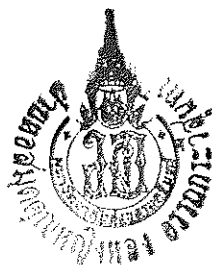
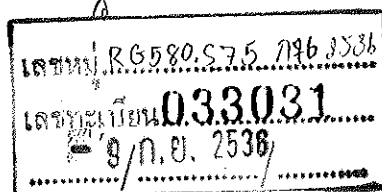


ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากผู้สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์
ของหญิงครรภ์แรก

The Relationship between Spouse's Support and
Prenatal Attachment of Primigravidas



เกียรติกำจร กุศล
Geatgumjorn Kusol



วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและเด็ก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์


Master of Nursing Thesis in Parent-Child Nursing


Prince of Songkla University

2536

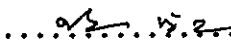
ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์
ของหญิงครรภ์แรก
ผู้เขียน นางเกียรติกำจร กุศล
สาขาวิชา การพยาบาลปิตามารดาและเด็ก


คณะกรรมการที่ปรึกษา

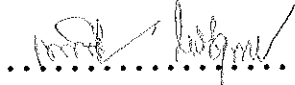
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต)

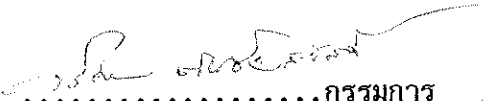
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....กรรมการ
(อาจารย์เนื้ศรี ไน้ชื้อบล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรัญ ตันชัยสวัสดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและเด็ก

.....

(ดร.ไพรัตน์ สงวนไทร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการสับส่มจากคู้สมรสกับความผูกพัน
ต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก
ผู้เขียน นางเกียรติกำจร กุศล
สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก
ปีการศึกษา 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสับส่มจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับบริการหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชันครศรีธรรมราช จำนวน 100 ราย ซึ่งมีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ โดยส่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการสับส่มจากคู้สมรส แบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและมีค่าความเที่ยง 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การสับส่มจากคู้สมรสของหญิงครรภ์แรก โดยรวมและในแต่ละด้าน อยู่ในระดับมาก
2. ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยรวมและในแต่ละด้าน อยู่ในระดับมาก
3. การสับส่มจากคู้สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ในระดับสูง ($r = .77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการสับสมุนจากคู้สมรสแต่ละด้านกับความผูกพันต่อการก
ในครรภ์แต่ละด้าน ส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r =$
.31 - .68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการ
สับสมุนด้านอารมณ์กับความผูกพันต่อการกในครรภ์แต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ($r =$
.24 - .39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การทำนายความผูกพันต่อการกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยการ
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรแรกคือ การสับสมุนจากคู้สมรส
สามารถทำนายความผูกพันต่อการกในครรภ์ได้ร้อยละ 58.68 อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ .0001 ตัวแปรอันดับที่สอง คือ รายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนาย
ความผูกพันต่อการกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

การที่การสับสมุนจากคู้สมรสมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อการกในครรภ์
ของหญิงครรภ์แรกในระดับสูง อาจเนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิเช่น ลักษณะ
ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรก มีความต้องการการตั้งครรภ์ และส่วน
ใหญ่วางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับกับคู้สมรส ผลจากการศึกษาสามารถให้ เป็นแนวทาง
ในการให้คำแนะนำแก่คู้สมรสในการสับสมุนภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมความ
ผูกพันต่อการกในครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ
สับสมุนจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อการกในครรภ์ ในกลุ่มครอบครัวเดี่ยว กลุ่มหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การศึกษาเชิงเปรียบเทียบความ
สัมพันธ์ระหว่างการสับสมุนจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อการกในครรภ์แต่ละไตรมาส
ของการตั้งครรภ์ และการศึกษาเชิงพฤติกรรมในด้านความผูกพันต่อการกในครรภ์ให้
ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3. There was a significantly high positive correlation between spouse's support and prenatal attachment of primigravidas at the .001 level. ($r = .77$) The subscores of the relationship between spouse's support and prenatal attachment indicated that there were a significantly moderate positive correlation at the .01 level. ($r = .31 - .68$). The relationship between emotional support scores and the subscores of prenatal attachment were positive and low correlation at the .01 level of significance. ($r = .24 - .39$)

4. Prediction of prenatal attachment of primigravidas by stepwise regression model showed spouse's support could significantly predict prenatal attachment of primigravidas with 58.68 percent. Family income was the second predictor which explained variance to 60.31 percent.

As a result of this study, nurses should encourage spouse of the pregnant woman to provide support and care for her. The results of this study were consistent with several previous studies. The investigator recommended for utilization of research results in nursing practice. Further studies were suggested. The relationship between spouse's support and prenatal attachment in nuclear family, in adolescent pregnant women and in high risk pregnant women. Including comparative study of the relationship between spouse's support and prenatal attachment of primigravidas in each trimester.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลชิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.อวยพร ตันมยุขกุล ที่ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย และขอขอบคุณ อาจารย์วิรัตน์ ธรรมมาภรณ์ คุณพวงกัญ รุ่งเล็ก ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายกายภาพบาล โรงพยาบาลมหาพรานนครศรีธรรมราช ตลอดจนเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจส่งเสริมผู้วิจัยให้ได้รับการศึกษา ขอขอบคุณคุณจิตรกร กุศล คุณจิตรลดา กุศล พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทรุ่นที่ 2 ทุกคน ที่เป็นกำลังใจช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

เกียรติกำจร กุศล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตการวิจัย	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสับสนมจากคู่สมรส	8
ความหมาย	8
พัฒนาการของการสับสนมจากคู่สมรส	9
การสับสนมจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์	10
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประเภทของการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์	12
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์	15
แนวคิดความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	18
ความหมาย	18
ความสำคัญ	18
พัฒนาการของการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์	20
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์	24
3 วิธีการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือในการวิจัย	29
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	37
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	38
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
การอภิปรายผล	48
5 สรุปและข้อเสนอแนะ	53
สรุปการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะ	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก.	74
ภาคผนวก ข.	76
ภาคผนวก ค.	85
ภาคผนวก ง.	90
ภาคผนวก จ.	93
ภาคผนวก ฉ.	103
ประวัติผู้เขียน	104

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของ กลุ่มตัวอย่าง	39
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการ สนับสนุนจากคณิสสรของหญิงครั้งแรก	43
3	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครั้งแรก.....	44
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคณิสสรกับความ ผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครั้งแรก	46
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณ ระหว่างตัวทำนายกับความผูกพัน ต่อทารกในครรภ์ของหญิงครั้งแรก	47

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจาก คู่สมรสกับความผูกพันต่อการก่ในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถพัฒนาขึ้นตั้งแต่คู่สามี ภรรยา เริ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอด (Klaus & Kennell, 1982 : 9; Mercer, et al., 1988 : 83) สำหรับความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะมีการพัฒนาขึ้นตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อทารกเริ่มดิ้นและในไตรมาสที่สามหญิงตั้งครรภ์จะมีความผูกพันกับทารกมากกว่าในระยะแรก ๆ (Gaffney, 1988 : 107) ความผูกพันของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์นั้น แครนลีย์ (Cranley, 1981 : 281-284) ได้ชี้แนะว่าพฤติกรรมของความผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อทารกในครรภ์นั้น พิจารณาได้จากการปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทารกในครรภ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความสนใจ คุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตาของทารกในครรภ์ และการยอมเสียสละเพื่อทารกในครรภ์ ซึ่งการที่มารดาและทารกมีความผูกพันที่มั่นคงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังคลอดย่อมเป็นรากฐานสำคัญทางสังคมของทารก ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต พัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เหมาะสมมีความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่นในอนาคต สำหรับผู้เป็นมารดาเองก็มีสุขภาพจิตดี ปฏิบัติตน ทักษะตั้งครรภ์เหมาะสม ยอมรับการตั้งครรภ์และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี (Rubin, 1975 : 143; Riesch & Munns, 1984 : 271; Kemp & Page, 1986 : 179; Muller, 1992 : 5) ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถสร้าง ความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ได้จะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและ

ทารกในระยะต่อไป (กอบกุล, 2529 : 267) อาทิเช่น มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ มีการทอดทิ้งเด็ก ทารุกกรรมเด็ก ทำให้เด็กขาดความรัก ตลอดจนประสบความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าความสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร พัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ในระยะต่อไปจะต้องอาศัยความผูกพันระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นพื้นฐาน

ในช่วงระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยประสบมาก่อน ต้องปรับตัวในการรับบทบาทการเป็นมารดาคนใหม่ ย่อมทำให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก (สุปรียา, 2527 : 152; Grossman, 1980 : 12; Malnory, 1982 : 26) โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่สามจะมีความไม่สุขสบายด้านร่างกายมากขึ้น อาทิเช่น ปวดหลัง นอนไม่หลับ หายใจลำบาก เห็นอัยลา (Ziegel & Cranley, 1978 : 219; Reeder & Martin, 1987 : 303; Bobak & Jensen, 1989 : 293-299) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิมโดยเฉพาะจากคู่สมรส (May & Mahlmeister, 1990 : 286) เฮาส์ (House, 1981 : 24-25) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนเกี่ยวกับด้านอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่าและด้านสิ่งของและบริการ ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสในด้านต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือคือหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น (Lindsey, 1988 : 107) ตลอดจนปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม (Cronenwett, 1985 : 93) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบราวน์ (Brown, 1986a, 1986b, 1986c, 1987) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนจากคู่สมรสขณะตั้งครรภ์ และพบว่าบุคคลแรกที่ปรึกษาต้องการความช่วยเหลือคือ สามี และมีความต้องการการสนับสนุนจากสามีถึงร้อยละ 48 ส่วนที่เหลือต้องการจากครอบครัว เพื่อนฝูง ญาติผู้ใหญ่ จากการศึกษาของเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 70) พบว่า คู่สมรสร้อยละ 81

ที่ให้การปกป้องดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากรับรู้ว่าการรยาต้องการขอความช่วยเหลือจากตน นอกจากนี้พบว่าการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น และในทางตรงกันข้ามกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ขาดการดูแล เอาใจใส่จากสามีย่อมทำให้เกิดความเครียดและว้าเหว่เดียวดาย (Gay & Edgil and Douglas, 1988 : 386; Norbeck & Anderson, 1989 : 281-287) อาจมีผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งกรอสแมนและแกฟเนย์ (Grossman, 1980 : 20-21; Gaffney, 1988 : 106-109) ได้เสนอแนะว่าการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นี้ขึ้นกับภาวะสุขภาพ บุคลิกลักษณะของตัวมารดาและสัมพันธ์ภาพกับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี และจากการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก (Cranley, 1981, 1984; Gaffney, 1988; Koniak & Griffin, 1988)

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายทอดความรัก ความเอื้ออาทรต่อทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น ในปัจจุบันสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ลักษณะครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้แหล่งสนับสนุนจากเครือญาติลดน้อยลง คู่สมรสต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นอย่างมาก ยิ่ง ตลอดจนต้องรับผิดชอบครอบครัวร่วมกันมากขึ้น (จันทร์รัตน์, 2531 : 66)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้บุคลากรในหน่วยสูติกรรมแผนกฝากครรภ์ ได้ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนจากคู่สมรสและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสดงความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

คำถามการวิจัย

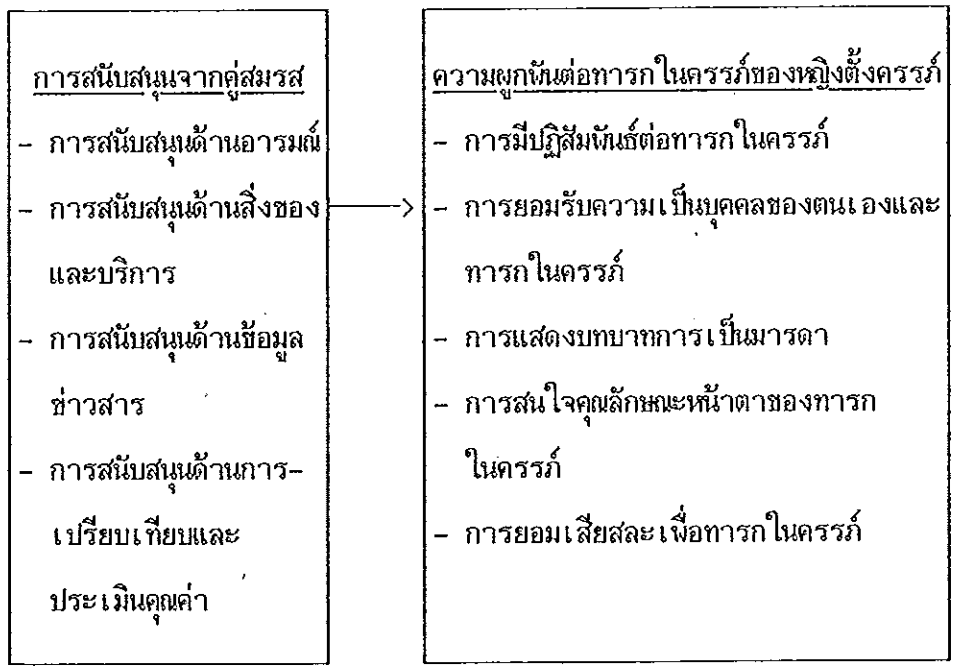
1. หญิงครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอย่างไร
2. หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมแสดงความผูกพันต่อทารกในครรภ์อย่างไร
3. การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการวิจัยอาศัยพื้นฐานจากแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาและทารกในครรภ์ของเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284) และแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 : 22-25)

การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกาย จิต สังคม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะเกิดประสบการณ์ของตัวเองขึ้น เริ่มมีการรับรู้และมีการสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์โดยการเสาะแสวงหาแหล่งฝากครรภ์ พยายามปกป้องอันตรายแก่ตนเองและทารกในครรภ์ มีการพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (Rubin, 1975 : 143-153) ซึ่งเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284) ก็มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นได้พัฒนามาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเป็นกระบวนการที่พัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งระยะคลอดและภายหลังคลอด สำหรับระยะตั้งครรภ์ เครนเลย์ (Cranley) ได้ชี้แนะว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์โดยแสดงออกในด้านต่าง ๆ 5 ด้านคือ การมี

ปฏิสัมพันธ์กับการทกรกในครรรค์ การยอมรับความ เป็นบุคคลของตนเองและการทกรกในครรรค์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความสนใจคุณลักษณะหน้าตาของการทกรกในครรรค์และการยอมเสียสละเพื่อการทกรกในครรรค์ แต่ในขณะตั้งครรรค์แรก โดยเฉพาะช่วงไตรมาสที่สามหญิงตั้งครรรค์ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะจากสามี ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดต่อกันมากที่สุด (May, 1982 : 337-342) เฮาส์ (House, 1981 : 24-25) ได้เสนอแนะว่าคู่สมรสควรสนับสนุนใน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรรค์สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรรค์ได้ดี สุขภาพจิตดีขึ้น (Brown, 1986 : 475-483) โอกาสที่จะสร้างความผูกพันต่อการทกรกในครรรค์มีมากขึ้น ซึ่งอาจสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อการทกรกในครรรค์

นิยามศัพท์

การสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือประคับประคองที่ได้รับจากสามีในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ประเมินได้จากแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House's Conceptualization Social Support)

ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงถึงความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทรต่อทารกในครรภ์ แสดงออกโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทารกในครรภ์ การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะหน้าตาของทารกในครรภ์ การยอมเสียสละเพื่อทารกในครรภ์ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประเมินได้จากแบบวัดความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากของเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยสูติกรรมแผนกฝากครรภ์ในการจัดให้คำปรึกษา ให้ความรู้และจัดอบรมแก่คู่สามี ภรรยาของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คู่สมรสมีส่วนร่วมและสนับสนุนภรรยา ขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา และทารกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาเนื้อหาความรู้เรื่องครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีหญิงครรภ์แรก เกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรสและความผูกพันของมารดาต่อทารก

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จำกัดขอบเขตการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชินทรศรีธรรมราช

ข้อตกลงเบื้องต้น

การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ไม่แตกต่างจากความเป็นจริง

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษาตามลำดับดังนี้

แนวคิด เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส

แนวคิด เกี่ยวกับความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

แนวคิด เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส

ความหมายของการสนับสนุนจากคู่สมรส

มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เฮาส์ (House, 1981 : 22-23) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสว่าเป็น การรับรู้ของคู่สมรสว่าได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง

เมย์ (May, 1982 : 377) กล่าวว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การดูแล เอาใจใส่ ให้ความสนใจ และเป็นความรู้สึกที่คู่สมรสรับรู้ว่า ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากอีกฝ่ายหนึ่ง

บราวน์ (Brown, 1987 : 414) ให้ความหมายของการสนับสนุนจากคู่สมรสว่า เป็นความรู้สึกของคู่สมรสว่า ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านแรงงาน และสิ่งของ ตลอดจนถึงการช่วยเหลือในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ร่วมกัน

จากความหมายที่ผู้รู้ได้กล่าวไว้พอจะสรุปได้ดังนี้ การสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง การที่คู่สามีภรรยา มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การช่วยเหลือต่อกันและมีการรับรู้ มีความรู้สึกว่าได้ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้าน

พฤติกรรมและด้านอารมณ์ จากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยแสดงออกถึงความสนใจ ความรู้สึกใคร่ห่วงใย ให้การยกย่องและมองเห็นคุณค่า ตลอดจนให้การตอบสนอง ต่อความจำเป็นพื้นฐานตามความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง

พัฒนาการของการสนับสนุนจากคู่สมรส

ในอดีตที่ผ่านมาสังคมได้มีการกำหนดบทบาทของเพศหญิงและเพศชายไว้ค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ บทบาทของเพศชายจะเป็นผู้หาเงินเลี้ยงครอบครัว คอยปกป้องคุ้มครองอันตรายต่าง ๆ แก่สมาชิก และเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัว (Murphy, 1986 : 41) สำหรับสังคมไทยก็เช่นกัน จะให้เกียรติแก่ฝ่ายชายมาก โดยถือว่าสามีเป็นผู้นำครอบครัวหรือที่เรียกกันเป็นภาษาที่เข้าใจกันทั่วไปว่า "ช้างเท้าหน้า" (รุจิรา, 2531 : 5) ส่วนภรรยาจะมีหน้าที่ในการดูแลงานบ้านและอบรมสั่งสอนบุตร (จันทร์รัตน์, 2531 : 66)

ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมาจะเห็นว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในสังคมทำให้บทบาทของคู่สมรสเปลี่ยนไป (Duvall, 1971 : 167-172; Wieser & Castiglia, 1984 : 104) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเริ่มต้นขึ้นในสังคมตะวันตก กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ ลักษณะของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นการสนับสนุนในระบบเครือญาติลดน้อยลง (May & Mahlmeister, 1990 : 279) สำหรับสังคมไทยจากการศึกษาของสมิท (Smith, 1973 : 139) พบว่าครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 64 และมีแนวโน้มของการเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (รุจา, 2534 : 7) ทำให้คู่สมรสต่างต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันรับผิดชอบครอบครัวมากขึ้น ทั้งสามีและภรรยาต้องพึ่งพาอาศัยกันทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ (จันทร์รัตน์, 2531 : 66) และผลจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปสังคมไม่เอื้ออำนวยให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลงานบ้านเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการปรับบทบาทของสามีและภรรยาให้เหมาะสมกับลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป คือในขณะที่ฝ่ายหญิงมีส่วนร่วมในการทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้

มาจนเกือบครบถ้วน ทำให้มีเวลาในการดูแลงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรน้อยลง ผู้เป็นสามีจึงต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานบ้านและเลี้ยงดูบุตรร่วมกับภรรยาด้วย จากการศึกษาของเครนเลย์ (Cranley, 1981) พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี จะทำให้ความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีไปด้วย นอกจากนี้จินตนา (2529 : 4) ได้กล่าวว่าการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจช่วยเหลือต่อกัน ดังนั้นคู่สมรสจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือโดยการจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตภายในครอบครัวมีการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อกัน พยายามสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมให้เป็นที่ยอมรับของสังคม (Friedman, 1986 : 59) จึงจะทำให้ชีวิตครอบครัวดำเนินต่อไปอย่างราบรื่นได้

การสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

ในขณะภรรยาเริ่มมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกนั้นเป็นช่วงที่คู่สมรสอยู่ในระยะเริ่มมีบุตร ย่อมทำให้คู่สมรสมีความสับสนในการปฏิบัติพัฒนาภรณ์ของครอบครัว ทำให้คู่สมรสต่างต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากอีกฝ่ายหนึ่ง (Porter & Demeuth, 1979 : 103-104; Bobak & Jensen, 1989 : 293) โดยเฉพาะภรรยาจะมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีผลต่อทารกในครรภ์ (Tipping, 1981 : 61-63) จึงต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจและการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและด้านอื่น ๆ จากสามีมากกว่าเดิม (วิลาวัดย์, 2531 : 6-7) จากการศึกษาของ โครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1985 : 93-99) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์นั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจะช่วยให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์ปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ (2533) เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างดีจะปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี นอกจากนี้ภรรยา (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการ

ดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแบบแผนในการดำรงชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติตัว 6 ด้านคือ ด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านความปลอดภัย การใช้ยาและสารอื่นและการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ด้วย จะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีความสำคัญต่อการปรับตัวและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก แต่ความจำเป็นหรือความต้องการขอความช่วยเหลือสนับสนุนของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปซึ่งในขณะเดียวกันแต่ละคนก็จะได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันไปด้วย (Norbeck, 1981 : 52; Beeman, 1985 : 54) โยเกฟและเบรทท์ (Yogev & Brett, 1985 : 610) ได้เสนอแนะว่าการที่คู่สมรสได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่าตามที่ตนเองคาดหวังหรือต้องการ จะทำให้คู่สมรสมีความสุข ความสบายใจ สุขภาพจิตดีขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามี ได้รับการแสดงออกถึงความเห็นใจ เอาใจใส่ ดูแลได้รับความรัก การยอมรับ ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตนเองมีคุณค่าทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถรับฟังข้อมูลต่าง ๆ จากผู้อื่น ได้ดีตลอดจนนำข้อมูลเหล่านั้นไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี อาทิ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การมาตรวจครรภ์ตามนัด (Brown, 1987 : 414-418; Aaronson, 1989 : 4-9) จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสในขณะภรรยาตั้งครรภ์พบว่าผู้เป็นสามีจะต้องมีการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม เสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อเตรียมการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต ช่วยเหลือภรรยาจัดเตรียมเสื้อผ้าของใช้เด็กไว้ล่วงหน้า มีการปรับตัวใหม่เกี่ยวกับการพักผ่อน การเข้าสังคมกับเพื่อนฝูงเพื่อแบ่งเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น มีการพาภรรยาไปตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด มีความต้องการที่จะรับทราบผลการตรวจครรภ์ ช่วยภรรยาทำงานบ้านเพื่อปกป้องคุ้มครองให้ภรรยาและทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ตลอดจนมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เป็นการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นบิดา (May,

1982; Hangsleben, 1983; Fishbein, 1984; Brown, 1986, 1987) ดังนั้นในครอบครัวที่ภรรยาตั้งครรภ์ คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวเพื่อรับมือกับการ เป็นบิดามารดา และผู้เป็นสามีควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุนภรรยาเพื่อ ให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์มีการปรับตัวในการเป็นมารดาและปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ถูก ต้องเหมาะสม

ประเภทของการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

มีผู้รู้หลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนจากคู่สมรสไว้ ดังเช่น นอร์เบคและทิลเดน (Norbeck & Tilden, 1983 : 34) แบ่งการสนับสนุนทาง สังคมเป็น 2 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ จากอบสัน (Jacobson, 1986 : 252) แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้าน การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ ส่วนเฮาส์ (House, 1981 : 24-25) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ

จะเห็นได้ว่าประเภทของการสนับสนุนทางสังคมนั้นแบ่งได้หลายด้านซึ่ง สนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มนุษย์ทุกคนต้องการ (Brandt & Weinert, 1981 : 277) ซึ่งแหล่งที่สามารถให้การช่วยเหลือที่พบได้บ่อย คือ ครอบครัว เพื่อนฝูง และคู่สมรส (Gottlieb, 1985 : 10; Stewart, 1989 : 268) จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของอีกฝ่ายหนึ่ง นอกจากนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ด้วย (Brown, 1986 : 72-75) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดแหล่งของการสนับสนุนทาง สังคมจากสามีหรือคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิด มีความผูกพันกันมากที่สุด และเป็นแหล่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญมากบุคคลหนึ่ง (May, 1982 : 337)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอาศัยประเภทของการสนับสนุนจากคู่สมรส ตาม แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้อง การของหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ เฮาส์

(House, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกของภรรยาว่าได้รับความเห็นอกเห็นใจ การให้การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความจริงใจ และห่วงใย ตลอดจนยินดีรับฟังในสิ่งต่าง ๆ ที่คู่สมรสปรึกษา (Cronenwett, 1985 : 93; Cohen, 1990 : 199) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคนสามารถสื่อได้ด้วยการกระทำเพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะเกิดจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งต่อกัน ทำให้ผู้รับรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ เดียวดาย (Rubin, 1967 : 342; Kane, 1988 : 22) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์โดยจะมีอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความเครียดวิตกกังวล ต้องมีการปรับตัวอย่างมากในการรับบทบาทการเป็นมารดาคนใหม่ (Rubin, 1975 : 143; Lederman, 1984 : 23-25) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการการการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากสามีซึ่งมีความสำคัญมากส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี (Porter & Demeuth, 1979 : 103-104; Brown, 1986 : 475) จากการศึกษาของเครนลีย์ (Cranley, 1981 : 71) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้สามีเห็นอกเห็นใจร้อยละ 81 ซึ่งเป็นความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสเป็นอย่างมาก

2. การได้รับการสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการสนับสนุนที่ช่วยให้ภรรยาเกิดความรู้สึกว่าได้รับการเห็นมองด้วย ได้รับการรับรอง ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม (House & Kahn, 1985 : 101) ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จะทำให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Kane, 1988 : 21-22) ในหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน-

เอง ทั้งนี้เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ มีความคิดความเชื่อต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์อื่น จะนำไปสู่การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อภาวะ การตั้งครรภ์ เช่น พฤติกรรมการยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (Lederman, 1984 : 19-20) จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสต่อการปฏิบัติตัว ของมารดาครรภ์แรกพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับจากสามีเป็น อย่างดีนั้น ทำให้ภรรยามีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมและมีสุขภาพจิตดี กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเท่าที่ควร (นางเยาว์, 2533) ดังนั้นในการ ให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกเพื่อให้ได้รับการเห็นพ้องหรือรับรองในพฤติ- กรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติมีการประเมินตนเองกับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ร่วมในสังคมจะ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมั่นใจและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการได้รับข้อมูลที่เชื่อถือได้จริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ คำชี้แนะ ตลอดจนการบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ได้ (Brown, 1986 : 478) ความต้องการข้อมูลข่าวสารจะเกิดขึ้นในช่วงที่บุคคล ตกอยู่ในภาวะเครียดเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ซึ่งในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ตลอดจนมีความสับสน ในการรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ศรัทธา ซึ่งสามีจะเป็นบุคคลแรกที่สามารถให้การช่วยเหลือ แก่ภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี (Cronenwett, 1985 : 93 ; Brown, 1986 : 4-5; Mercer, Ferketich, Joseph, May and Sollid, 1988 : 268) เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การปรับตัว ช่วยผ่อนคลาย ความวิตกกังวล และนำไปปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมด้วย (Buckle, 1988 : 46-47) จากการศึกษาของเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 70) เกี่ยวกับพฤติ- กรรมการเปลี่ยนแปลงของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า สามีร้อยละ 80 ที่สนใจ อ่านหนังสือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้จาก การอ่านหนังสือมาสนับสนุนภรรยาในด้านนี้ได้เป็นอย่างดี

4. การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น (House & Kahn, 1985 : 101) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในเรื่องเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ดั้งเดิมครอบครัวของคู่สมรสที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ทำให้ผู้เป็นสามีต้องหารายได้มากขึ้นเนื่องจากรายจ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมสิ่งต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร สำหรับผู้ที่จะเป็นมารดา ตลอดจนการเตรียมของใช้เพื่อทารกที่จะคลอดออกมา เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยตั้งใจในการทำกิจวัตร ไม่สุขสบายด้านร่างกายมากก็การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะงานหนักที่ต้องใช้กำลังงานมาก (Ziegel & Cranley, 1970 : 219; Bobak & Jensen, 1989 : 293-299) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามต้องการความช่วยเหลือจากสามีมากกว่าปกติ จากการศึกษาของโครเนนเวท (Cronenwett, 1985 : 93-99) พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของ บริการจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้เครนเลย์ (Cranley, 1981 : 70) ได้ศึกษาพบว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 50 ได้ช่วยภรรยาทำงานบ้าน ล้างจาน ถูพื้น และร้อยละ 88 มีการช่วยเตรียมบ้านเพื่อต้อนรับทารกใหม่ที่จะคลอดออกมา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์ในด้านการช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านนี้โดยเฉพาะ

จะเห็นว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสในด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสมากกว่าปกติ แต่ความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนจากสามีของแต่ละคนจะต่างกันไป ซึ่ง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสแต่ละคนมี 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแต่ละคนและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่แต่ละคนเผชิญอยู่ (จรรยาวัตร, 2531 : 102) ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแต่ละคน เป็นปัจจัยที่ร่วมกำหนดความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งด้านปริมาณความต้องการและขอบเขตของการสนับสนุนที่ควรได้รับเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจและสังคม

1.1 อายุ มีอิทธิพลต่อปริมาณและรูปแบบของการสนับสนุนจากคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการปรับตัวต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความยุ่งยาก เนื่องจากไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทุก ๆ ด้าน (นิภาวรรณ, 2532 : 44) จากการศึกษาเกี่ยวกับอายุพบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีความต้องการสนับสนุนจากสามีมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป (Cronenwett, 1985 : 350)

1.2 การศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาจะรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางแก้ไขและสามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าตลอดจนมีการปฏิบัติตนที่ดีเพื่อสุขภาพของตนเองและการภักดีในครรภ์ (ราตรี, 2534 : 93) นิตยา (2533) พบว่าผู้มีการศึกษาสูงจะต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำหรือ ไม่มีการศึกษา และจากการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2535) พบว่าผู้มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถบอกความต้องการให้ผู้อื่นรู้ได้ จึงมีผลให้ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ได้มาก

1.3 อาชีพฐานะเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวที่มีรายได้ฐานะทางเศรษฐกิจดีมีผลต่อการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสด้านสิ่งของ การอำนวยความสะดวก และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในสังคมระดับสูงจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอาชีพ และรายได้ต่ำ (นิภาวรรณ, 2532 : 29; ราตรี, 2534 : 93) จากการศึกษาของทอมลินสัน และคณะ

(Tomlinson, White and Wilson, 1990 : 686) พบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมสูงหญิงครรภ์แรกจะได้รับการดูแลสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ มีการพูดคุยสื่อสารกับคู่สมรสดีกว่ากลุ่มที่สถานภาพทางสังคมต่ำกว่า และการศึกษาของเสวาลักษณ์ (2535) ก็พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้มากได้รับการสนับสนุนในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีอิทธิพลต่อปริมาณความต้องการและโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลแตกต่างกัน (Norbeck, 1981 : 50; Pilisuk, 1982 : 21) ในหญิงครรภ์แรกจะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ มากมาย เช่น จากสามี ญาติผู้ใหญ่ เพื่อนฝูง (Bobak & Jensen, 1989 : 293) และเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์มีความต้องการ การสนับสนุนจากคู่สมรสมากกว่าคนอื่น ๆ (Brown, 1986 : 475; Fishbein, 1984 : 325) ในทางตรงกันข้ามการตั้งครรภ์จะเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตอย่างรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์หรือไม่ต้องการการตั้งครรภ์ (Lederman, 1984 : 19) ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกด้อยค่า ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่สนใจแสวงหาวิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ในภาวะนี้ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีมากกว่าปกติ

จะเห็นว่าความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีจะแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 2 ประการ สำหรับในหญิงครรภ์แรกที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ที่คล้าย ๆ กัน แต่ก็ยังต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่แตกต่างกันทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคลและครอบครัว ตลอดจนอาการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน มีความรุนแรงไม่เท่ากัน อาทิเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ตะคริว นอนไม่หลับ ฯลฯ

แนวคิดความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความหมายของความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้คือ

เครนเลย์ (Cranley, 1981 : 282) ได้ให้ความหมายของความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักใคร่ ห่วงใย อดทน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

เกย์ (Gay, 1981 : 441) กล่าวว่าความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป มีทั้งการให้การตอบสนองและรับการตอบสนองซึ่งกันและกัน โดยเกิดขึ้นจากความรู้สึกใกล้ชิด คู่กัน เคย ตลอดจนความรู้สึกที่แสดงถึงความรักใคร่ที่มีต่อกัน

คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 2) ให้ความหมายของความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ว่าเป็นความรักใคร่ ห่วงใยที่ผู้เป็นมารดามีต่อทารกในครรภ์ เป็นความรู้สึกผูกพัน ลึกซึ้งจนกระทั่งกลายเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษ คงทน ถาวรตลอดไป

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้เป็นมารดาและทารกในครรภ์ โดยแสดงออกถึงความรักใคร่ ห่วงใย เอื้ออาทร ซึ่งมีความรู้สึกผูกพัน ลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใด ๆ และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป จนกลายเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษและถาวรตลอดไป

ความสำคัญของความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในการเลี้ยงดูบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่อไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์จะเป็นผู้ที่มีความผูกพันและใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนกระทั่งภายหลังคลอดที่ทารกได้สัมผัสตามองดูโลกเป็นครั้งแรก (กอบกุล, 2529 : 266, Tulman, 1981 : 7-8) ผลของความรู้สึกผูกพันอย่างใกล้ชิดที่มี

มาตั้งแต่ เริ่มต้นของหญิงตั้งครรภ์และการก ในครรภ์นั้นจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ที่จะเป็น มารดา และการก ดังนี้ คือ

1. ด้านมารดา

มารดาที่สามารถสร้างความผูกพันกับทารก ได้ตั้งแต่ระยะ เริ่มต้นการ ตั้งครรภ์นั้น จะทำให้มารดาสามารถกระทำกิจกรรมในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Rubin, 1975 : 143-153) เริ่มจากมีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความ มั่นใจว่าทารกในครรภ์จะ ได้รับการยอมรับจากบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับตน โดยเฉพาะ จากสามีและญาติ มีการพยายามแสวงหาหนทางที่จะให้เกิดความปลอดภัยแก่ตนเอง และการกในครรภ์ และมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Ziegel & Cranley, 1978 : 217-219) พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงการยอมรับการตั้ง ครรภ์ เลเดอร์แมน (Lederman, 1984 : 29-34) ได้ชี้แนะว่ามารดาจะมีความ รู้สึกที่ดี และมีความสุขต่อการตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยินดีรับฟังคำแนะนำ ต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม สำหรับในระยะท้ายของ การตั้งครรภ์มารดามีการคิดฝันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร จัดเตรียมเสื้อผ้าของใช้ สถานที่ไว้สำหรับบุตรที่จะคลอดมาใหม่ (Bobak & Jensen, 1989 : 287) ใน ระยะหลังคลอดเมื่อมารดาและทารก มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มารดามีการพัฒนาความ ผูกพันต่อทารกมากขึ้น (Jenkin & Westhus, 1981 : 115) มารดาก็จะเลี้ยงดู บุตรด้วยความรัก ความเอาใจใส่ สังเกตและมีการเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ของ ทารก และสามารถให้การตอบสนองตามความต้องการของทารกได้ (Roberts, 1983 : 213) มารดาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมั่นใจที่สามารถเลี้ยงดูบุตร ด้วยตนเองได้ (Perry, 1983 : 208-209)

2. ด้านทารก

ทารกที่ได้รับความรู้สึกผูกพันจากมารดาในขณะตั้งครรภ์จะได้รับความ รัก ความห่วงใย เอาใจใส่และปกป้องอันตรายจากมารดาเป็นอย่างดี ทารกได้มีการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยในครรภ์ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดา และทารกที่

สามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองกลับ (Gaffney, 1988 : 107) มารดาจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และยอมเลิกกระทำบางสิ่งบางอย่าง เช่น สูบบุหรี่ดื่มเหล้า ซึ่งเป็นอันตรายต่อทารก เพื่อให้สุขภาพของทารกในครรภ์แข็งแรง (Rubin, 1977 : 69) ทำให้ทารกที่คลอดออกมาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การที่ทารกได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาเป็นอย่างดี มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของทารกเป็นอย่างดี (กอบกุล, 2529 : 266-267) กรณีที่ทารกได้รับความอบอุ่น ความเอาใจใส่อย่างเพียงพอสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ทารกพัฒนาความสามารถของตนเองในการไว้วางใจในมารดาและเริ่มไว้วางใจในตนเองและผู้อื่นในสังคม (Riesch & Munns, 1984 : 271) ในทางตรงข้ามกรณีที่เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตด้านต่าง ๆ ในระยะต่อไปในอนาคตทำให้เด็ก เป็นคนหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์ เป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กในระยะต่อไปในอนาคตและเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพที่ดีในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมต่อไป

พัฒนาการของการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้นเป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์วางแผนการตั้งครรภ์กับคู่สมรส โดยปกติในระยะเริ่มวางแผนการตั้งครรภ์นั้นสามี ภรรยา จะมีการปรึกษาหารือว่าจะมีบุตรกี่คนและจะมีเมื่อไร หญิงตั้งครรภ์บางคนก็จะเริ่มคิดฝันและมีความคาดหวังต่อทารกที่จะเกิดขึ้นซึ่งนับได้ว่าการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ เริ่มเกิดขึ้นแล้ว (Klaus & Kennell, 1982 : 9-10) จากการศึกษาของปาสโคว์ (Pascoe, 1989 : 452-455) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าจะมีความรู้สึกผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ต่อมาเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นสำหรับระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะไม่มี ความมั่นใจว่าตนเองตั้งครรภ์จนกระทั่งได้รับการยืนยันโดยการตรวจ

เป็นที่แน่นอนว่ามีการตั้งครรภ์ (Gay & Douglas, 1988 : 395) หญิงตั้งครรภ์ก็จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีการฝึกฝนเกี่ยวกับทารกในครรภ์ว่าจะมีลักษณะอย่างไร คล้ายกับใคร เพศอะไร (Whaley & Wong, 1983 : 269) เมื่อทารกในครรภ์เริ่มต้นครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกผูกพันต่อทารกในครรภ์มากขึ้น มีการยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง (Koniak-Griffin, 1988 : 269) หญิงตั้งครรภ์บางรายเริ่มมีการวางแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ทารกเริ่มต้น (Bobak & Jensen, 1989 : 296) นอกจากนี้ เดวิสและเอคริดจ์ (Davis & Alkridge, 1987 : 430) ได้กล่าวถึงความผูกพันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์ว่าสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงออกมา เช่น มีการพูดคุยกับทารกในครรภ์ การตั้งชื่อเล่นให้ทารกในครรภ์ การชักชวนให้สามีสัมผัสหน้าท้องในขณะทารกดิ้นหรือ โกงตัว ชักชวนให้สามีพูดคุยกับทารกในครรภ์ รวมทั้งพฤติกรรมที่พบบ่อย คือ หญิงตั้งครรภ์จะใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้องไปมาเพื่อสัมผัสบางส่วนของร่างกายทารกในครรภ์ สำหรับช่วงไตรมาสที่สามซึ่งเป็นระยะท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความคิดฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของทารกเป็นจริงเป็นจังมากขึ้น อาทิเช่น กรณีที่ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมาก ดิ้นแรงอาจวาดมโนภาพว่าเป็นเพศชาย แข็งแรง ถ้าเคลื่อนไหวน้อยก็อาจคาดฝันว่าเป็นเพศหญิงหรือเห็นเด็กเลี้ยงง่าย (กอบกุล, 2529 : 268) และในไตรมาสที่สามนี้ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตัวในการเห็นมารดา ซึ่งจะเตรียมตัวทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ เพื่อทารกมากขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการปกป้องทารกในครรภ์จากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สังเกตได้จากหญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง (Rubin, 1975 : 146; Gaffney, 1988 : 107-108) จากการศึกษาของสแตนต์ตัน (Stainton, 1985 : 321-325) พบว่าในช่วงประมาณเดือนที่แปด หญิงตั้งครรภ์จะมีการพัฒนาเกี่ยวกับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ว่าเป็นบุคคล ๆ หนึ่งซึ่งแยกไปจากตนเองและสามารถเรียนรู้ลักษณะนิสัยของทารกในครรภ์ได้ด้วย

จะเห็นว่าการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย สะสมมาจนกระทั่งตลอดระยะตั้งครรภ์ ดังที่

เกรซ (Grace, 1989 : 228-232) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์พบว่า เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ยิ่งเพิ่มขึ้น จากการศึกษาเริ่มต้นที่ดีคือมีการพัฒนาการสร้างความผูกพันมาอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ดังนั้นย่อมที่จะนำไปสู่การสร้างความผูกพันในระยะคลอดและระยะหลังคลอดต่อไปได้ สำหรับระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีความตื่นตัวที่จะได้เห็นทารกเป็นครั้งแรก จนกระทั่งทารกคลอดออกมาในระยะหลังคลอดทำให้ผู้เป็นมารดามีโอกาสสำรวจจุดบุตร ได้เห็นรูปร่างหน้าตา มีการมองสบตา สัมผัสกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันมากยิ่งขึ้น (Klaus & Kennell, 1982 : 72-82; Moore, 1981 : 611; Perry, 1983 : 110)

สำหรับระยะตั้งครรภ์ จะเป็นพื้นฐานให้มารดาและทารกมีความผูกพันในระยะต่อไป แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญจึงควรสนับสนุนผู้เป็นมารดาตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ (Rubin, 1975, 1979; Davis & Akridge, 1987; Mercer, Ferketich, May, Joseph and Sollid, 1988) เคนลีย์ (Cranley, 1981 : 281-284) มีความเชื่อเช่นกันว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงได้พยายามพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อทารกในครรภ์ เป็นแบบวัดความรู้สึกและพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออกมา โดยทำการศึกษาใน 5 องค์ประกอบย่อยได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทารกในครรภ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ และยอมเสียสละเพื่อทารกในครรภ์

พฤติกรรมแสดงความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตามแนวคิดของ เคนลีย์ (Cranley, 1981 : 281-284) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ คือ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์เหมือนเป็นของกันและกัน ทารกในครรภ์จึงเหมือนเพื่อนในบางครั้งและความรู้สึกดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ โดยอาจพูดคุยกับทารกในครรภ์ เรียกชื่อทารกในครรภ์ด้วยถ้อยคำที่ให้ความรู้สึกน่ารัก น่าเอ็นดู มีการใช้มือลูบท้องเพื่อกล่อมให้ทารกสงบเมื่อทารกดิ้นมากเกินไป (Davis & Akridge, 1987 : 430) จากการศึกษาของเกรซ (Grace, 1984 : 44) พบว่าถึงแม้หญิงตั้งครรภ์จะไม่ทราบเพศทารกในครรภ์แต่หญิงตั้งครรภ์ก็มีการเรียกชื่อทารกด้วยชื่อที่ให้ความรู้สึกน่าเอ็นดูและบางรายมีการเตรียมตั้งชื่อบุตรไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

2. การยอมรับความเป็นบุคคลของตนและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะมีความรู้สึกผูกพันกับบุตรขณะอยู่ในครรภ์ว่าเป็นเสมือนเลือดเนื้อเชื้อไขของตน (Rubin, 1977 : 69-70) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เมื่อคลอดบุตรแล้วรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนต้องขาดหายไป ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงพยายามเรียนรู้จากการดิ้นของทารกในครรภ์ว่าทารกในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตนเอง (Koniak-Griffin, 1988 : 269) ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ในด้านนี้ได้แก่ความรู้สึกมีความสุขเมื่อทารกในครรภ์ดิ้นหรือเคลื่อนไหวในครรภ์ ตลอดจนมีการเตรียมตั้งชื่อ สำหรับลูกผู้หญิงหรือผู้ชายไว้ล่วงหน้า ครนเลย์ (Cranley, 1981 : 66) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการตั้งชื่อทารกไว้ก่อน ประมาณร้อยละ 65 เป็นการแสดงถึงการยอมรับทารกในครรภ์ว่าเป็นบุคคลหนึ่งเช่นกัน และจากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจอัลตราซาวด์และเห็นทารกในครรภ์ดิ้นหรือมีการเคลื่อนไหวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มากขึ้น (Heidrich & Cranley, 1989 : 81-84) เนื่องจากได้เห็นความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์

3. การแสดงบทบาทมารดา โดยหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การหัดกล่อม ฝึาคอยวันเวลาที่จะได้อุ้มบุตร และวางแผนการในอนาคตว่าจะเลี้ยงดูบุตรอย่างไร (Crummette, 1975 : 65-66)

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อแสดงบทบาทการเป็นมารดา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ มีการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดีจะปรับตัวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้พบว่าในไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์จะคิดเล่นในการรับบทบาทการเป็นมารดามากกว่าในไตรมาสแรก (Mercer, 1981 : 73; Imle, 1990 : 25-26) แครนลีย์ (Cranley, 1981 : 66) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 79 ที่ได้จินตนาการถึงการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นการเตรียมตัวในการเป็นมารดาได้เช่นกัน

4. การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตาของทารกในครรภ์ พบว่าในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกในด้านนี้มากขึ้น จะคิดเล่นหรือตั้งความหวังในใจว่าอยากให้การออกมามีหน้าตา บุคลิกลักษณะตามที่ตนชื่นชอบเหมือนพ่อบ้าง เหมือนแม่บ้าง (Clark & Affonso, 1976 : 96)

5. การยอมเสียสละเพื่อการรกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกผูกพันต่อทารกในครรภ์ถึงขั้นยอมเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อการรกในครรภ์ เช่น พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทั้ง ๆ ที่ปกติจะไม่ชอบรับประทาน เพื่อเห็นแก่ทารกในครรภ์ต้องการให้มีการเจริญเติบโตและสมบูรณ์แข็งแรง (Davis & Akridge, 1987 : 430-436)

แต่อย่างไรก็ตามในบางครั้งพัฒนาการของการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อาจจะล่าช้าหรือหยุดชะงักได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์ด้านบวกหรือด้านลบได้ เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน แม้จะมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและพัฒนาขึ้นมาตามลำดับขั้นตอน แต่ก็มีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลหรือยับยั้งต่อการสร้างความผูกพันได้

ปัจจัยที่สำคัญในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่สมรส (Cropley, 1986 : 18-21; กรรณิการ์, 2528 : 116-118)

1. ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1.1 วุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อการก่อกำเนิดทารก การที่หญิงตั้งครรภ์จะให้ความใกล้ชิดผูกพันกับทารกได้เช่นตนเองจะต้องมีสุขภาพจิตดี สามารถแยกความต้องการของตนเองได้ และอดทนต่อการก่อกำเนิดทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายจะส่งผลถึงการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ให้ล่าช้าได้ (Gay & Douglas, 1988 : 386) แกฟเฟนีย์ (Gaffney, 1986 : 91-99) ได้ศึกษาพบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม ที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์ที่น้อย นอกจากนี้ไวส์และกรอสแมน (Wise & Grossman, 1980 : 454-468) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงยังไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์จะมีความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาและการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นอย่างมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังมีความสับสนในบทบาทใหม่และยังไม่พร้อมทางด้านจิตใจที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นขณะที่ตั้งครรภ์

1.2 เจตคติและความต้องการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และอึดอัดในทัศนคติในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความผูกพันของหญิงตั้งครรภ์ต่อการก่อกำเนิดทารก จากการศึกษาของโคนิแอก-กริฟฟิน (Koniak-Griffin, 1988 : 269-278) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีการสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ วันแจม (2530) ศึกษาพบว่ามารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ กนกทิพย์ (2530) ได้ศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีความสามารถในการสร้างความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ด้วยเช่นกัน เพราะว่าหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งนั้น โอกาสที่จะสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น

1.3 ความคาดหวังในเพศของบุตร ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะนึกถึงเกี่ยวกับทารกในครรภ์ว่ามีเพศอะไร (Ziegel & Craney, 1978 : 221) จากการศึกษาของคอห์น ไนล์และริช (Kohn, et al., 1980, Milne & Rich, 1981 cited in Grace, 1984 : 42-45) พบว่าผลจากการได้เห็นทารกก่อนคลอดและทราบเพศของทารกทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มากขึ้น เนื่องจากได้เห็นลักษณะที่สมบูรณ์ของทารกและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อทารกในครรภ์

1.4 เศรษฐฐานะและสังคม เป็นสิ่งสำคัญต่อการให้ความรักความเอาใจใส่ต่อทารก หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องทำงานหนัก ทำให้ไม่ได้สนใจถึงทารกในครรภ์เท่าที่ควรและมักพบว่า เป็นปัญหาที่สำคัญในการพัฒนาเด็กในระยะต่อไป (กรรณิการ์, 2528 : 66) จากการศึกษาของจันเทรรัตน์ (2533) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการให้การให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อทารกได้เช่นกัน

1.5 การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดและคุ้นเคย ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และผู้สนิทคุ้นเคย จากการศึกษาของอุดมวรรณ (2533) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากมารดาจะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ การขาดแหล่งให้กำลังใจ มีความเศร้าโศกต่อการสูญเสียที่ผ่านมา เช่น สูญเสียสามี บิดา มารดา อาจมีผลต่อการสร้างความผูกพันกับทารกได้ (Copley, 1986 : 19-20) นอกจากนี้ แครนเลย์ (Cranley, 1984 : 99) ศึกษาพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารกในครรภ์จะเห็นว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะส่งผลต่อการสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่สมรสขณะตั้งครรภ์

คู่สมรสส่วนใหญ่ที่จะให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและต้องการสนับสนุนช่วยเหลือกันแต่ในการอยู่ร่วมกันในช่วงชีวิตครอบครัวอาจจะมีช่วงระยะเวลาที่ทำให้เกิดภาวะเครียดต่อคู่สมรสได้ เนื่องจากมีความต้องการหรือรับรู้ต่อพฤติกรรมต่าง ๆ

แตกต่างกัน คู่สมรสที่ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากอีกฝ่ายมากกว่าที่ตนเองคาดหวัง จะเกิดความสุข ความสบายใจ (Yogev & Brett, 1985 : 610) ดังนั้น ในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ถ้าหากสามีให้การดูแล ช่วยเหลือคอยให้กำลังใจ ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดีเช่นกัน บราวน์ (Brown, 1986, 1987) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ และยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ส่วนสามีที่พยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่สนใจครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องรับผิดชอบผู้เดียวขาดแหล่งให้กำลังใจและเพิ่มความเครียดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ แครนลีย์ (Cranley, 1981, 1984) ได้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นอย่างดีจะส่งผลให้การสร้างความผูกพันต่อการก่อกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดและบุคคลในสังคม โอกาสที่จะให้ความรักแก่ทารกในครรภ์มากขึ้น ซึ่งในส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรส แครนลีย์ (Cranley, 1981) ยังพบว่าคู่สมรส ร้อยละ 86 ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านอารมณ์และด้านบริการ และพบว่าคู่สมรสร้อยละ 88 ที่ได้มีการช่วยเตรียมจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อทารกที่จะคลอดออกมาสอดคล้องกับการศึกษาของ แกฟเฟนีย์ (Gaffney, 1988 : 108-109) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลภายในครอบครัวและจากบุคลากรด้านสุขภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคู่สมรสเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความผูกพันที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

๐๗/๑๖/๖๖
๑/๑/๖๖

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อการภักดีในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้านี้ เป็นหญิงครรภ์แรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 100 ราย ศึกษารายจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากหญิงครรภ์แรกร้อยละ 10 ของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการในปี 2535 ประมาณ 1000 ราย (ประมาณ, 2525 : 10) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้คือ

1. ตั้งครรภ์แรก
2. อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์
3. อยู่กับสามีตลอดระยะตั้งครรภ์จนถึงวันที่ศึกษา
4. สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ อาทิเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต แผลท่อน้ำนม รุนแรง เลือดออกกะปริบกะปรอย ภาวะครรภ์เป็นพิษ ติดเชื้ออย่างรุนแรง
5. สามารถอ่านเขียนและโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 แบบ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครอบคลุม ชื่อ นามสกุล อายุ อายุครรภ์ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ความต้องการในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ แหล่งที่คอยสนับสนุนช่วยเหลืออื่น ๆ เมื่อมีปัญหานอกจากสามี ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที

2. แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House's Conceptualization Social Support) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ผู้วิจัยได้ไปสำรวจในหญิงครรภ์แรกจำนวน 20 ราย โดยใช้คำถามปลายเปิดให้หญิงตั้งครรภ์ตอบในสิ่งที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีในขณะตั้งครรภ์และในสิ่งที่รับรู้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีในขณะตั้งครรภ์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) พร้อมทั้งศึกษาตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม แล้วนำมารวบรวมจัดกลุ่มแยกเป็นการสนับสนุนแต่ละด้าน หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ 1 ท่าน ด้านการพยาบาล 4 ท่าน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ.) และได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ลักษณะของแบบสอบถามมีจำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อความที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่ามีสามีได้ให้การยกย่อง แสดงความรักใคร่ห่วงใย มีความจริงใจ ให้ความเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจและยินดีรับฟังปัญหาหรือ

เรื่องราวต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-10

2.2 การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นข้อความที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่ามีได้ให้การเปรียบเทียบและประเมินคุณค่าของการตั้งครรภ์ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยคำพูดหรือแสดงออกด้วยการกระทำที่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ประกอบด้วยข้อความจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-16

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นข้อความที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่ามีได้ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษาและชี้แนวทาง ประกอบด้วยข้อความจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 17-24

2.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental Support) เป็นข้อความที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่ามีได้ช่วยเหลือ คอยอำนวยความสะดวก สะดวก เสียสละแรงงาน เวลา เงินเพื่อตนและทารกในครรภ์ ตลอดจนมีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25-34

ลักษณะข้อความในแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 34 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ข้อความที่มีลักษณะด้านบวกจำนวน 22 ข้อ และข้อความที่มีลักษณะด้านลบ จำนวน 12 ข้อ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วย	แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	แสดงว่า ข้อความนี้ผู้ตอบรู้สึกลังเลไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
เห็นด้วย	แสดงว่า ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่า ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
มากที่สุดหรือทั้งหมด

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย
(/) ลงในช่องที่กำหนดและพิจารณาให้คะแนนตามลักษณะของข้อความดังนี้

ก. ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก ข. ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ

	คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ดังนั้นช่วงคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีค่าอยู่ระหว่าง 34-170
คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสต่ำ คะแนนสูง
แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสสูง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
ประมาณ 10 นาที

ในการแบ่งเกณฑ์คะแนนผู้วิจัย ได้แบ่งคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส โดย
รวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส	คะแนน
ระดับน้อย	34-79
ระดับปานกลาง	80-125
ระดับมาก	126-170

สำหรับการแบ่งเกณฑ์คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสแต่ละด้าน แบ่งเป็น
3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนี้

การสับส่ลงจากคู่สมรส	ระดับการสับส่ลง	คะแนน
- ด้านอารมณ์	น้อย	10-23
	ปานกลาง	24-37
	มาก	38-50
- ด้านเปรียบเทียบ	น้อย	6-13
	ปานกลาง	14-22
	มาก	23-30
- ด้านข้อมูลฯ	น้อย	8-18
	ปานกลาง	19-29
	มาก	30-40
- ด้านสิ่งของฯ	น้อย	10-23
	ปานกลาง	24-37
	มาก	38-50

3. แบบสอบถามความผูกพันของหญิงตั้งครรภ์ต่อการก่ในครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลง และเรียบเรียงจากแบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดาและการก่ในครรภ์ (Maternal-Fetal Attachment Scale) ของเครนแลย์ (Cranley, 1981) ซึ่งเดิมมีพฤติกรรมและความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อการก่ในครรภ์ 6 หมวด มีข้อความ 37 ข้อ และได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 5 หมวดมีข้อความ 24 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.85 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง.)

ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความจำนวน 24 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงความผูกพันต่อการก่ในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในด้านบวก 23 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค.) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ประมาณ 10 นาที

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 หมวด ดังนี้คือ

หมวดที่ 1 การมีปฏิสัมพันธ์กับการก่ในครรภ์ (Interaction with the Fetus) เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับการก่ในครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1, 7, 17, 20 และ 24

หมวดที่ 2 การยอมเสียสละเพื่อทารกในครรภ์ (Giving of Self) เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีการอุทิศหรือเสียสละตนเองเพื่อทารกในครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 2, 11, 15, 22 และ 23

หมวดที่ 3 การยอมรับความเป็นบุคคลของตนและการก่ในครรภ์ (Differentiation of Self from the Fetus) เป็น ข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเองและการก่ในครรภ์ และเป็นการยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่ยกไปจากตน ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 10 และ 13

หมวดที่ 4 การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะ รูปร่าง และหน้าตาของการก่ในครรภ์ (Attributing Characteristics to the Fetus) เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับคุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตา และความสนใจต่อการก่ในครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 5, 9, 12, 14, 16 และ 21

หมวดที่ 5 การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role taking) เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก ความสนใจและความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 18 และ 19

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ไม่ใช่แน่นอน คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบทั้งหมด

- ไม่ใส่ใจ คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
- ไม่แน่ใจ คือ เมื่อผู้ตอบรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบ
- ใช่ คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด
- ใช่แน่นอน คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด หรือทั้งหมด

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบโดยใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่กำหนดให้ สำหรับการให้คะแนนเนื่องจากแบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้ คือ

	คะแนน	คะแนน
ไม่ใส่ใจแน่นอน	1	5
ไม่ใส่ใจ	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ใช่	4	2
ใช่แน่นอน	5	1

คะแนนความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าต่ำสุด 24 คะแนน และมีค่าสูงสุด 120 คะแนน โดยคะแนนต่ำแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์น้อยและคะแนนสูงแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มาก

ในการแบ่งเกณฑ์คะแนนผู้วิจัย ได้แบ่งคะแนนความผูกพันต่อทากรในครรรค์ โดยรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความผูกพันต่อทากรในครรรค์	คะแนน
ระดับน้อย	24-56
ระดับปานกลาง	57-88
ระดับมาก	89-120

สำหรับการแบ่งเกณฑ์คะแนนความผูกพันต่อทากรในครรรค์แต่ละด้าน แบ่ง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนี้

ความผูกพันต่อทากรในครรรค์	ระดับความผูกพัน	คะแนน
- การมีปฏิสัมพันธ์ต่อทากรในครรรค์	น้อย	5-11
	ปานกลาง	12-18
	มาก	19-25
- การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทากรในครรรค์	น้อย	4-8
	ปานกลาง	9-14
	มาก	15-20
- การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	น้อย	4-8
	ปานกลาง	9-14
	มาก	15-20
- การสนใจคุณลักษณะ รูปร่างหน้าตาของทากรในครรรค์	น้อย	6-13
	ปานกลาง	14-21
	มาก	22-30
- การยอมเสียสละเพื่อทากรในครรรค์	น้อย	5-11
	ปานกลาง	12-18
	มาก	19-25

การหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้หาความตรงและความเที่ยงนั้น ประกอบด้วย แบบสอบถาม การสับสนุนจากคूसัมรสและแบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงด้านเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ คือ

- ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ดัดแปลงขึ้นมา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย แพทย์ และอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 ท่าน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ.) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในด้านเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นก็นำมาปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมด้านภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

- ความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) จากการไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยง พบว่าแบบสอบถามการสับสนุนจากคूसัมรสของหญิงตั้งครรภ์มีค่าความเที่ยง 0.87 และแบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์มีค่าความเที่ยง 0.90

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. ขอนหนังสือรับรองจากสถาบันถึงหน่วยงานที่จะศึกษาหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ เข้ากับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์แล้วบันทึกรายชื่อไว้

3. แนะนำตนเองต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้

4. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ทั้งแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสและแบบสอบถามความผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อทารกในครรภ์ โดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวก่อนแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดทั้งสองชุดด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 25 นาที

ขณะกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์สามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ผู้วิจัยสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายไปตรวจสอบความครบถ้วนและวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อทารกในครรภ์ มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แยกแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส และคะแนนความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสกับคะแนนความผูกพันต่อทารกในครรภ์วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อการกโนเคราะห์ของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย จะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 100 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 68) ช่วงอายุครรภ์มีการกระจายใกล้เคียงกันอยู่ระหว่างร้อยละ 30-39 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาพุทธ (ร้อยละ 88) ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับประถมศึกษาประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) ระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพร้อยละ 37 ส่วนการศึกษาของคู่สมรส คู่สมรสมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 35) และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 หญิงตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 48) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างเกษตรกรรม (ร้อยละ 20) คู่สมรสประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53) ประมาณ 1 ใน 4 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาท ลักษณะครอบครัวพบว่า ร้อยละ 68 เป็นครอบครัวขยาย และร้อยละ 32 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว นอกจากนี้ในส่วนของการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 76 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นพบว่า ทุกคนมีความต้องการการตั้งครรภ์ สำหรับแหล่งช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวนอกเหนือจากสามีพบว่าร้อยละ 89 มีแหล่งให้การ

ช่วยเหลือสนับสนุนและแหล่งที่คอยช่วยเหลือมากที่สุด คือ บิดา มารดา (ร้อยละ 66) รายละเอียดดังในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	ร้อยละ
อายุ (ปี)	
< 20	21
20 - 29	68
30 - 39	10
\geq 40	1
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
28 - 32	39
33 - 36	30
37 - 40	31
ศาสนา	
พุทธ	88
อิสลาม	12
ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์	
ประถมศึกษา	57
มัธยมศึกษา	17
ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา	20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	6

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของคู่สมรส	
ประถมศึกษา	35
มัธยมศึกษา	35
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นหรืออนุปริญญา	24
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	6
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5
ค้าขาย	7
รับจ้าง	20
เกษตรกรรวม	20
แม่บ้าน	48
อาชีพของคู่สมรส	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10
ค้าขาย	13
รับจ้าง	53
เกษตรกรรวม	24
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
≤ 2,000	21
2,001 - 4,000	39
4,001 - 6,000	20
> 6,000	20

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	32
ครอบครัวขยาย	68
การวางแผนการตั้งครรภ์	
วางแผน	76
ไม่ได้วางแผน	24
ความต้องการในการตั้งครรภ์	
ต้องการ	100
ไม่ต้องการ	-
แหล่งช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา (นอกจากสามี)	
ไม่มี	11
มี	89
เพื่อนบ้าน	5
เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนสนิท	8
ญาติผู้ใหญ่	10
อื่น ๆ	66

2. การสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงครรภ์แรก

ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงครรภ์แรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในช่วง 109 ถึง 168 คะแนน จากการพิจารณาคะแนนตามความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในแต่ละระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83 มีคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ มีคะแนนอยู่ในช่วง 127-168 ส่วนที่เหลือร้อยละ 17 มีคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับต่ำ และค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 140.03$, S.D. = 13.02) และการสนับสนุนจากคู่สมรสในรายด้านก็พบว่า คะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ บริการ และด้านการเปรียบเทียบ ประเมินคุณค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ดังแสดงในตาราง 2)

ตาราง 2 ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสัมภาษณ์
จากคूसัมรสของหญิงครรภ์แรก

การสัมภาษณ์จากคूसัมรส	ช่วงคะแนน ของแบบวัด	ช่วงคะแนน ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
- การสัมภาษณ์ด้านอารมณ์	10-50	32-50	43.81	3.88
- การสัมภาษณ์ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า	6-30	15-29	23.56	2.73
- การสัมภาษณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร	8-40	24-40	33.29	4.14
- การสัมภาษณ์ด้านสิ่งของและบริการ	10-50	26-50	40.23	5.13
โดยรวม	34-170	109-168	140.03	13.02

3. คะแนนความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ในช่วงตั้งแต่ 64 ถึง 116 คะแนนเมื่อพิจารณาค่าคะแนนตามความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 82 มีคะแนนความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์อยู่ในระดับมาก คือ มีคะแนนอยู่ในช่วง 90-116 ส่วนที่เหลือเพียงร้อยละ 18 มีคะแนนความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ที่ได้คะแนนอยู่ในระดับต่ำ และค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความผูกพันต่อการก่อกำเนิดในครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 96.30$, S.D. = 9.49) ค่าคะแนนความผูกพันต่อ

การทักในครรรค์ในรายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ค่าคะแนนในด้านการยอมรับเสียสละเพื่อการทักในครรรค์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและการทักในครรรค์ การมีปฏิสัมพันธ์กับการทักในครรรค์ และการสนใจคุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตาของการทักในครรรค์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันต่อการทักในครรรค์ของหญิงครรรค์แรก

ความผูกพันต่อการทักในครรรค์	ช่วงคะแนน ของแบบวัด	ช่วงคะแนน ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
- การมีปฏิสัมพันธ์กับการทักในครรรค์	5-25	9-25	19.83	3.06
- การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและการทักในครรรค์	4-20	8-20	15.68	2.61
- การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	4-20	11-20	17.63	1.89
- การสนใจคุณลักษณะรูปร่าง หน้าตาของการทักในครรรค์	6-30	14-28	21.78	3.08
- การยอมรับเสียสละเพื่อการทักในครรรค์	5-25	15-25	21.18	2.29
โดยรวม	24-120	64-116	96.30	9.49

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

จากการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment-Correlation Coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสับสุมจากคู่สมรสกับคะแนนความผูกพันต่อทารกในครรภ์โดยรวม พบว่าการสับสุมจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ในระดับสูง ($r = .77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู่สมรสโดยรวมกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้าน พบว่า การสับสุมจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้านในระดับปานกลาง ($r = .48 - .68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อวิเคราะห์การสับสุมจากคู่สมรสในรายด้านกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้าน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู่สมรสในรายด้านกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้านเป็นไปในทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .31 - .62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู่สมรสด้านอารมณ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้านอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .24 - .39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู่สมรสในรายด้านกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ โดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .43 - .69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (รายละเอียดแสดงในตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคूसุมรสกับความผูกพันต่อทารก
ในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ความผูกพันต่อทารกในครรภ์						
การสับสุมจาก						
คूसุมรส	ปฏิสัมพันธ์	ความเป็นบุคคล	บทบาท	คุณลักษณะ	เสียสละ	โดยรวม
- ด้านอารมณ์	.24*	.39***	.32**	.37***	.30**	.43***
- ด้านข้อมูลฯ	.51***	.50***	.42***	.62***	.46***	.60***
- ด้านการ	.48***	.46***	.37***	.50***	.31**	.69***
เปรียบเทียบ						
- ด้านสิ่งของฯ	.50***	.48***	.40***	.61***	.50***	.68***
โดยรวม	.55***	.58***	.48***	.63**	.51***	.77***

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว การสับสุมจากคूसุมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์แต่ละขั้น จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรแรกที่ทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ คือ การสับสุมจากคूसุมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์มากที่สุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .5868 แสดงว่าการสับสุมจากคूसุมรสสามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ ร้อยละ 58.68 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ .0001 จากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนาย พบว่า รายได้ของครอบครัว ได้รับเลือกเข้าไปในขั้นที่ 2

ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .6031 ซึ่งสามารถทำนายความผูกพันต่อการกรอกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.31 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอิสระอื่น ๆ เมื่อนำมาเข้าสมการทำนายแล้ว พบว่า ไม่สามารถทำนายตัวแปรความผูกพันต่อการกรอกในครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงในตาราง 5)

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายกับความผูกพันต่อการกรอกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	F Change	p	Beta
1.	การสับเปลี่ยน จากคู่สมรส	0.77	0.5868	0.5868	139.18	0.0001***	0.7521
2.	รายได้ของ ครอบครัว	0.78	0.6031	0.0163	3.98	0.0490*	0.1283

Constant = 16.57

Overall F = 73.69

* $p \leq 0.05$, *** $p \leq 0.0001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ซึ่งมีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชันนครศรีธรรมราช จำนวน 100 ราย พบว่ามีประเด็นสำคัญที่อภิปรายได้ดังนี้

1. การสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงครรภ์แรก

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงครรภ์แรก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 140.03$, S.D. = 13.02) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนแต่ละด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากสามี หรืออาจเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากสามีตรงกับความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม และภาวะเศรษฐกิจสูงขึ้น คู่สมรสจึงต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกเหตุการณ์ตลอดช่วงชีวิตครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ (จันทร์รัตน์, 2531 : 66) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ (2535) ซึ่งพบว่าแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงหลังคลอดได้รับมากที่สุด คือ สามี รองลงมา คือ มารดาและพี่น้องตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนตัว พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) มีการวางแผนกับสามี เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในการที่คู่สมรสมีการวางแผนร่วมกันมีความต้องการการตั้งครรภ์ ดังนั้นย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นอย่างดีในขณะตั้งครรภ์

2. ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 96.30$, S.D. = 9.49) และเมื่อพิจารณาในรายด้านก็พบว่า มีค่าคะแนน ความผูกพันแต่ละด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 ถึง 40 สัปดาห์ มีอายุ

ครรภ์เฉลี่ย 33 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้มีการพัฒนาความผูกพันต่อทารกในครรภ์มาตามลำดับ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาภิกของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่สามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความผูกพันต่อทารกในครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออกมา อาทิเช่น มีการพูดคุยกับทารกในครรภ์ การสัมผัสหน้าท้อง ในขณะที่ทารกดิ้นหรือ โกงตัว การใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้อง ไปมาเพื่อสัมผัสบางส่วน ของร่างกายทารกในครรภ์ มีการคิดฝันเกี่ยวกับบุคลิก ลักษณะของทารกเป็นจริง เป็นจังมากขึ้น ตลอดจนมีการเตรียมตัวในการเป็นมารดา ซึ่งจะเตรียมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมเพื่อทารกในครรภ์มากขึ้น (Rubin, 1975 : 146-149; Whaley & Wong, 1983 : 269; Davis & Akridge, 1987 : 430; Bobak & Jensen, 1989 : 296) ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งจะมีการพัฒนาขึ้นตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามหญิงตั้งครรภ์จะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มากกว่าระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982 : 9; Gaffney, 1988 : 107) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับคู่สมรส และทุกคนเมื่อตั้งครรภ์เกิดขึ้นพบว่ามีความต้องการการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของโคนิเอค-กริฟฟินและปาสโคว์ (Koniak-Griffin, 1988; Pascoe, 1989) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และการศึกษาของกอนิกทิงย์ (2530) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์เป็นไปในทางที่ดีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความต้องการการตั้งครรภ์ ดังนั้นความสามารถในการสร้างความผูกพันต่อทารกก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

จากผลการศึกษาใหม่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกในระดับสูง ($r = .77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายถึง หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากจะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มาก ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสน้อยจะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์น้อยด้วย จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์แต่ละด้านส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .31 - .68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นการสนับสนุนด้านอารมณ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .24 - .39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องจากค่าคะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ และค่าเฉลี่ยโดยรวมมีคะแนนสูงมากกว่าการสนับสนุนด้านอื่น ๆ เป็นพิเศษ เมื่อนำมาหาค่าความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นค่าที่ใช้หาความสัมพันธ์กับการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ด้วย จึงทำให้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านอารมณ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์มีค่าต่ำกว่าความสัมพันธ์ด้านอื่น ๆ และนอกจากนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมความผูกพันไม่สามารถแยกออกจากกันเป็นรายด้านอย่างชัดเจนได้ จะต้องดูในภาพรวมของพฤติกรรมเหล่านี้ และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 58.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 แสดงถึงว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย รู้สึกว่ามีคนรัก และเอาใจใส่ มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Brown, 1987 : 414-418) การที่หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด โอกาสที่จะถ่ายทอดความรัก ความห่วงใยต่อทารกในครรภ์ได้ง่ายขึ้น (Cranley, 1984) จากการศึกษาของเครนเลย์ (Cranley, 1981) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ระดับปานกลาง ($r = .51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เคนเนลีย์ กล่าวคือ เป็นหญิงครั้งแรก ช่วงอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สามและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์เช่นกัน และอาจพบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ดังเช่น เมอร์เซอร์ และคณะ (Mercer, et al., 1988) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิง-ครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงในระดับค่อนข้างน้อย ($r = .23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ต้องดูแลตนเองและได้รับการรักษามากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ จึงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากมาย ย่อมมีความเครียด วิตกกังวลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมากกว่าปกติ และการมีความเครียด วิตกกังวลต่อปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสถ่ายทอดความรัก ความห่วงใย และความสนใจต่อทารกในครรภ์ได้น้อยลง (Rubin, 1975 : 143; กนกทิพย์, 2530)

นอกจากนี้ผลการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส และตัวแปรด้านข้อมูลส่วนตัวบางประการ พบว่ากลุ่มตัวแปรที่สามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ได้แก่ การสนับสนุนจากคู่สมรส และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ได้ร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่การสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับแรก และมีอำนาจการทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ได้ร้อยละ 58.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .0001 สำหรับตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 คือ รายได้ของครอบครัว ซึ่งสามารถร่วมทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้เพิ่มเป็นร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรรัตน์ (2533) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อทารก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันต่อทารกในครรภ์ อาจอธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่ง

สำคัญต่อการให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อการภักในครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้มีรายได้อาจสูง อาจจะมีความพร้อมในการแสวงหาสิ่งสนับสนุนและมีความพร้อมในเรื่องของใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งในด้านความเป็นอยู่และการมีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความยุ่งยากเกี่ยวกับ เศรษฐกิจของครอบครัวต้องทำงานหนัก ย่อมมีความเครียดและวิตกกังวล ทำให้ไม่ได้สนใจถึงทารกในครรภ์เท่าที่ควร (กรรณิการ์, 2528 : 66; กนกทิพย์, 2530)

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก การสับสุมจากคู้สมรสของหญิงครรภ์แรก และพฤติกรรมแสดงความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มารับบริการการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 100 ราย ซึ่งถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการสับสุมจากคู้สมรสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการสับสุมทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และแบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์ซึ่งได้ดัดแปลงเครื่องมือจากของเครนเลย์ (Cranley, 1981) ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.85 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment-Correlation Coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการสับสุมจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว การสับสุมจากคู้สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ผลการวิจัย

1. การสับส่จากคूस่มรสของหญิงครรภ์แรกโดยรวม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 140.15$, S.D. = 13.17)
2. ความผูกพันต่อการกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกโดยรวม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 96.12$, S.D. = 9.52)
3. การสับส่จากคूस่มรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันต่อการกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกในระดับสูง ($r = .77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 - 3.1 การสับส่จากคूस่มรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อการกในครรภ์แต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .48 - .68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 - 3.2 การสับส่จากคूस่มรสแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อการกในครรภ์ แต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .31 - .62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 - 3.3 การสับส่จากคूस่มรสแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อการกในครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .43 - .69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสับส่จากคूस่มรส และรายได้ของครอบครัวเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันต่อการกในครรภ์ได้ร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสับส่จากคूस่มรสกับความผูกพันต่อการกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการพยาบาลผู้ติสาศาสตร์หน่วยฝากครรภ์ เห็นความสำคัญของความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และความสำคัญ ของบุคคลที่จะช่วยเหลือมารรยาระหว่างตั้งครรภ์ให้เผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ได้อย่างเหมาะสม จึงควรจัดอบรมบุคลากรให้ทราบถึงแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันต่อ ทารกในครรภ์ และการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อเป็นแนวทางในการให้การสนับสนุน บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ มีการ จัดโครงการ ให้คำปรึกษา บริการให้คำแนะนำแก่คู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็น การสนับสนุน ให้คู่สมรส ได้มีส่วนร่วมขณะมารรยาระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนช่วยเสริมสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และการกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส และความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ซึ่ง จะช่วยให้ นักศึกษามีความสามารถในการประเมิน รวบรวมข้อมูล และการวางแผน การพยาบาล ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว คือ บิดา มารดา และทารกให้การศึกษาที่มีความลึกซึ้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้พบเห็นประเด็นบางประการที่น่าจะนำไปศึกษา ต่อเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเนวลึกถึงความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของ หญิงครรภ์แรกดังนี้

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพัน ต่อทารกในครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และในกลุ่มที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว เพื่อจะได้ทราบความสัมพันธ์ว่ามีลักษณะแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อจะได้แนวทางในการส่งเสริมความผูกพันต่อทารกในครรภ์

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ตลอดระยะการตั้งครรภ์

3. ควรศึกษาความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่หนึ่งจนกระทั่งไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ในเชิงคุณภาพ เพื่อจะอธิบายแนวทางการในการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ และอาจค้นพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ คุณะวณิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อ
เข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่าง
มารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด.
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล ทัศน์เจริญวรกุล. (กรกฎาคม-กันยายน, 2529). สัมพันธ์ภาพระหว่าง
มารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาล,
35 (3), 265 - 281.
- จรียาวัตร คมพยัคฆ์. (เมษายน-มิถุนายน, 2530). แรงสนับสนุนทางสังคม :
มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์, 6 (2),
96-105.
- จรียาวัตร คมพยัคฆ์, เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และพาลี ยงใจยุทธ. (2534).
ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บิดาต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของ
มารดาและการรก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (กันยายน-ธันวาคม, 2531). การปรับตัวต่อบทบาทการ
เป็นบิดา. วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย,
13 (3), 66 - 73.

- จันทร์รัตน์ เจริญศักดิ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจในวิถีชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดา มารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ภัฏพิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (เมษายน-มิถุนายน, 2529). การพึงพาระหว่างกัน. วารสารพยาบาลสงฆลานครินทร์, 6 (2) 4-12.
- นางเยาว์ อุดมวงษ์. (2533). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการปฏิบัติ ตัวของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการอนามัยครอบครัว ภัฏพิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา พิริยะธรรมวงศ์. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางด้าน ประชากร เศรษฐกิจและสังคมระหว่างผู้หย่าร้างและผู้ไม่หย่าร้างใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย ประชากรและสังคม ภัฏพิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ภัฏพิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูต. (2529). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผกา สัตยธรรม. (2531). สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุวดี ฤชา และคณะ. (2526). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1)
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล.

ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ
การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน
โลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ชอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรา สุภรณ์ไพบูลย์. (2531). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับแม่และเด็ก.
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. (2524). คู่มือการทำวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วันเพ็ญ กุลนวิศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ภาพลักษณ์สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิง
วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาพยาบาลศาสตร์ ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2533). "สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดากับทารกแรก
 เกิด," ใน ทารกแรกเกิด, หน้า 463-471. ประพนธ์ ศิริบุญย.
 บรรณาธิการ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2526). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุปรียา นุชเกต. (2527). ภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาล,
33 (2), 152-157.
- เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ. (2535). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนทาง
สังคมของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. (2533). รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง
 เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับ
 การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์,
13 (3), 26-32.

- Aaronson, L.S. (1989 Jan-Feb). Perceived and received support : Effects on health behavior during pregnancy. Nursing Research, 38 (1), 4-9.
- Beeman, P.B. (1985 Jan-Feb). Peers, parents, and partners determining the needs of the support person in an abortion clinic. JOGN Nursing, 14 (1), 54-58.
- Bobak, I.M., Jensen, M.D., and Zalar, M.K. (1989). Maternity and gynecologic care : The nurse and the family. St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York : Basic Books.
- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. Nursing Research, 30 (5), 277-280.
- Briggs, E. (1979). Transition to parenthood. Maternal-Child Nursing Journal, 8 (2), 69-82.
- Brown, M.A. (1986 Jan-Feb). Social support during pregnancy : A unidimensional or multidimensional construct?. Nursing Research, 35 (1), 4-7.

Brown, M.A. (1986 Mar-Apr). Social support, stress, and health : A comparison of expectant mothers and fathers. Nursing Research, 35 (2), 72-76.

Brown, M.A. (1986 Nov-Dec). Marital support during pregnancy. JOGN Nursing, 15 (6), 475-483.

Brown, M.A. (1987 Nov-Dec). How fathers and mothers perceive prenatal support. MCN, 12 (6), 414-418.

Buckle, S. (1988 Oct). Meaningful relationships. Nursing Time, 84 (41), 46-47.

Clark, A.L., & Affonso, D.D. (1976). Infant behavior and maternal attachment : Two sides to the coin. MCN, 1 (2), 94-99.

Cohen, J.H. (1990 Dec). Community nurse executives' psychologic well being : Relationships among stressors, social support, coping, and optimism. Public Health Nursing, 7 (4), 194-203.

Cranley, M.S. (1981 March). Roots of attachment : The relationship of parents with their unborn. Birth Defects, 17 (6), 59-83.

Cranley, M.S. (1981 Sep-Oct). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30 (5), 281-284.

Cranley, M.S. (1984). Social support as a factor in the development of parents' attachment to their unborn. Birth Defects, 20, 99-124.

Cranley, M.S. (1992). Response to "A critical review of prenatal attachment research". Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal, 6 (1), 23-26.

Cronenwett, L.A. (1985 Mar-Apr). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. Nursing Research, 34 (2), 93-99.

Cropley, C. (1986). "Assessment of mothering behaviors." In Johnson, S.H. (2 nd ed.). High risk parenting nursing assessment and strategies for the family at risk. Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

Crummette, B.K. (1975). Transitions in motherhood. Maternal Child Nursing Journal, 4 (2), 65-73.

Davis, M.S., & Akridge, K.M. (1987 Nov-Dec). The effect of promoting intrauterine attachment in primiparas on postdelivery attachment. JOGN Nursing, 16 (6), 430-437.

Duvall, E.M. (1971). Family development. (4 th ed). New York : J.B. Lippincott Co.

Fishbein, E.G. (1984 Sep-Oct). Expectant father's stress- due to the mother's expectations?. JOGN Nursing, 13 (5), 325-328.

Friedman, M.M. (1986). Family nursing theory and assessment. (2 nd ed.) Norwalk : Appleton-Century-Crofts.

Gaffney, K.F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. Maternal-Child Nursing Journal, 15 (2), 91-101.

Gaffney, K.F. (1988). Prenatal maternal attachment. Image : Journal of Nursing Scholarship, 20 (2), 106-109.

Gay, J.T., Edgil, A.E. & Douglas, A.B. (1988 Nov-Dec). Reva Rubin revisited. JOGN Nursing, 17 (6), 394-399.

- Gottlieb, B.H. (1985). Social networks and social support :
An overview of research, practice, and policy
implications. Health Education Quarterly, 12 (1),
5-22.
- Grace, J.T. (1984 Jan-Feb). Does a mother's knowledge of
fetal gender affect attachment? MCN, 9 (1), 42-45.
- Grace, J.T. (1989 Jul-Aug). Development of maternal-fetal
attachment during pregnancy. Nursing Research,
38 (4), 228-232.
- Grossman, F.P., et al. (1980). Pregnancy, birth, and
parenthood : Adaptation of mothers, fathers, and
infant. California : Jossey Bass Publishers.
- Hangsleben, K.L. (1983 Jul-Aug). Transition to fatherhood.
JOGN Nursing, 12 (4), 265-270.
- Heidrich, S.M., & Cranley, M.S. (1989 Mar-Apr). Effect of
fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis
on maternal-fetal attachment. Nursing Research,
38 (2), 81-84.
- House, J.S. (1981). Work, stress and social support.
London : Addison-Wesley.

- House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). "Measures and concepts of social support." In Cohen, S & Syme, S.L. Social support and sealth. New York : Academic Press, INC.
- Imle, M.A. (1990 May). Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. Holistic Nursing Practice, 4 (3), 25-36.
- Israel, B.A. (1985). Social networks and social support : Implications for natural helper and community level interventions. Health Education Quarterly, 12 (1), 65-80.
- Jacobson, D.E. (1986 Sep). Types and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior, 27, 250-264.
- Jenkin, R.L., & Westhus, N.K. (1981 Mar-Apr). The nurse role in parent-infant bonding. JOGN Nursing, 10 (2), 114-118.
- Kane, C.F. (1988 Jan). Family social support : Toward a conceptual model. Advances in Nursing Science, 10 (2), 18-25.

Kemp, V.H. & Page, C.K. (1987 May-June). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. JOGN Nursing, 16 (3), 179-184.

Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1982). Parent-infant bonding. St. Louis : The C.V. Mosby Co.

Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. Research in Nursing & Health, 11 (4), 269-278.

Lederman, R.P. (1984). Psychosocial adaptation in pregnancy. New Jersey : Prentice-Hall, INC.

Lindsey, A.M. (1988). Instruments for clinical nursing. California : Appleton & Lange.

Malnory, M.E. (1982 Nov-Dec). A prenatal assessment tool for mothers and fathers. Journal of Nurse-Midwifery, 27 (6), 26-34.

May, K.A. (1982 Nov-Dec). Three phases of father involvement in pregnancy. Nursing Research, 31 (6), 337-342.

- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). Comprehensive maternity nursing. (2 nd ed.) St. Louis : J.B. Lippincott Co.
- Mercer, R.T. (1981 Mar-Apr). A theoretical framwork for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30 (2), 73-77.
- Mercer, R.T. et al., (1988 Apr). Further exploration of maternal and paternal attachment. Research in Nursing & Health, 11 (2), 83-95.
- Mercer, R.T. et al., (1988 Sep-Oct). Effect of stress on family functioning during pregnancy. Nursing Research, 37 (5), 268-275.
- Moore, M.L. & Galloway. (1981). Newborn family and nurse. (2 nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Muller, M.E. (1992). A critical review of prenatal attachment research. Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal, 6 (1), 5-22.
- Murphy, C.M. (1986). "Assessment of fathering behaviors." In Johnson, S.H. (2 nd ed.) High risk parenting

nursing assessment and strategies for the family at risk. Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

Norbeck, J.S. (1981 Jul). Social support : A model for clinical research and application. Advances in Nursing Science, 2 (4), 43-59.

Norbeck, J.S. & Anderson, N.J. (1989). Life stress, social support, and anxiety in mid-and late-pregnancy among low income women. Research in Nursing & Health, 12 (5), 281-287.

Norbeck, J.S. & Tilden, V.P. (1983 Mar). Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complication of pregnancy : A prospective, multivariate study. Journal of Health and Social Behavior, 24, 30-46.

Pascoe, J.M. & French, J. (1989 Oct). Development of positive feeling in primiparous mothers toward their normal newborns. Clinical Pediatrics, 28 (10), 452-456.

Perry, S.E. (1983 Jul-Aug). Parents' perceptions of their newborn following structured interactions. Nursing Research, 32 (4), 208-212.

Porter, L.S. & Demeuth, B.R. (1979). The impact of marital adjustment on pregnancy acceptance. Maternal-Child Nursing Journal, 8 (2), 103-113.

Primomo, J., Yates, B.C., & Woods, N.F. (1990). Social support for women during chronic illness : The relationship among sources and types to adjustment. Research In Nursing & Health, 13 (3), 153-161.

Reeder, S.J. & Martin, L.L (1987). Maternity nursing : Family, newborn, and women's health care. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Reiser, S.L. (1981 Jul-Aug). A tool to facillitate mother-infant attachment. JOGN Nursing, 10 (4), 294-297.

Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role. Nursing Research, 16 (4), 342-346.

Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. Maternal-Child Nursing Journal, 4 (3), 143-153.

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

- Riesch, S.K. & Munns, S.K. (1984 Sep-Oct). Promoting awareness : The mother and her baby. Nursing Research, 33 (5), 271-276.
- Robert, F.B. (1983 Jul-Aug). Infant behavior and the transition to parenthood. Nursing Research, 32 (4), 213-217.
- Smith, H. (1973). The thai family : Nuclear or extended. Journal of Marriage and The Family, 34, 136-146.
- Stainton, M.C. (1985 Jul). The fetus : A growing member of the family. Family Relations, 34, 321-326.
- Stewart, M.J. (1989). Social support instruments created by nurse investigators. Nursing Research, 38 (5), 268-275.
- Tipping, V.G. (1981). The vulnerability of a primipara during the antepartal period. Maternal-Child Nursing Journal, 10 (1), 61-77.
- Tomlinson, B., White, M.A., & Wilson, M.E. (1990). Family dynamics during pregnancy. Journal of Advanced Nursing, 15, 683-688.

Tulman, L.J. (1981 Jul). Theories of maternal attachment.

Advances In Nursing Science, 3 (4), 7-14.

Whaley & Wong, L.F. (1983). Nursing Care of Infant and Children. (2 nd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby CO.

Wieser, M.A. & Castiglia, P.T. (1984 Mar-Apr). Assessing early father-infant attachment. MCN, 9 (2), 104-107.

Wise, S. & Grossman, F.K. (1980 Jul). Adolescent mothers and their infants : Psychological factors in early attachment and interaction. American Journal of Orthopsychiatry, 50 (3), 454-468.

Yogev, S. & Brett, J. (1985 Aug). Perceptions of the division of house work and child care and marital satisfaction. Journal of Marriage and the Family, 47 (3), 609-618.

Ziegel, E.E. & Cranley, M.S. (1978). Obstetric nursing. (7 th ed.). New York : Macmillan Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ลำดับที่ [] [] [] []

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ.....นามสกุล..... เลขที่โรงพยาบาล.....

อายุ.....ปี [] [] []

อายุครรภ์.....สัปดาห์ [] [] []

ศาสนา [] พุทธ [] คริสต์ []
[] อิสลาม

ระดับการศึกษาของตนเอง [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] เรียนหนังสือ ระบุ.... []
[] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษา
[] ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, อนุปริญญา
[]ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

*ระดับการศึกษาของคู่สมรส [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] เรียนหนังสือ ระบุ..... []
[] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษา
[] ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, อนุปริญญา
[]ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพของตนเอง [] ทำงานในบ้าน [] ทำงานนอกบ้าน ระบุ..... []
[] รับจ้าง [] เกษตรกรรม
[] ค้าขาย [] รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ

*อาชีพของคู่สมรส [] ทำงานในบ้าน [] ทำงานนอกบ้าน ระบุ..... []
[] รับจ้าง [] เกษตรกรรม
[] ค้าขาย [] รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ

ลักษณะครอบครัว [] เดี่ยว [] ชยาย []
[] ครอบครัวเดี่ยว [] ครอบครัวขยาย

การวางแผนการตั้งครรภ์ [] วางแผน [] ไม่ได้วางแผน []

ความต้องการในการตั้งครรภ์ [] ต้องการ [] ไม่ต้องการ []

- รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน จำนวน.....บาท
- $\leq 2,000$ 2,001-4,000
- 4,001-6,000 $> 6,000$ ระบุจำนวน.....บาท
- แหล่งขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ไม่มี มี ระบุ.....
- เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนสนิท
- ญาติผู้ใหญ่ อื่น ๆ

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบต่อการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการตอบแบบสอบถามจะมีข้อความ จำนวนทั้งหมด 34 ข้อ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนดไว้ โดยตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีข้อใด ถูกหรือผิด โดยตอบตามความรู้สึกของผู้ตอบเอง โปรดตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อตามที่กำหนดไว้ การเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ เป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ เป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
ก.	สามีของดิฉันมาฉีดยา ตรวจครรภ์ทุกครั้ง		/			

คำอธิบาย หมายความว่า ผู้ตอบรู้สึกว่ามีโอกาสที่ผู้ตอบมาตรวจครรภ์เป็นประจำ
ส่วนมาก

แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้สมัครของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนดไว้ โดยตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเองมากที่สุด (ในการตอบคำถามครั้งนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิดขึ้นกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเอง) กรุณาตอบทุกข้อตามที่กำหนดไว้

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	สำหรับ ผู้วิจัย
1	<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u> สามีของฉันแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ต่อฉันขณะฉันตั้งครรภ์ มากกว่าก่อนตั้งครรภ์						1C]
2	ตั้งแต่ฉันตั้งครรภ์ สามีของฉันไม่ เคยให้กำลังใจหรือห่วงใยฉัน เลย เมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ						2C]
3	สามีของฉันจะบ่นว่าคาญเมื่อฉันพูด ถึงความไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์						3C]
4	สามีของฉันมักจะถามถึงผลการ ตรวจครรภ์อยู่เสมอเมื่อฉันกลับ จากการมาตรวจครรภ์ เช่น หมอตตรวจว่าอย่างไร ลูกแข็งแรง หรือไม่ หมอแนะนำอะไรบ้าง						4C]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
5	ขณะตั้งครรภ์สามีของฉันมักพูดจา ไม่ให้เกียรติฉันต่อหน้าเพื่อนฝูง ทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจอยู่เสมอ						5[]
6	สามีของฉันมักพูดอยู่เสมอว่า ฉันและลูกในครรภ์เป็นสิ่งที่มีความ สำคัญในชีวิตครอบครัวมาก						6[]
7	สามีของฉันทนต่ออาการที่หงุดหงิด ง่าย อาการอื่น ๆ ลง ๆ ของฉัน ได้เป็นอย่างดี						7[]
8	สามีของฉันรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับ สุขภาพร่างกายขณะตั้งครรภ์ ของฉันด้วยความสนใจ						8[]
9	ขณะฉันตั้งครรภ์สามีของฉันเที่ยว นอกบ้านมากขึ้น ทำให้ฉันเกิด ความกลัวและกังวลใจว่าเขาจะ ไม่รับผิดชอบครอบครัวหรือไปหา ผู้หญิงอื่น						9[]
10	ขณะฉันตั้งครรภ์ สามีของฉันกลับ บ้านตรงเวลา ถ้าหากติดธุระ เขา จะบอกทุกครั้งฉันจึงไว้วางใจใน ตัวเขา						10[]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	สำหรับ ผู้วิจัย
	<u>การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ</u> <u>และประเมินคุณค่า</u>						
11	สามีคอยบอกฉันอยู่เสมอว่าให้ปฏิบัติตัวเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ เช่น รับประทานอาหารมีประโยชน์สนใจตัวเองมากขึ้นกว่าเดิม						11[]
12	เมื่อฉันปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามีจะตำหนิ ฉันว่าเคร่งครัดเกินไป						12[]
13	สามีของฉันจะคอยสัมผัสท้องเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น หรือ โกงตัว และพูดว่าเพราะคุณแข็งแรงดี ลูกเราจึงแข็งแรงดีด้วย						13[]
14	สามีของฉันมักจะตำหนิฉันต่อหน้าคนอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทำให้ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในการตั้งครรภ์เท่าที่ควร						14[]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
15	สามีของฉันสมัครใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่เสมอว่าเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร, รับประทานอาหาร						15C]
16	สามีของฉันมีการเปรียบเทียบฉันกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ ที่เป็นเพื่อนของเขาให้ฉันฟังอยู่เสมอว่ารูปร่างของฉันดูน่ารักกว่าเพื่อน ๆ						16C]
17	สามีของฉันไม่เคยแนะนำให้ฉันแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูเด็กเลย						17C]
18	สามีของฉันจะถามถึงวันหมดประจำเดือนให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง						18C]
19	สามีของฉันจะคอยตักเตือนให้ฉันดื่มน้ำมะพร้าว ดื่มนม เพื่อสุขภาพของตัวเองและการกในครรภ์						19C]
20	สามีของฉันแนะนำแนวทางว่าควรจะออกกำลังกายโดยการเดินเล่นบ้าง หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว						20C]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
21	สามีของฉันพยายามแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การ เลี้ยงดูเด็กจากผู้มีประสบการณ์ และนำมาพูดคุยให้ฉันฟังอยู่เสมอ						21C]
22	สามีของฉันไม่เคยแนะนำฉันว่าให้ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ อาหารที่สะอาด ฉันต้องเลือกรับ ประทานอาหารที่เหมาะสมเอง						22C]
23	สามีของฉันเห็นะแนวทางว่าไม่ จำเป็นต้องมาตรวจครรภ์ตามนัด ก็ได้เนื่องจากสุขภาพของฉันเป็น ปกติดี						23C]
24	สามีของฉันจะคอยชี้แนะให้ฉัน สังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ บ้าง เช่น เด็กดิ้นไม่ดี ท้องไม่โต ขึ้น มีเลือดออก ฯลฯ						24C]
25	การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ สามีของฉันช่วยทำงานบ้านขณะฉัน ตั้งครรภ์ เช่น ซักผ้า ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน เป็นบางครั้ง						25C]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
26	สามีของฉันมาฉันทราบตรวจครรภ์ ถ้าหากเขาว่าง เขาจะมาด้วย และคอยจนกระทั่งฉันทราบเสร็จ ทุกครั้ง						26[]
27	ขณะตั้งครรภ์สามีของฉันมีความ กระตือรือร้นในการจัดบ้าน ตกแต่งห้องนอนไว้เพื่อต้อนรับลูก						27[]
28	เมื่อฉันเกิดความไม่สุขสบายขณะ ตั้งครรภ์ เช่น ปวดเมื่อย ซ้ำ หรือเป็นตะคริว สามีของฉันจะปรับ ขนาดให้เบื่อบางครั้ง						28[]
29	สามีของฉันมักจะเตรียมซื้อของใช้ ซื้ออาหารที่ฉันชอบมาให้ฉัน ประจำ						29[]
30	สามีของฉันให้เงินฉันมากกว่าก่อน ตั้งครรภ์เมื่อฉันออกไปธุระ, ไป ซื้อของ						30[]
31	สามีของฉันไม่สนใจในการจัด เตรียมสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้เฝ้าอยู่ชั้นกว่าเดิม						31[]

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	สำหรับ ผู้วิจัย
32	สามีของฉันไม่เห็นความสำคัญในการเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ สำหรับฉันและลูกที่จะคลอดออกมา						32[]
33	ขณะฉันตั้งครรภ์สามีของฉันพาไปพักผ่อนเพื่อคลายความเครียด เช่น ไปเที่ยว ห้างของ ไปชายหาด เล หรือเที่ยวบ้านญาติ ๆ เมื่อมีโอกาสสมควร						33[]
34	สามีของฉันไม่ได้เตรียมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดลูก ในครั้งนี้						34[]

ภาคผนวก ค.

แบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของ
ท่านที่มีต่อทารกในครรภ์ ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ปัจจุบัน ในการตอบแบบสอบถาม
นี้จะมีข้อความจำนวน 24 ข้อ

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (/)
ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของท่านมากที่สุดในการตอบแบบ
สอบถามครั้งนี้ ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด โปรดตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และ
กรุณาตอบทุกข้อตามที่กำหนดไว้ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ใช่แน่นอน	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด หรือทั้งหมด
ใช่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบเป็น ส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นและการกระทำ ของผู้ตอบ
ไม่ใช่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความ รู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบ เป็นส่วนมาก
ไม่ใช่แน่นอน	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความ รู้สึก ความคิดเห็นและการกระทำของผู้ตอบ ทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
ก.	ฉันเฝ้ามองดูหน้า- ห้องขณะที่การกใน กรรมคืนอย่างมี ความสุข	/				

คำอธิบาย หมายความว่า ผู้ตอบมีความสุขกับการดูหน้าห้องขณะที่การกใน
กรรมคืน โดยตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

แบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนดไว้ โดยตรงกับความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้นในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ ตามที่กำหนดไว้

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ฉันได้พูดคุยกับลูกในครรภ์ของฉัน						35 []
2	ฉันรู้สึกว่าความยากลำบากที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์นั้น เป็นสิ่งที่คุ้มค่า						36 []
3	ฉันมีความสุขที่รู้สึกว่าลูกดิ้นและเคลื่อนไหวอยู่ในครรภ์						37 []
4	ฉันได้นึกถึงภาพของตัวเองที่กำลังให้นมลูก						38 []
5	ฉันอยากรู้ว่าลูกจะมีหน้าตาเป็นอย่างไร						39 []
6	ฉันสงสัยว่าลูกจะรู้สึกอึดอัดขณะอยู่ในครรภ์ของฉัน						40 []
7	ฉันจะพูดถึงลูกโดยใช้ชื่อเล่น หรือใช้คำพูดที่น่ารักแทนตัวลูก						41 []
8	ฉันได้จินตนาการว่าฉันกำลังเลี้ยงดูลูกด้วยตัวฉันเอง						42 []

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1	สำหรับ ผู้วิจัย
9	ฉันสามารถบอกบุคลิกลักษณะนิสัย ของลูก ได้จากการเคลื่อนไหวและ การเดินของลูก ในครรภ์						43[]
10	ฉัน ได้เตรียมตั้งชื่อลูก สำหรับลูก ผู้หญิงไว้แล้ว						44[]
11	ฉันทำทุกอย่างเพื่อที่จะให้ตัวเอง มีสุขภาพดี ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อลูก ในครรภ์ของฉัน						45[]
12	ฉันสงสัยว่า ลูกคงจะสามารถได้ ยินขณะที่อยู่ภายในครรภ์ของฉัน						46[]
13	ฉัน ได้เตรียมตั้งชื่อลูกสำหรับลูก ผู้ชายไว้แล้ว						47[]
14	ฉันไม่รู้ว่า ลูกจะคิดหรือรู้สึก อย่างไรบ้างขณะอยู่ในครรภ์ของ ฉัน						48[]
15	ฉันรับประทานเนื้อสัตว์และผัก ต่าง ๆ เพื่อให้เห็นใจว่าลูกจะได้ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า						49[]
16	ฉันคิดว่าลูก ในครรภ์เดินหรือ เคลื่อนไหวเพื่อบอกให้ฉันรู้ว่า เขาหิวหรือถึงเวลารับประทานอาหาร อาหารแล้ว						50[]

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1	สำหรับ ผู้วิจัย
17	ฉันเอามือกดหรือตบหน้าท้องเบาๆ เพื่อ เป็นการกระตุ้นให้ลูกในครรภ์ดิ้นกลับมา						51[]
18	ฉันเฝ้าคอยวันเวลาที่จะได้สัมผัสลูกอย่างใจจดใจจ่อ						52[]
19	ฉันพยายามที่จะนิยามหน้าตาของลูกในครรภ์ว่ามีหน้าตาคคล้ายกับพ่อหรือแม่						53[]
20	ฉันเอามือลูบท้องเพื่อที่จะกล่อมลูกให้สงบเมื่อเขาตื่นมากเกินไป						54[]
21	ฉันสามารถบอกได้เมื่อลูกในครรภ์มีเสียงคล้ายเสียงไอ หรือเสียงสะอึกขณะอยู่ในครรภ์ของฉัน						55[]
22	ขณะตั้งครรภ์ฉันรู้สึกว่างรูปร่างของฉันน่าเกลียด						56[]
23	ฉันได้เลิกทำบางสิ่งบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อลูกในครรภ์ เช่น เลิกทำงานหนัก เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเห็นแก่ลูกของฉัน						57[]
24	ฉันได้ลองตบหน้าท้องไปมาเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้ลูกในครรภ์ได้มีการเคลื่อนไหว						58[]

ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

ขณะท่านตั้งครรภ์สามีได้ให้การดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน หรือไม่ให้การดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนต่อท่านในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ได้ให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ดังนี้
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.3
 - 1.4
 - 1.5
 - 1.6
 - 1.7
 - 1.8
2. ไม่ได้ให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ดังนี้
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3
 - 2.4
 - 2.5
 - 2.6
 - 2.7
 - 2.8

Maternal-Fetal Attachment Scale

	Definitely		Definitely	
	yes	Yes	Uncertain	no
I think or do the following :				
1. I talk to my unborn baby.	_____	_____	_____	_____
2. I feel all the trouble of being pregnant is worth it.	_____	_____	_____	_____
3. I enjoy watching my tummy jiggle as the baby kicks inside.	_____	_____	_____	_____
4. I picture myself feeding the baby.	_____	_____	_____	_____
5. I am really looking forward to seeing what the baby looks like.	_____	_____	_____	_____
6. I wonder if the baby feels cramped in there.	_____	_____	_____	_____
7. I refer to my baby by a nickname.	_____	_____	_____	_____
8. I imagine myself taking care of the baby.	_____	_____	_____	_____
9. I can almost guess what my baby's personality will be from the way she/he moves around.	_____	_____	_____	_____
10. I have decided on a name for a girl baby.	_____	_____	_____	_____
11. I do things to try to stay healthy that I would not do if I were not pregnant.	_____	_____	_____	_____
12. I wonder if the baby can hear inside of me.	_____	_____	_____	_____
13. I have decided on a name for a baby boy.	_____	_____	_____	_____
14. I wonder if the baby thinks and feels inside of me.	_____	_____	_____	_____
15. I eat meat and vegetables to be sure my baby gets a good diet.	_____	_____	_____	_____

	Definitely			Definitely	
	yes	Yes	Uncertain	No	no
I think or do the following :					
16. It seems my baby kicks and moves to tell me it's eating time.	_____	_____	_____	_____	_____
17. I poke the baby to get him/her to poke back.	_____	_____	_____	_____	_____
18. I can hardly wait to hold the baby.	_____	_____	_____	_____	_____
19. I try to picture what the baby will look like.	_____	_____	_____	_____	_____
20. I stroke my tummy to quiet the baby when there is too much kicking.	_____	_____	_____	_____	_____
21. I can tell the baby has hiccoughs.	_____	_____	_____	_____	_____
22. I feel my body is ugly.	_____	_____	_____	_____	_____
23. I give up doing certain things because I want to help my baby.	_____	_____	_____	_____	_____
24. I grasp my baby's foot through my tummy to move it around.	_____	_____	_____	_____	_____

From "The Effect of Promoting Intrauterine Attachment in Primiparas on Postdelivery Attachment". By M.S. Davis and K.M. Akridge. 1987, JOGN Nursing, 16, p. 433. Copyright 1981 by M.S. Cranley.

ภาคผนวก จ.

คะแนนของแบบสอบถาม

แบบสอบถามการสับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
	<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u>		
1	สามีของฉันแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ต่อฉันขณะฉันตั้งครรภ์ มากกว่าก่อนตั้งครรภ์	4.66	0.50
2	ตั้งแต่ฉันตั้งครรภ์ สามีของฉันไม่ เคยให้กำลังใจหรือห่วงใยฉัน เลย เมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ	4.36	0.79
3	สามีของฉันจะบ่นราคาแพงเมื่อฉันหยุด ถึงความไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์	4.12	0.99
4	สามีของฉันมักจะถามถึงผลการ ตรวจครรภ์อยู่เสมอเมื่อฉันกลับ จากการมาตรวจครรภ์ เช่น หมอตตรวจว่าอย่างไร ลูกแข็งแรง หรือไม่ หมอแนะนำอะไรบ้าง	4.65	0.61
5	ขณะตั้งครรภ์สามีของฉันมักพูดจา ไม่ให้เกียรติฉันต่อหน้าเพื่อนฝูง ทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจอยู่เสมอ	4.35	0.82

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
6	สามีของฉันมักพูดอยู่เสมอว่าฉันและลูกในครรภ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตครอบครัวมาก	4.52	0.59
7	สามีของฉันทนต่ออารมณ์หงุดหงิดง่าย อารมณ์อื่น ๆ ลง ๆ ของฉันได้เป็นอย่างดี	3.89	0.84
8	สามีของฉันรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายขณะตั้งครรภ์ของฉันด้วยความสนใจ	4.44	0.74
9	ขณะตั้งครรภ์สามีของฉันเกี่ยวนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ฉันเกิดความกลัวและกังวลใจว่าเขาจะไม่รับผิดชอบครอบครัวหรือไปหาผู้หญิงอื่น	4.50	0.64
10	ขณะตั้งครรภ์ สามีของฉันกลับบ้านตรงเวลา ถ้าหากติดธุระเขาจะบอกทุกครั้งฉันจึงไว้วางใจในตัวเขา	4.23	0.78

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
	<p><u>การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ</u> <u>และประเมินคุณค่า</u></p>		
11	<p>สามีคอยบอกฉันอยู่เสมอว่าให้ปฏิบัติตัวเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ เช่น รับประทานอาหารมีประโยชน์สนใจตัวเองมากขึ้นกว่าเดิม</p>	4.37	0.77
12	<p>เมื่อฉันปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามีจะตำหนิ ฉันว่าเคร่งครัดเกินไป</p>	4.17	0.92
13	<p>สามีของฉันจะคอยสัมผัสท้องเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น หรือ โกงตัว และพูดว่าเพราะคุณแข็งแรงดี ลูกเราจึงแข็งแรงดีด้วย</p>	4.33	0.68
14	<p>สามีของฉันมักจะตำหนิฉันต่อหน้าคนอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทำให้ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในการตั้งครรภ์เท่าที่ควร</p>	4.08	0.80

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
15	สามีของดิฉันหมั่นนึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่เสมอว่าเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร, รับประทานยา	3.77	0.91
16	สามีของดิฉันมีการเปรียบเทียบฉันกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ ที่เห็นเพื่อนของเธอให้ฉันฟังอยู่เสมอว่ารูปร่างของดิฉันดูน่ารักกว่าเพื่อน ๆ <u>การสัมภาษณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>	2.68	0.99
17	สามีของดิฉันไม่เคยแนะนำให้ดิฉันแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูเด็กเลย	4.04	0.95
18	สามีของดิฉันจะถามถึงวันหมดประจำเดือนให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	4.56	0.57
19	สามีของดิฉันจะคอยตักเตือนให้ดิฉันดื่มน้ำมะพร้าว ดื่มนม เพื่อสุขภาพของตัวเองและทารกในครรภ์	4.45	0.76
20	สามีของดิฉันแนะนำแนวทางว่าควรจะออกกำลังกายโดยการเดินเล่นบ้าง หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว	4.02	0.98

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
21	สามีของฉันพยายามแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การ เลี้ยงดูเด็กจากผู้มีประสบการณ์ และนำมาพูดคุยให้ฉันฟังอยู่เสมอ	3.74	1.08
22	สามีของฉันไม่เคยแนะนำฉันว่าให้ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ อาหารที่สะอาด ฉันต้องเลือกรับ ประทานอาหารที่เหมาะสมเอง	4.05	1.14
23	สามีของฉันชี้แนะแนวทางว่าไม่ จำเป็นต้องมาตรวจครรภ์ตามนัด ก็ได้เนื่องจากสุขภาพของฉันเป็น ปกติดี	4.40	1.01
24	สามีของฉันจะคอยชี้แนะให้ฉัน สังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ บ้าง เช่น เด็กดิ้นไม่ดี ท้องไม่โต ขึ้น มีเลือดออก ฯลฯ <u>การสัมผัสส่วนด้านเลี้ยงของและบริการ</u>	3.98	1.00
25	สามีของฉันช่วยทำงานบ้านขณะฉัน ตั้งครรภ์ เช่น ซักผ้า ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน เป็นบางครั้ง	4.13	0.88

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
26	สามีของฉันพาลฉันมาตรวจครรภ์ ถ้าหากเขาวาง เขาจะมาด้วย และคอยจนกระทั่งฉันตรวจเสร็จ ทุกครั้ง	3.79	1.23
27	ขณะตั้งครรภ์สามีของฉันมีความ กระตือรือร้นในการจัดบ้าน ตกแต่งห้องนอนไว้เพื่อต้อนรับลูก	3.41	1.06
28	เมื่อฉันเกิดความไม่สุขสบายขณะ ตั้งครรภ์ เช่น ปวดเมื่อย ซ้ำ หรือเป็นตะคริว สามีของฉันจะบีบ นวดให้บ้างครั้ง	4.28	0.79
29	สามีของฉันมักจะเตรียมซื้อของให้ ซื้ออาหารที่ฉันชอบมาให้เป็นประจำ	4.26	0.84
30	สามีของฉันให้เงินฉันมากกว่าก่อน ตั้งครรภ์เมื่อฉันออกไปธุระ, ไป ซื้อของ	3.88	0.96
31	สามีของฉันไม่สนใจในการจัด เตรียมสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้เฝ้าอยู่ชั้นกว่าเดิม	3.93	0.99

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
32	สามีของฉันไม่เห็นความสำคัญในการเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้สำหรับฉันและลูกที่จะคลอดออกมา	4.22	0.94
33	ขณะฉันตั้งครรภ์สามีของฉันพาไปพักผ่อนเพื่อคลายความเครียด เช่น ไปเที่ยว ช็อปปิ้ง ไปชายหาด หรือเที่ยวบ้านญาติ ๆ เมื่อมีโอกาสสมควร	3.91	0.94
34	สามีของฉันไม่ได้เตรียมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดลูกในครั้งนี้	4.41	0.77

แบบสอบถามความผูกพันต่อทารกในครรภ์

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
1	ฉันได้พูดคุยกับลูกในครรภ์ของฉัน	4.00	1.01
2	ฉันรู้สึกว่าความยากลำบากที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์นั้น เป็นสิ่งที่คุ้มค่า	4.35	0.87
3	ฉันมีความสุขที่รู้สึกว่าลูกดิ้นและเคลื่อนไหวอยู่ในครรภ์	4.74	0.48
4	ฉันได้ฝึกถึงภาพของตัวเองที่กำลังให้แม่ลูก	4.17	0.79
5	ฉันอยากรู้ว่าลูกจะมีหน้าตาเป็นอย่างไร	4.53	0.80
6	ฉันสงสัยว่าลูกจะรู้สึกอึดอัดขณะอยู่ในครรภ์ของฉัน	4.08	0.87
7	ฉันจะพูดถึงลูกโดยใช้ชื่อเล่น หรือใช้คำพูดที่น่ารักแทนตัวลูก	3.93	0.97
8	ฉันได้จินตนาการว่าฉันกำลังเลี้ยงดูลูกด้วยตัวฉันเอง	4.26	0.82
9	ฉันสามารถบอกบุคลิกลักษณะนิสัยของลูกได้จากการเคลื่อนไหวและการดิ้นของลูกในครรภ์	3.41	0.97

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
10	ฉันได้เตรียมตั้งชื่อลูก สำหรับลูก ผู้หญิงไว้แล้ว	3.45	1.15
11	ฉันทำทุกอย่างเพื่อที่จะให้ตัวเอง มีสุขภาพดีในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อลูก ในครรภ์ของฉัน	4.60	0.65
12	ฉันสงสัยว่า ลูกคงจะสามารถได้ ยินยอมที่อยู่ภายในครรภ์ของฉัน	3.55	0.93
13	ฉัน ได้เตรียมตั้งชื่อลูกสำหรับลูก ผู้ชายไว้แล้ว	3.44	1.21
14	ฉันไม่รู้ว่า ลูกจะคิดหรือรู้สึก อย่างไรบ้างขณะอยู่ในครรภ์ของ ฉัน	3.51	0.98
15	ฉันรับประทานเนื้อสัตว์และผัก ต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าลูกจะได้ รับอาหารที่มีคุณค่า	4.53	0.67
16	ฉันคิดว่าลูกในครรภ์ดิ้นหรือ เคลื่อนไหวเพื่อจะบอกให้ฉันรู้ว่า เขาหิวหรือถึงเวลารับประทาน อาหารแล้ว	3.91	0.94
17	ฉันเอามือกดหรือตันท้องเบาๆ เพื่อ เป็นการกระตุ้นให้ลูกใน ครรภ์ดิ้นกลับมา	3.71	0.98

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
18	ฉันเฝ้าคอยวันเวลาที่จะได้สัมผัสลูก อย่างใจจดใจจ่อ	4.68	0.53
19	ฉันพยายามที่จะนึกภาพหน้าตาของ ลูกในครรภ์ว่ามีหน้าตาคล้ายกับ พ่อหรือแม่	4.53	0.70
20	ฉันเอามือลูบท้องเพื่อที่จะกล่อมลูก ให้สงบเมื่อเขาดิ้นมากเกินไป	4.21	0.81
21	ฉันสามารถบอกได้เมื่อลูกในครรภ์ มีเสียงคล้ายเสียงไอ หรือเสียง สะอึกขณะอยู่ในครรภ์ของฉัน	2.85	0.98
22	ขณะตั้งครรภ์ฉันรู้สึกว่ามีรูปร่าง ของฉันน่าเกลียด	3.27	1.01
23	ฉันได้เลิกทำบางสิ่งบางอย่างที่ เป็นอันตรายต่อลูกในครรภ์ เช่น เลิกทำงานหนัก เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเห็นแก่ลูกของฉัน	4.47	0.88
24	ฉันได้ลองดันหน้าท้องไปมาเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้ลูกในครรภ์ได้มีการ เคลื่อนไหว	3.97	0.87

ภาคผนวก ฉ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิง รุจิรา ภารพพบ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ดร. อวยพร ตัฒมุขกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
3. ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล
ภาควิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
4. อาจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์นาค
ภาควิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ญุวดี เพชรรัตน์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางเกียรติกำจร กุศล

วัน เดือน ปีเกิด 31 สิงหาคม 2507

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตร- พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ	พ.ศ. 2530

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2530 - ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง : วิทยากรย์ ระดับ 4