



ปัจจัยด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อมในการทำนายความสำเร็จ ของบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด

Maternal, Infant, and Environmental Factors in Predicting Maternal Role Attainment Among Postpartum Mothers of Preterm Babies

นฤมล จินเมือง พย.บ. (Narumol Jeenmuang, B.N.S.)¹

วรรณภา พาหุวัณนกร Ph.D. (Wanna Phahuwatanakorn, Ph.D.)²

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ Ph.D. (Chaweewan Yusamran, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่คลอด และตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 112 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมทารก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความสำเร็จในบทบาทมารดา หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .91, .94, .93 และ .86 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า อายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมกันทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .528$, $F = 19.547$, $p < .01$) โดยอายุมารดา และระยะเวลาแยกจากเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรส่งเสริมบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดตามอายุของมารดา และจัดให้มารดาได้ดูแลบุตรทันทีที่มีความพร้อม

คำสำคัญ: มารดาหลังคลอด ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยทำนาย ความสำเร็จของบทบาทมารดา

Abstract

This predictive study aimed to investigate the predictive ability of maternal age, anxiety, neonatal behavior perception, separate time, infant birth weight, and social support on maternal role attainment in postpartum mothers with preterm babies. The samples of the study were 112 mothers who delivered their preterm babies and were followed up at a hospital in Songkhla Province. The instruments used to collect the data consisted of the Demographic Characteristics Interview, the Assessment of Anxiety Form, the Neonatal Behavior Perception Questionnaire, the Social Support Questionnaire, and the Assessment of Maternal Role Attainment Form. The result of Cronbach's alpha coefficient is .91, .94, .93 and .86 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, and Multiple Regression analysis.

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาคณะครุศาสตร์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Corresponding Author)

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



The findings revealed that maternal age, anxiety, neonatal behavior perception, separate time, and infant birth weight together with social support could predict maternal role attainment in postpartum mothers of preterm babies by 52.8 % ($R^2 = .528$, $F = 19.547$, $p < .01$). Maternal age and separate time could statistically significantly predict maternal role attainment in postpartum mothers of preterm babies ($p < .001$). Based on the findings, it is recommended that nurses should enhance maternal role attainment depending on maternal age and encourage maternal engagement as soon as possible.

Keywords: Postpartum Mothers, Preterm Babies, Predicting Factors, Maternal Role Attainment

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีความยากลำบากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดา เนื่องจากการที่บุตรต้องได้รับการรักษาเฉพาะภายหลังเกิด (Miles, Holditch-Davis, Burchinal, & Brunssen, 2011) ทำให้ต้องแยกมารดาและทารก ซึ่งจะส่งผลต่อสัมพันธภาพและความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Bystrova et al., 2009) จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย เป็นสาเหตุการตายของทารกถึงร้อยละ 12.5 ในเพศชาย และร้อยละ 8.7 ในเพศหญิง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มักจะเกิดขึ้นในทารกที่เกิดก่อนกำหนด

ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดา (Maternal role attainment) เกิดจากกระบวนการเรียนรู้หลายขั้นตอน โดยมารดาจะสร้างรูปแบบการเป็นมารดาในแบบของตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้และผสมผสานพฤติกรรม การเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นอย่างมีความสุข และพึงพอใจกับการเป็นมารดาของตน และความสำเร็จของบทบาทมารดา มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) ความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรม บทบาทมารดาและ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา (Mercer, 1985) การที่มารดาไม่สามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ จะทำให้มารดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (Pridham, Lytton, Chang, & Rutledge, 1991) ส่งผลให้มารดาปฏิเสธการเลี้ยงดูทารก หรือเลี้ยงดูผิดวิธี และอาจจะทำร้ายทารกได้ ซึ่งการกระทำบทบาทมารดาจะต้องผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่น และจะทำให้มารดามีความพึงพอใจและอยู่ได้อย่างมีความสุข

มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดจะแสดงบทบาทมารดาได้ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Reid, 2000) เนื่องจากการเกิดก่อนกำหนดต้องแยกจากมารดาทันทีเพื่อรับการดูแลรักษา และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Lee, Long, & Boore, 2009) และทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ มักจะต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลานาน (ชมพูพันธ์ ธรรมมาสุวรรณ, วรธนา พาหุวัฒนกร, และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2556) นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีตัวเล็ก บอบบาง มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มากมาย ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแล ไม่กล้าอุ้ม และสัมผัสทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) รวมทั้งการแสดงออกของพฤติกรรมไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความยากลำบากในการแปลความหมายท่าทางที่ทารกแสดงออก ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้ส่งผลต่อความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา (พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ และประนอม รอดคำดี, 2555)

ความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆทั้งทางด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม พยาบาลเป็นผู้ที่สนับสนุนให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลควรทราบปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า

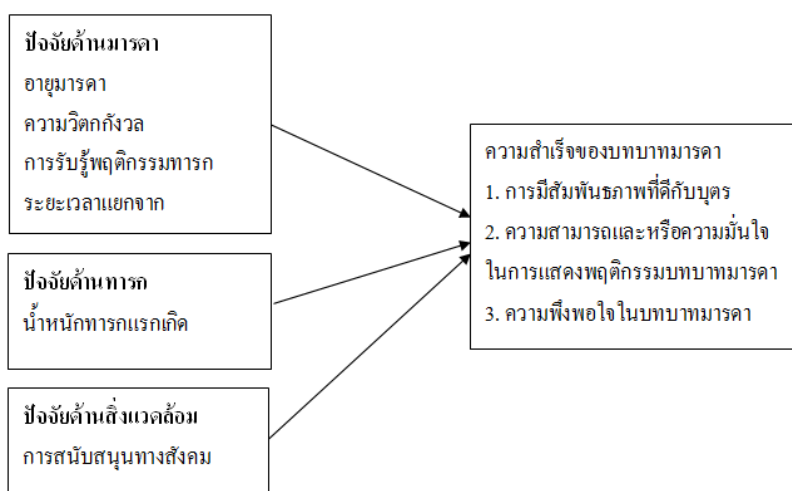
การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกครบกำหนด ซึ่งยังขาดการศึกษาปัจจัยต่างๆ ในทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ ด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดา หลังคลอดทารกก่อนกำหนดสามารถพัฒนาบทบาทมารดาได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ในการอธิบายความสำเร็จของบทบาทมารดา โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) ความสามารถและหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบทบาทมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก และระยะเวลาแยกจาก ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่คลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช ร่วมกับการเข้ารับการตรวจหลังคลอดที่คลินิกนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา



กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ มารดาอายุ 15 ปีขึ้นไป และให้กำเนิดทารกเมื่ออายุครรภ์ 28 - 36 สัปดาห์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าคลอดทารกก่อนกำหนดโดยสูติแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยทารกเกิดก่อนกำหนดโดยกุมารแพทย์จากการประเมินด้วย Ballard's score มีโอกาสเยี่ยมและดูแลทารกอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด รับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย ไม่ได้เป็นมารดาครรภ์แฝด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ postpartum blue, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และอาการทางจิต ได้แก่ ร้องไห้ นอนไม่หลับ ทารกไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ได้แก่ ทารกที่มีภาวะดาวน์ซินโดรม, Trisomy และทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ multiple regression analysis ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ของไมเลส และคณะ ซึ่งศึกษาการดำรงบทบาทมารดาในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย (Miles, Holditch-Davis, Burchinal & Brunssen, 2011) ระดับความเชื่อมั่น .05 อำนาจทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพล .15 เมื่อแทนค่าในสูตรได้เท่ากับ 102 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการคำนวณ drop out 10% (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 112 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ข้อ
2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State- trait Anxiety Inventory Form Y) ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, Gorsuch & Lushene 1983) ซึ่งแปลภาษาไทยโดยธราตรี นนทศักดิ์ และคณะ (ดราวรรณ ตะปิ่นตา, 2535) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 10 ข้อ
3. แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมทารก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของบรัสซาร์ด (Broussard, 1979) ข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมของทารกใน 5 ด้านคือ ด้านการร้องไห้ ด้านการกินนม ด้านการแหงนหน้า และการอาเจียน ด้านการนอนหลับ และด้านการขับถ่าย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ
4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ข้อคำถามเป็นการสอบถามการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ
5. แบบประเมินความสำเร็จในบทบาทมารดา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (MRAS-Form B) ของศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์, และอุษา ศิริวัฒนโชค (2547) ข้อคำถามประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือการมีสัมพันธภาพกับทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบทบาทมารดา และความพึงพอใจในบทบาทมารดา จำนวน 23 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 1.00 และ .97 ตามลำดับ



2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมทารก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความสำเร็จในบทบาทมารดาได้เท่ากับ .91, .94, .93 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรองโครงการวิจัย IRB-NS 2013/204.2312 และเอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 56-508-19-9 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช และคลินิกนรีเวช แผนก-ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
3. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำการ เพื่อขอความอนุเคราะห์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อลดปัญหาการ bias จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และความพร้อมให้ผู้วิจัยเข้าพบ
5. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ครั้งแรกในวันที่ 2 หลังคลอด หรือตามความพร้อมของมารดา เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ผู้วิจัยจะให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขออนุญาตบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ และให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
6. ครั้งที่สองจะนัดกลุ่มตัวอย่างตรงกับวันตรวจ 45 วันหลังคลอด เพื่อพูดคุย ชักถามอาการทั่วไป และสุขภาพมารดาและทารก และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมทารก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความสำเร็จในบทบาทมารดา ใช้เวลาประมาณ 60 นาที
7. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามครบถ้วน ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย
8. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน 112 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนของความวิตกกังวลขณะเผชิญ การรับรู้พฤติกรรมทารก การสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จของบทบาทมารดา ด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) แบบมีขั้นตอนด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้คือข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นข้อมูลช่วงมาตรา (interval scale) ซึ่งเป็นค่าต่อเนื่อง ตัวแปรแต่ละตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ ไม่มี Multicollinearity ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนมีค่าเป็นศูนย์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-45 ปี เฉลี่ย 31.7 ปี (S.D. = 6.6) ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,000-100,000 บาท เฉลี่ย 22,053.60 บาท (S.D. = 12,314.8) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.1 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 0.9 แยกกันอยู่กับสามี ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.2 อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และร้อยละ 26.8 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 67 ไม่ได้ลางานหลังคลอด ประกอบด้วยมารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ค่าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป และไม่ได้ทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.8 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.1 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 67 เป็นมารดาครรภ์หลัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 มีโอกาสได้ดูแลทารกตลอดตั้งแต่หลังคลอด เกือบทั้งหมดร้อยละ 99.1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 83 มีผู้อื่นช่วยเหลือเลี้ยงลูก

ทารกแรกเกิด ร้อยละ 67 เกิดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ เฉลี่ย 34.4 สัปดาห์ (S.D. = 2.3) น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 730-3,502 กรัม เฉลี่ย 2,325 กรัม ส่วนใหญ่ร้อยละ 83 มีคะแนน APGAR นาทีที่ 1 อยู่ในช่วง 7-10 คะแนน เกือบทั้งหมดร้อยละ 95.5 มีคะแนน APGAR score นาทีที่ 5 อยู่ในช่วง 7-10 คะแนน ส่วนใหญ่ร้อยละ 99.1 มีคะแนน APGAR score นาทีที่ 10 อยู่ในช่วง 7-10 คะแนน ทารกแรกเกิด ร้อยละ 58.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด ระยะเวลาแยกจากของมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 2-98 ชั่วโมง เฉลี่ย 56.8 ชั่วโมง (S.D. = 24.5)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความสำเร็จของบทบาทมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุมารดา ($r = .547$) การรับรู้พฤติกรรมทารก ($r = .022$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .274$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาแยกจากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.609$, $p < .01$)

จากการทดสอบอำนาจในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) พบว่า อายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้ร้อยละ 52.8 ($R^2 = .528$, $F = 19.547$, $p < .01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารก



ก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมารดา ($B = .395$, $t = 5.057$, $p < .001$) และระยะเวลาแยกจาก ($B = -.135$, $t = -6.537$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) ในการทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด ($n=112$)

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value
-ค่าคงที่	86.371	5.278	-	16.363	.000
-อายุมารดา	.395	.078	.373	5.057	.000
-ความวิตกกังวล	-.009	.049	-.013	-.189	.851
-การรับรู้พฤติกรรมทารก	.062	.044	.099	1.397	.165
-ระยะเวลาแยกจาก	-.135	.021	-.471	-6.537	.000
-น้ำหนักทารกแรกเกิด	.0005	.001	.005	.073	.942
-การสนับสนุนทางสังคม	.069	.037	.130	1.871	.064

$R^2 = .528$, Adjust $R^2 = .501$, $F = 19.55$, sig of $F = .01$

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมารดา ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก ระยะเวลาแยกจาก น้ำหนักทารกแรกเกิด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้ร้อยละ 52.8 ($R^2 = .528$, $F = 19.547$, $p < .01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมารดา ($B = .395$, $t = 5.057$, $p < .001$) และระยะเวลาแยกจาก ($B = -.135$, $t = -6.537$, $p < .001$)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 19-35 ปี เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางจิตสังคม (Feldman, 2010) ซึ่งความสำเร็จของบทบาทมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ความสามารถและหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบทบาทมารดา และความพึงพอใจในบทบาทมารดา โดยที่บทบาทของมารดานั้นเป็นบทบาทตามระยะพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ (Mercer, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .547$, $p < .01$) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอมเมนเนล และคณะ (Emmanuel, Creedy, St John, Gamble, & Brown, 2008) ที่พบว่าอายุมารดามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบทบาทมารดา เนื่องจากมารดาที่มีอายุมากขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านสถานภาพทางสังคม มีประสบการณ์ และ การศึกษาในระดับที่สูง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้มารดากลุ่มนี้มีรายได้สูงขึ้นด้วย

จากผลการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาแยกจากเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จของบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.609$, $p < .01$) รวมทั้งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จะมีระยะเวลาในการพัฒนาสัมพันธภาพในระยะตั้งครรถ์ค่อนข้างน้อย รวมทั้งภายหลังคลอดมารดาและทารกต้องแยกจากกัน ทำให้อารมณ์เสียโอกาสในการสัมผัสโอบกอด และเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายหลังคลอด อีกทั้งยังไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้ ทำให้อารมณ์เสียท้อแท้กับทารก



และเกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Lee, Long & Boore, 2009) ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งของความสำเร็จของบทบาทมารดา คือ ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของบุตร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเอกลักษณ์การเป็นมารดา พฤติกรรมการตอบสนองความต้องการเป็นกิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นมบุตร การอาบน้ำ และการเปลเปลี่ยนผ้าอ้อมบุตร เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตร (Nance, 2005) การกระทำบทบาทมารดาเหล่านี้ เกิดจากการรู้คิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่มีการพัฒนาสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Feldman, 2010) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชิน และคณะ ที่พบว่า การแยกกันของมารดาและทารกภายหลังคลอด ทำให้มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกได้ (Shin & White-Traut, 2007)

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีความพร้อมที่จะดูแลทารก แม้ว่าทารกแรกเกิดทุกรายจะต้องแยกจากมารดาเพื่อสังเกตอาการเท่านั้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะ ดังนั้นมารดาส่วนใหญ่จะเริ่มดูแลทารกค่อนข้างเร็ว ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาแยกจากในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 56.8 ชั่วโมง ทำให้มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการเริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาทารกแรกเกิด ส่งผลให้คะแนนความสำเร็จของบทบาทมารดาในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จึงอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งผลการศึกษานี้จะแตกต่างจากการศึกษาของเรย์ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดจะมีความไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจว่าทารกจะรู้จักแม่เพราะมารดาไม่รู้สึกรักทารกบอบบาง ตัวเล็กมาก (Reid, 2000)

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจที่มั่นคง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 42.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และส่วนใหญ่ร้อยละ 33.1 มีอาชีพที่มั่นคง ได้แก่ รับราชการ พนักงานประจำ ส่วนใหญ่มีรายได้ที่แน่นอน ซึ่งมีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.2 เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งความสำเร็จของบทบาทมารดา คือ การที่มารดาสามารถกระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข และพอใจกับการเป็นมารดา โดยที่ บทบาทมารดาเริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งจะพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ต่อเนื่องตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอดทันที (Brandon, Pitts, Denton, Stringer, & Evans, 2009) การผสมผสานนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสามีซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในครอบครัวเดี่ยวที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเป็นมารดา (วันชาติ แวดล้อม, นุจรี ไชยมงคล, และณฤมล ธีระรังสิกุล, 2553) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสอยู่ ทำให้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากสามีไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ทำให้ผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของบทบาทมารดา

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบอิทธิพลของปัจจัยความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมทารก และน้ำหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ให้น้ำหนักทารกก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,000 กรัม ทำให้ลักษณะของทารกที่มารดาพบเห็นไม่ได้แตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนดทั่วไป และทารกส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด ซึ่งไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด นอกจากนี้ลักษณะพฤติกรรมของทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนด แต่อายุครรภ์ใกล้เคียงกับทารกที่เกิดครบกำหนด จึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน ไม่แตกต่างจากทารกแรกเกิดทั่วไป รวมทั้งมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 เป็นมารดาครรภ์หลัง และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน มารดาในกลุ่มนี้จึงสามารถแสดงบทบาทมารดาได้ดี ทำให้คะแนนความสำเร็จของบทบาทมารดาอยู่ในระดับสูง



สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดที่อยู่ในวัยที่เหมาะสมซึ่งได้แก่วัยผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาได้ดี รวมทั้งการที่มารดาได้ดูแลทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดให้เร็วที่สุด จะสามารถปรับตัวและพร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จโดยเฉพาะทารกที่เกิดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลควรดูแลให้มารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดได้สัมผัส โอบกอดและดูแลทารกให้เร็วที่สุดเมื่อมารดาและทารกพร้อม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

พยาบาลควรมีแนวทางดูแลมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมและดูแลทารกในขณะรับการดูแลรักษา ณ หออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีที่มารดาและทารกพร้อม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด และควรส่งเสริมบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดให้เหมาะสมกับอายุของมารดา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการพัฒนาบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด โดยออกแบบโปรแกรมที่เปิดโอกาสให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์กันทันทีที่มารดาและทารกมีความพร้อม และการดูแลควรเหมาะสมกับอายุของมารดา

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาในกลุ่มมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่มีบริบทแตกต่างจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์

รายการอ้างอิง

- ชญาพัฒน์ ธรรมภาสสุวรรณ, วรณมา พาหุวัฒนกร, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2556). ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก. **แพทยสารทหารอากาศ**, 59(1), 31-41.
- ดารารวรรณ ตะปินตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดรวมกับการฝึกสติ. **พยาบาลสาร**, 19, 1-10.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 5(1), 25-39.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, และประนอม รอดคำดี. (2555). ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 13(1), 58-65.
- วันชาติ เวตล่อม, นุจรีย์ ไชยมงคล, และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2553). อิทธิพลของการสนับสนุนของกลุ่มสมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 3(2), 44-56.



- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์, และอุษา ศิริวัฒน์โชค. (2547). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 22(1), 28 - 38.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. **Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health**, 23(4), 201-222.
- Broussard, E. R. (1979). Assessment of the adaptive potential of the mother-infant system: the neonate perception inventories. **Seminars in Perinatology**, 3(1), 91-100.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjo-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., et al. (2009). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. **Birth**, 36(2), 97-109.
- Cohen, J. (1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Emmanuel, E., Creedy, D. K., St John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. **Journal of Advanced Nursing**, 64(1), 18-26.
- Feldman, R. S. (2010). **Development across the life span**. (6th ed.). United States: Pearson Education (US).
- House, J. W. (1981). **Work stress and social support**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Lee, S. N., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. **International Journal of Nursing Studies**, 46(3), 326-336.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34(4), 198-204.
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Burchinal, M. R., & Brunssen, S. (2011). Maternal role attainment with medically fragile infants: Part 1. measurement and correlates during the first year of life. **Research in Nursing & Health**, 34(1), 20-34.
- Nance, K. D. (2005). Maternal role: A conceptual analysis. **Poster session presented at Sigma Theta Tau International 38th Biennial Convention - Scientific Sessions**, Indianapolis, IN.
- Pridham, K. F., Lytton, D., Chang, A. S., & Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. **Research in Nursing & Health**, 14(1), 21-31.
- Reid, T. (2000). Maternal identity in preterm birth. **Journal of Child Health Care**, 4(1), 23-29.
- Shin, H., & White-Traut, R. (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. **Journal of Advanced Nursing**, 58(1), 90-98.
- Spielberger, C. D., Gorsuch R.L., & Lushene, R.E. (1983). **State-Trait Anxiety Inventory for Adult: Self-Evaluation Questionnaire**. USA: Mind Garden.