ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ณัฐธิดา สมสวาท

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน



ณัฐธิดา สมสวาท

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING MATERNAL ROLE ATTAINMENT AMONG WORKING MOTHERS

NATTHIDA SOMSAWAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF

THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ณัฐธิดา สมสวาท ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	
.....	..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)
	..... กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)
.....	..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)	(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)
	..... กรรมการ
	(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65910068: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
คำสำคัญ: ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา, มารดาที่ทำงานนอกบ้าน, ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ณัฐธิดา สมสวาท : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. (FACTORS INFLUENCING MATERNAL ROLE ATTAINMENT AMONG WORKING MOTHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด., จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D ปี พ.ศ. 2568.

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 135 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .72, .73, .95, .74, .75 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เท่ากับ 101.16 ซึ่งอยู่ในระดับมาก (SD = 3.952) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท (β = -.543, $p < .001$) ภาวะสุขภาพของมารดา (β = .267, $p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (β = .157, $p < .001$) ความเครียด (β = -.077, $p = .009$) การสนับสนุนทางสังคม (β = .061, $p = .048$) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก (β = .057, $p = .020$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 92.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(6, 128)} = 262.529$, $p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เช่น การให้สุขศึกษา การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เป็นต้น

65910068: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)
KEYWORDS: Maternal role attainment, Working mothers, Factors Influencing

NATTHIDA SOMSAWAT : FACTORS INFLUENCING MATERNAL ROLE ATTAINMENT AMONG WORKING MOTHERS. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D. CHINTANA WACHARASIN, Ph.D. 2025.

Maternal role attainment is crucial for infant growth and development. This predictive correlational research aimed to study maternal role attainment and factors influencing maternal role attainment among working mothers. The sample consisted of 135 postpartum mothers who brought their 4–6-month-old infants to receive vaccination appointments at the well-baby clinics in two hospitals in Chonburi Province: Pattaya Patamakhun Hospital and Laem Chabang Hospital, between January and June 2025. Research instruments included a personal data questionnaire, Maternal Role Attainment Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Health Perceived Questionnaire, Work-Family Conflict Scale, Perceived Stress Scale, Temperament of Infant Questionnaire, and Postpartum Social Support Questionnaire, with reliability coefficients of .93, .72, .73, .95, .74, .75, and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

Results showed that working mothers had a mean maternal role attainment score of 101.16, which was at a high level (SD = 3.952). Factors that significantly influenced maternal role attainment at the .001 level included role conflict (ß = -.543, p < .001), maternal health status (ß = .267, p < .001), self-esteem (ß = .157, p < .001), stress (ß = -.077, p = .009), social support (ß = .061, p = .048) and infant temperament (ß = .057, p = .020). These factors together explained 92.5% of the variance in maternal role attainment among working mothers, which was statistically significant ($F_{(6, 128)}$ = 262.529, p < .001).

The study recommends that nurses should assess factors influencing maternal role attainment in working mothers and organize activities to promote maternal attainment, such as health education and involving families in childcare.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการได้รับความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้ความเมตตา และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล และรองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี ประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงอยากขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบังที่ให้อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้มอบทุนการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย ทำให้มีโอกาสได้ศึกษาต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต

ขอขอบพระคุณคุณพ่อณรงค์ สมสวาท คุณแม่ยุพาภรณ์ สมสวาท ครอบครัว และคนรักที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษามาตลอด รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจกันมาตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวเอง ที่มีความตั้งใจในการศึกษาเล่าเรียน มีความมุมานะอดทนในการผ่านปัญหาต่าง ๆ มาได้ และมีความพยายามในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์อื่นใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ บุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดถึงทุกท่านที่ได้อ่านวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ณัฐธิดา สมสวาท

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

กรอบแนวคิดการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 11

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน 12

แนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา 18

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา 25

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 56

สถานที่ในการทำวิจัย 56

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 56

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 58

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 66
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 67
การเก็บรวบรวมข้อมูล 67
การวิเคราะห์ข้อมูล 69
บทที่ 4 ผลการวิจัย 72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย 72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล 81
สรุปผลการวิจัย 81
การอภิปรายผล 82
ข้อเสนอแนะ 87
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 87
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 87
บรรณานุกรม 88
ภาคผนวก 97
ภาคผนวก ก 98
ภาคผนวก ข 117
ภาคผนวก ค 120
ภาคผนวก ง 125
ประวัติย่อของผู้วิจัย 133

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล 16

ตารางที่ 2 การปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ละโรงพยาบาล 68

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)..... 73

ตารางที่ 4 ความถี่ และร้อยละ จำแนกตามระดับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดา 76

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความสำเร็จ..... 77

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง..... 78

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ 79

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ 80

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 8

ภาพที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และทารก (Mercer, 1995) 21

ภาพที่ 3 แบบจำลอง Maternal role attainment (Mercer, 1995) 22

ภาพที่ 4 แบบจำลอง Becoming a mother (Mercer, 2004) 22

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และการให้โอกาสการทำงานแก่สตรี รวมทั้งการให้ความสำคัญกับความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางเพศ ทำให้สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ดังเห็นได้จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มารดาที่มีบุตรต้องดูแล ร้อยละ 74 มีการทำงานนอกบ้าน (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2025) และร้อยละ 39 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก (United States Department of Labor, 2022) ส่วนสถิติในประเทศไทยพบว่า สตรีมีการทำงาน ร้อยละ 59.97 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) และ 16.49 ล้านคนมีส่วนร่วมในแรงงานของประเทศ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2568) นอกจากนี้ยังพบว่า สถิติการเป็นหัวหน้าครัวเรือนของสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี โดยปี พ.ศ. 2562 มีสตรีเป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 38.9 ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 41.1 และปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 42.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) และจากสำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี (2567) พบว่า มีผู้ที่มีงานทำ 1,222,483 คน เป็นสตรีจำนวน 563,827 คน ร้อยละ 46.12 ของผู้ที่มีงานทำทั้งหมด และการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ อาชีพเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการผลิต รองลงมาคือ การขายส่ง การขายปลีก และมีบางส่วนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน

สตรีที่ทำงานนอกบ้าน หลังจากหมดวันลาคลอดต้องกลับไปทำงาน เนื่องจากการมีบุตรส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย และความต้องการทางการเงินของครอบครัว ดังเห็นได้จากการสำรวจมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 25 กลับไปทำงานภายใน 2 เดือนหลังคลอด และร้อยละ 10 กลับไปทำงานภายใน 4 สัปดาห์หรือน้อยกว่านั้น (Chawla et al., 2024) และจากการสำรวจการใช้สิทธิลาคลอดตามกฎหมายของมารดาพบว่า มารดาหลังคลอดร้อยละ 14.5 ลาคลอดบุตรเพียง 30-59 วัน (มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล, 2567) จะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดมักกลับไปทำงานในช่วงที่บุตรยังคงเป็นทารก ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากมารดา และมารดาต้องมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เลี้ยงดูทารก รวมไปถึงการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาทารก ซึ่งการที่มารดาต้องกลับไปทำงานเมื่อบุตรอายุยังน้อยย่อมส่งผลต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก หรือมารดาที่ยังไม่เคย

มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน ซึ่งนอกจากจะต้องมีภาระหน้าที่ในการทำงานนอกบ้านแล้ว ยังต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นพัฒนกิจของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก โดยเฉพาะในขวบปีแรกหลังคลอด (Mercer & Ferketich, 1994) จากรายงานการศึกษา พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านบางรายใช้วิธีการตีบุตรเมื่อบุตรร้องไห้ ซึ่งอาจเนื่องจากต้องรับผิดชอบทั้งภาระภายในและภายนอกบ้าน ส่งผลให้เกิดความเครียดจนกระทบต่อแบบแผนทางอารมณ์ และส่งผลต่อวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดา (กุสุมา หมวกมณี, 2563) นอกจากนี้ การทำงานนอกบ้านจะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มีโอกาสที่บุตรจะไม่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอย่างหนึ่งของการเป็นมารดา ดังมีการศึกษาพบว่า การทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งผลให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกำหนด (ภัทรพรรณ ทำดี, 2559; Altamimi et al., 2016) รวมทั้งมีการศึกษาพบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระดับปานกลาง (Aini & Hernawati, 2016) เนื่องจากการทำงานนอกบ้านส่งผลให้บุตรและมารดาต้องแยกจากกัน ดังนั้น การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรไปพร้อมกัน จึงอาจส่งผลให้ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

การที่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นไปได้ยาก หรือไม่สามารถผสมผสานบทบาทของการเป็นมารดาได้ ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Mercer, 1995) มีพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุตรไม่เหมาะสม เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อย ไม่สนใจบุตร แสดงท่าทีไม่แน่ใจ ไม่กล้าจับต้อง หรือใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตร (จินตนา ศิรศักดิ์วุฒิกร, 2549) ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ ไม่ไวต่ออาการและอาการแสดงผิดปกติต่าง ๆ ของบุตร ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ราตรี คงเจริญ, 2553) แต่หากมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาจะมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุตรเหมาะสม เช่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเอาใจใส่บุตร มีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจ หรือมีความสุขกับการเป็นมารดา ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความสนใจ

จากทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment) ของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) อธิบายว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา คือ การที่มารดาสามารถ

กระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจ พึงพอใจในการแสดงบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) การแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และ 3) การแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความไวในการตอบสนองต่อบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน ประสบการณ์การเลี้ยงดูจากบิดามารดาในวัยเด็ก วุฒิภาวะ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ทัศนคติ และความขัดแย้งในบทบาท 2) ปัจจัยด้านทารก (Child factors) ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ ลักษณะภายนอก ความสามารถในการบอกความต้องการของตน และภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านบิดา (Father or Intimate partner factors) ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม จากทฤษฎีนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท และความเครียด ปัจจัยด้านทารก คือ พื้นฐานอารมณ์ของทารก และปัจจัยด้านบิดา คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นว่าตนเองมีความเข้มแข็ง มีคุณค่า มีความสามารถในการกระทำภารกิจต่าง ๆ (Maslow, 1970) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ดังที่ Rafii et al. (2020) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และจากการศึกษาของ Shrooti et al. (2016) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาในมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก ($r = 0.379$, $p < .001$)

ภาวะสุขภาพของมารดา (Maternal health) เป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเอง ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของมารดาส่งผลให้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกล่าช้า เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับ

สุขภาพ ทำให้มารดาไม่พร้อมสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดา จากภาระในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร และภาระการทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้มารดาเหน็ดเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเวลาในการพักผ่อน และการรับประทานอาหารน้อยลง รวมถึงผลจากการทำงานอาจส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาได้ เช่น อาการปวดหลัง ปวดขา หรือการบาดเจ็บจากงาน ซึ่งรบกวนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1986) ดังที่ Cavanagh (2024) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีสุขภาพไม่ดี เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และ Maehara et al. (2016) ศึกษาพบว่า ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีสุขภาพไม่ดีจะมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีสุขภาพดี (β = .251, p = .001)

ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกตึงเครียด อึดอัดหรือสับสนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบทบาทมากกว่า 1 บทบาทในเวลาเดียวกัน แต่ละบทบาทมีความคาดหวังหรือทำหน้าที่ที่ขัดแย้งกันทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังนี้ได้อย่างเหมาะสมหรือเพียงพอ สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้านจะมีความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากบทบาทการทำงาน และบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากต้องแบกรับภาระหน้าที่ในการทำงาน และการเป็นมารดาไปพร้อม ๆ กัน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว (Work-family conflict) มารดาจะรู้สึกว่าตนเองละเลยบทบาทหน้าที่ความเป็นมารดา เนื่องจากมีหลายบทบาท และเกิดความขัดแย้งกัน ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Ahmadifaraz et al., 2013) และส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามมา ดังที่ Nel et al. (2024) ศึกษาพบว่า ความขัดแย้งระหว่างบทบาทมารดาและบทบาทการทำงาน ส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์มารดาและความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาและ Ricci and Badiee (2020) ศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีผลทางลบต่อการรับรู้ความสามารถของบทบาทมารดาในมารดาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย (β = .-18, p < .01)

ความเครียด (Stress) ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จะต้องเผชิญกับความเครียดจากบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากมารดาจะต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้ในการดำรงบทบาทมารดา โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ มารดาที่ทำงานนอกบ้านยังต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน (Work related stress) ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากสถานที่ทำงาน ลักษณะงาน ภาระงาน หรือจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาจากเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2554) โดยมารดาที่ต้อง

ทำงานนอกบ้านและต้องเลี้ยงดูบุตรจะมีความเครียดมากกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้านและไม่มีบุตรถึงร้อยละ 18 (Chandola et al. 2019) และเมื่อมีความเครียดอาจส่งผลทำให้ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาลดลงได้ ดังที่ Rafii et al. (2020) ศึกษาพบว่า ความเครียดของมารดาส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านความมั่นใจในบทบาทมารดาและการปรับตัวทางจิตใจของมารดา และจากการศึกษาของกรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์ และคณะ (2562) พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ($r = -.232$, $p < .05$)

พื้นฐานอารมณ์ของทารก (Child temperament) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ของทารก ซึ่งทารกแต่ละคนจะมีพื้นฐานอารมณ์ที่แตกต่างกัน โดยทารกที่เลี้ยงง่ายจะส่งผลให้มารดามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้ และสามารถแปลความหมายภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay et al., 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และคณะ (2560) ที่พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ($r = .165$, $p < .001$) และสามารถทำนายสัมพันธภาพกับบุตรในมารดาหลังคลอดที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกได้ ($\beta = .361$, $p < .01$) (Abuhammad et al., 2020)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ช่วยเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและมีความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทมารดามากขึ้น และสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ดี (Laghi et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา แก้วใจบุญ และคณะ (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น ($r = .549$, $p = .012$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาหลังคลอดที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก ($r = .272$, $P < .001$) (Shrooti et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในกลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (Maehara et al., 2016) มารดาหลังคลอดที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก (Shrooti et al., 2016; Abuhammad et al., 2020) มารดาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย (Ricci & Badiee, 2020) มารดาวัยรุ่น (วรัญญา มูลธิโต และคณะ, 2560; จรรยา แก้วใจบุญ และคณะ, 2562; รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และคณะ, 2560) และ

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (กรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์ และคณะ, 2562) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องทำงานและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งอาจส่งผลกระทบให้ไม่สามารถดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในช่วง 4-6 เดือน เนื่องจากช่วงนี้เป็นช่วงที่มารดาเริ่มกลับไปทำงานแล้ว ผู้วิจัยคาดว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้านและสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

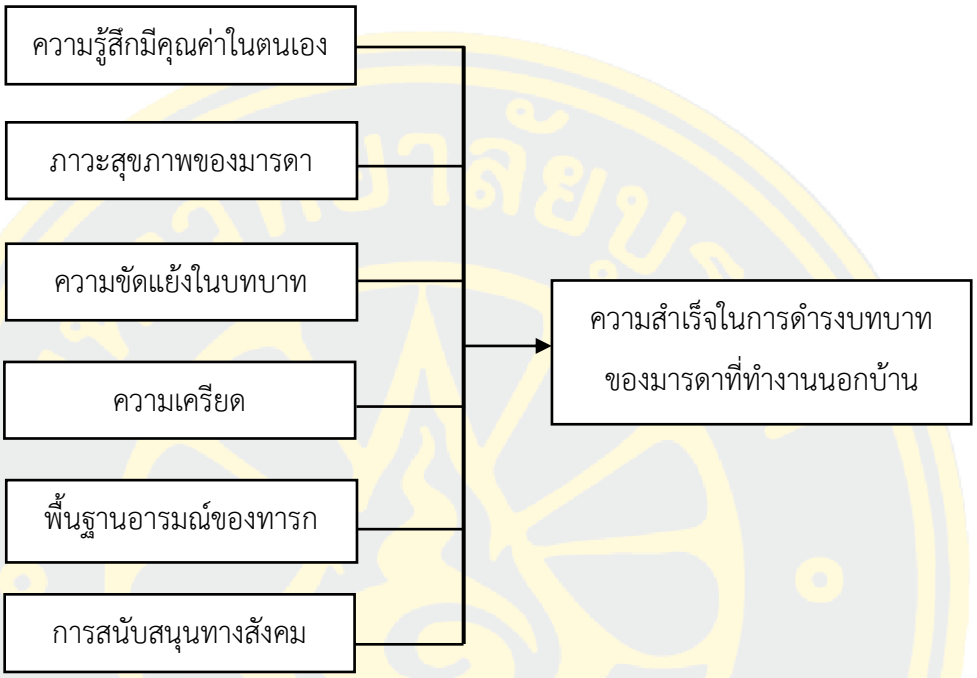
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment) ของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) ซึ่งกล่าวว่า การเป็นมารดาเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาสามารถกระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจ พึงพอใจในการแสดงบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) 2) การแสดงความสามารถ/ความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (Competence/Confidence in role) และ 3) การแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา

(Gratification/Satisfaction in role) การดำรงบทบาทมารดาขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเมอร์เซอร์ กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความไวในการตอบสนองต่อบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน ประสบการณ์การเลี้ยงดูจากบิดามารดาในวัยเด็ก วุฒิภาวะ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอด ภาวะสุขภาพของมารดา ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ทัศนคติ และความขัดแย้งในบทบาท 2) ปัจจัยด้านทารก (Child factors) ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ ลักษณะภายนอก คุณลักษณะ ความสามารถในการบอกความต้องการของตน และภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านบิดา (Father or Intimate partner factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดายังขึ้นอยู่กับระบบสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

จากแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท และความเครียด โดยมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Rafii et al., 2020) ภาวะทางสุขภาพของมารดา หากมารดาการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเอง จะส่งผลให้การรับรู้คุณค่าของตนเองลดลง ทำให้มารดารู้สึกไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (Mercer, 1986) นอกจากนี้การที่มารดามีสุขภาพไม่ดีจะส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดาได้ โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Cavanagh, 2024) ความขัดแย้งในบทบาทมารดา ซึ่งมารดาที่ประสบกับความขัดแย้งในบทบาทมักมีความเครียดและความวิตกกังวล และส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Ahmadifaraz, 2013) และความเครียด ส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านความมั่นใจในบทบาทมารดา (Rafii et al., 2020) 2) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ของทารก หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก แต่หากมารดารับรู้ว่าทารกเลี้ยงยาก จะส่งผลให้เกิดความเครียด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกลดลงได้ (Abuhammad, 2020) และ 3) ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วย

ให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (Samantarath et al., 2024) และมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 135 ราย โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาที่ทำงานนอกบ้าน หมายถึง มารดาหลังคลอดบุตร 4-6 เดือน ที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน เช่น รับจ้าง ค้าขาย รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท และพนักงานโรงงาน เป็นต้น

2. ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา หมายถึง ระดับความมั่นใจของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มองว่าตนเองมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มีการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และมีความพึงพอใจในบทบาทมารดา ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547)

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถและมีคุณค่า ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (2555)

4. ภาวะสุขภาพของมารดา หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีต ภาวะสุขภาพในอนาคต ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้านทานโรค และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ช่อทิพย์ ผลสกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2563)

5. ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การรับรู้ถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยเป็นเป็นการปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน และบทบาทนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาท 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการทำงาน และบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ประกอบด้วย ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากเวลา ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากเวลา ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเครียด และด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว ของ ทิพเกล้า นพกูลวงศ์ (2558)

6. ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความกดดันในชีวิต ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale-10 [PSS-10]) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran and Wongpakaran, 2010)

7. พื้นฐานอารมณ์ของทารก หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองของทารก ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ 2) อารมณ์ 3) ปฏิกิริยาการตอบสนอง 4) สมาธิและความตั้งใจ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีสมร ภูมนสกุล (2543)

8. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านต่อการได้รับการสนับสนุน และการช่วยเหลือให้สามารถดำรงบทบาทมารดาได้จากบุคคลในสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริประภา พิมณุวงศ์ (2550)

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

บทที่ 2
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. มารดาที่ทำงานนอกบ้าน
    - 1.1 สถานการณ์การทำงานนอกบ้านของมารดา
    - 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด
    - 1.3 ปัญหาที่พบในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
2. แนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
    - 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
    - 2.2 ทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์
    - 2.3 กระบวนการของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
    - 2.4 การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
    - 3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
    - 3.2 ภาวะสุขภาพของมารดา
    - 3.3 ความขัดแย้งในบทบาท
    - 3.4 ความเครียด
    - 3.5 พื้นฐานอารมณ์ของทารก
    - 3.6 การสนับสนุนทางสังคม
    - 3.7 ปัจจัยอื่น ๆ

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ตามกฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดให้สตรีสามารถทำงานได้ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งในช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะแก่การมีบุตรของสตรี ทำให้มารดาที่อยู่ในช่วงอายุนี้จะต้องมีบทบาทในการทำงานและเลี้ยงดูบุตรไปพร้อม ๆ กัน สำหรับบริบทของมารดาที่ทำงานในประเทศไทย พบว่า ลักษณะครอบครัวมักเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบไปด้วยมารดา สามี บุตร และครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวของสามี ซึ่งนอกจากมารดาจะต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวแล้ว ยังต้องเลี้ยงดูบุตรของตนเอง

สถานการณ์การทำงานนอกบ้านของมารดา

ปัจจุบันบทบาทของสตรีในยุคปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นอย่างมากในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นบทบาทนอกบ้านและบทบาทในบ้าน สตรีสมัยใหม่จะมีบทบาทหน้าที่การทำงานนอกบ้านมากกว่าในอดีต จากสถานการณ์การทำงานนอกบ้านของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตเป็นอย่างมาก เนื่องจากในปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าสตรีเป็นกำลังที่สำคัญ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้กำหนดนโยบายการพัฒนาบทบาทของสตรีให้เกิดความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันทางสังคมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศ โดยมีกองทุนการพัฒนาบทบาทสตรีเป็นกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาสตรีให้ไปสู่รูปธรรมที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำแก่สตรีในสังคม เพื่อให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีสตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 29.58 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ 17.65 ล้านคนหรือร้อยละ 59.7 ของสตรีที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด ประกอบด้วย แรงงานสตรีหรือสตรีที่มีงานทำจำนวน 17.25 ล้านคน สตรีที่ว่างงาน 0.38 ล้านคน และสตรีที่รอเข้าสู่งาน 0.02 ล้านคน ในขณะที่สตรีที่อยู่นอกกำลังแรงงานมีจำนวน 11.93 ล้านคน หรือร้อยละ 40.3 (ผู้ที่ทำงานบ้าน เรียนหนังสือ ชรา ป่วยหรือพิการ จนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้ พักผ่อน และเกษียณการทำงาน เป็นต้น) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

เมื่อพิจารณาอาชีพของแรงงานสตรี พบว่า เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร และการประมงมากที่สุด (ร้อยละ 28.7) รองลงมาเป็นพนักงานบริการ และผู้จำหน่ายสินค้า ร้อยละ 26.0 และผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ร้อยละ 11.0 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ (เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์ ด้านสุขภาพ ด้านการสอน ด้านธุรกิจและการบริการ เป็นต้น) ร้อยละ 7.4 เสมียน ร้อยละ 7.1 ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร ร้อยละ 6.1 ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 5.9 เจ้าหน้าที่เทคนิค ร้อยละ 5.4 และผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการอาวุโส ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอาชีพที่ทำระหว่างเพศ พบว่า อาชีพที่ผู้หญิงทำมากกว่าผู้ชายคือ เสมียน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า และเจ้าหน้าที่เทคนิค เมื่อพิจารณาถึงประเภทงานหรืออุตสาหกรรมที่ทำ พบว่า สตรีทำงานในสาขาเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมงมากที่สุด (ร้อยละ 30.4) รองลงมาเป็นสาขาการขายส่ง การขายปลีก การซ่อมแซม ยานยนต์และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 18.3 สาขาการผลิต ร้อยละ 16.5 สาขาที่พักแรมและการบริการด้านอาหาร ร้อยละ 9.9 และสาขาการศึกษา/สาขาการบริหารราชการ การป้องประเทศและการประกันสังคมภาคบังคับ ร้อยละ 4.1 เท่ากัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

สตรีที่ทำงานใช้เวลาทำงานต่อสัปดาห์ประมาณ 35-48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ ทำงานน้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 23.1 และทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.0 ซึ่งถือว่ามีชั่วโมงการทำงานเกินกว่าปกติ เมื่อพิจารณาถึงชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์พบว่า สตรีทำงานเฉลี่ยประมาณ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงถือว่าโดยเฉลี่ยแล้วแรงงานสตรีมีชั่วโมงการทำงานปกติ สำหรับสถานภาพการทำงานของสตรี พบว่า สตรีทำงานเป็นลูกจ้างเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 35.0 รองลงมาทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง (ร้อยละ 29.1) ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (ร้อยละ 24.0) ลูกจ้างรัฐบาล (ร้อยละ 10.7) และนายจ้าง (ร้อยละ 1.2) เมื่อพิจารณาจากสถานภาพสมรส พบว่า สตรีที่มีงานทำเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 39.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน มักต้องกลับไปทำงานหลังจากคลอดบุตร เมื่อครบวันลาคลอด จากการสำรวจมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดา 6 ใน 10 คน กลับไปทำงานหลังจากคลอดบุตรไม่เกิน 4 เดือน โดยมีมารดาร้อยละ 26 กลับไปทำงานหลังจากคลอดบุตรน้อยกว่า 2 เดือน (Mangru, 2022) ซึ่งช่วงที่มารดาต้องกลับไปทำงานนอกบ้านจะเป็นช่วงที่บุตรยังคงเป็นทารก ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากมารดา และมารดาต้องมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เลี้ยงดูทารก รวมไปถึงการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาทารก

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ และเกี่ยวข้องกับการลางาน (สัจจพล พงษ์ภมร, 2556)

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ

กฎหมายแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสตรีวัยทำงานและตั้งครรภ์มีที่สำคัญ คือ มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 39/1 มาตรา 40 มาตรา 41 มาตรา 42 และมาตรา 43 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มาตรา 38 ห้ามมิให้นายจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1. งานเหมืองแร่หรืองานก่อสร้างที่ต้องทำใต้ดิน ใต้น้ำ ใต้ถ้ำ ในอุโมงค์หรือปล่องภูเขา เว้นแต่สภาพของการทำงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง

2. งานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินตั้งแต่สิบเมตรขึ้นไป

3. งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ เว้นแต่สภาพของการทำงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง

4. งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 39 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1. งานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน

2. งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ

3. งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเข็นของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัม

4. งานที่ทำในเรือ

5. งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 39/1 ห้ามมิให้นายจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุด

ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร งานวิชาการ งานธุรการ หรืองานที่เกี่ยวกับการเงินหรือบัญชี นายจ้างอาจให้ลูกจ้างนั้นทำงานล่วงเวลาในวันทำงานได้เท่าที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อนเป็นคราว ๆ ไป

มาตรา 40 ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานระหว่างเวลา 24.00 นาฬิกาถึงเวลา 06.00 นาฬิกา และพนักงานตรวจแรงงานเห็นว่างานนั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของหญิงนั้น ให้พนักงานตรวจแรงงานรายงานต่ออธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเพื่อพิจารณา และมีคำสั่งให้นายจ้างเปลี่ยนเวลาทำงานหรือลดชั่วโมงทำงานได้ตามที่เห็นสมควร และให้นายจ้างปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

มาตรา 41 ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลา เพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกินเก้าสิบแปดวัน

วันลาเพื่อคลอดบุตรตามมาตรานี้ให้หมายความรวมถึงวันลาเพื่อตรวจครรภ์ก่อนคลอดบุตรด้วย วันลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาด้วย

มาตรา 42 ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมต่อได้ให้ลูกจ้างนั้นมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานในหน้าที่เดิมเป็นการชั่วคราวก่อนหรือหลังคลอดได้ และให้นายจ้างพิจารณาเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างนั้น

มาตรา 43 ห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลางาน

ตามระเบียบว่าด้วยการลาของลูกจ้างในสถานประกอบการ การลาป่วย กรณีเริ่มเข้าปฏิบัติงานในปีแรก ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติปีหนึ่งไม่เกิน 8 วันทำการ เว้นแต่ในกรณีที่ระยะเวลาปฏิบัติงานในปีแรกไม่ครบ 6 เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิดังกล่าว และในปีถัดไปลูกจ้างชั่วคราวซึ่งจ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติระหว่างลา ปีหนึ่งไม่เกิน 15 วันทำการ

การลาคลอดบุตร ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนที่จ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมีสิทธิลา เนื่องจากการคลอดบุตรปีหนึ่งไม่เกิน 98 วัน โดยมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสถานประกอบการไม่เกิน 45 วัน อีก 45 วันให้รับจากสำนักงานประกันสังคม กรณีที่ลูกจ้างลาเพื่อคลอดบุตร 98 วัน สำหรับค่าจ้างอีก 8 วัน กฎหมายมิได้บังคับให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้าง จึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงหรือข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานของนายจ้างว่าจะจ่ายค่าจ้างให้ลูกจ้างหรือไม่ก็ได้

การลาพักผ่อน ลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องในปีงบประมาณมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่จ้าง มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีหนึ่งได้ 10 วันทำการโดยได้รับค่าจ้างระหว่างลา

ส่วนข้อกำหนดที่ใช้กับการลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิบัตรทอง คือ จัดบริการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อน และหลังคลอด การคลอดโดยให้มีการฝากครรภ์ฟรี ตรวจเลือดฟรี เพื่อดูเรื่องโรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี หรือภาวะเสี่ยงในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่แพทย์เห็นว่าควรมีการตรวจเพิ่มเติมโดยจะไม่เสียค่าใช้จ่าย การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง ไม่นับการแท้ง หรือภาวะเด็กตายคลอด และการตรวจหลังคลอด การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส การคุมกำเนิดฟรี มีปัจจัยที่สำคัญอีกอย่าง คือ

ปัจจัยด้านการให้เงินชดเชยหลังคลอด ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลตามสิทธิการรักษาของประชากรไทย การให้เงินชดเชยหลังคลอดตามสิทธิการรักษามี 3 ระบบที่สำคัญ คือ

สิทธิประกันสังคม ซึ่งตามกฎหมายกำหนดไว้ว่าสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการคลอดแต่ละครั้งได้ไม่เกิน 15,000 บาท ให้นับตั้งแต่เจาะเลือดฝากครรภ์ไปจนสิ้นสุดการคลอด ส่วนการรักษาพยาบาลถ้าเป็นโรคใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ให้ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมตามปกติ ส่วนถ้ามีการแท้งที่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนของการคลอดบุตรได้แต่ถ้าอายุครรภ์ไม่ถึง 28 สัปดาห์ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง และสามารถลาหยุดได้ 98 วัน ให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาวันหยุดนักขัตฤกษ์ด้วย และได้รับค่าชดเชย 45 วันจากนายจ้าง และ 45 วันจากประกันสังคม

สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง โดยปกติบุคคลที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้าตั้งครรภ์จะใช้สิทธินี้ได้สำหรับการคลอด 2 ครั้ง ถ้าเกินจากนี้ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง โดยที่ไม่นับการแท้งหรือการตายคลอดของเด็ก ส่วนเรื่องการฝากครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตามปกติ ไม่มีค่าใช้จ่ายแต่ฝากได้กับโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือคลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น ๆ และหลังคลอดไม่ได้รับค่าชดเชยใด ๆ

สิทธิข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ สามารถลาคลอดบุตรระหว่างตั้งครรภ์ได้ไม่เกิน 98 วันแล้วให้นับรวมวันหยุดเสาร์อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่มีในระหว่างวันลาด้วย ส่วนค่าชดเชยจะได้รับเงินเดือนตามปกติ 98 วันของการลาคลอดเต็มจำนวน และเมื่อครบ 98 วันแล้ว สามารถลาต่อเนื่องได้อีกไม่เกิน 90 วัน โดยได้รับค่าจ้างในอัตราร้อยละ 50

ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล (สัจจพล พงษ์ภมร, 2556)

สิทธิประโยชน์	สิทธิประกันสังคม	สิทธิบัตรทอง	สิทธิข้าราชการ
การลาคลอด	98 วัน	ไม่มี	98 วัน
เงินชดเชยหลังคลอด	มี	ไม่มี	มี
จำนวนเงินชดเชย	เท่าเงินเดือน	ไม่มี	เท่าเงินเดือน
เงินค่าทำคลอด	15,000 บาท	ฟรีตามสิทธิ	ฟรีตามสิทธิ
สามีลาคลอดได้	ไม่มี	ไม่มี	15 วัน
เงินเลี้ยงดูบุตร	มี	ไม่มี	มี

จะเห็นได้ว่านโยบายการลาคลอดของประเทศไทยนั้น มีจำนวนวันลาคลอดค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ซึ่งการที่มารดาต้องกลับไปทำงานเร็วส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ในทวีปยุโรปบางประเทศมีสวัสดิการสังคมที่ดี และเห็นความสำคัญในการลาคลอด มีกฎหมายที่กำหนดให้ลาคลอดได้นาน โดยมีเงินเดือนให้ระหว่างการลา เช่น ประเทศสโลวาเนียให้ลาคลอดได้ 1 ปี โดยได้รับเงินเดือนเต็มจำนวน ประเทศสวีเดน และนอร์เวย์เปิดโอกาสให้มารดาลาคลอดนานถึง 1 ปีครึ่งหรือมากกว่านั้นเพื่อเลี้ยงดูทารก โดยที่มารดายังได้รับเงินเดือน สำหรับในทวีปเอเชีย ประเทศเวียดนามออกกฎหมายให้สตรีลาคลอดได้ถึง 6 เดือน (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2557) ซึ่งจำนวนวันลาคลอดที่นาน ทำให้มารดาได้มีโอกาสอยู่กับทารกมากขึ้น

ปัญหาที่พบในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

1. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

1.1 ปัญหาด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยมีการศึกษาพบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระดับปานกลาง (Aini & Hernawati, 2016) เนื่องจากการทำงานนอกบ้านส่งผลให้บุตรและมารดาต้องแยกจากกัน และทำให้ไม่เกิดการสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างเต็มที่

1.2 ปัญหาด้านการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร โดยพบว่าการที่มารดาเกิดความเครียดจากการทำงานย่อมเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทมารดาที่สำคัญตามมา คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากความเครียดส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลง โดยเฉพาะผู้ที่หัวหน้างานไม่ให้การสนับสนุน มักส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลิกเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ และก่อปัญหามากมายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ที่ทำงานไม่มีตู้เย็นหรือสถานที่สำหรับบีบเก็บน้ำนม ขาดการสนับสนุนจากผู้ประกอบการและเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานไม่มีความยืดหยุ่นด้านเวลา มารดามีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

1.3 ปัญหาด้านการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา โดยมีการศึกษาเปรียบเทียนความพึงพอใจในบทบาทมารดาระหว่างมารดาที่ทำงานนอกบ้านและมารดาที่ไม่ได้ทำงาน พบว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้ทำงานมีความพึงพอใจในบทบาทมารดามากกว่ากลุ่มมารดาที่ทำงานนนอกบ้าน (Manohar, 2019) ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความกังวลในบทบาทของตนเองที่ทำได้ไม่เต็มที่ และการมีเวลาให้กับบุตรน้อย ส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจในบทบาทมารดาน้อย

2. ปัญหาที่นอกเหนือจากการดำรงบทบาทมารดา

มารดาที่ทำงานนอกบ้านต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นอกเหนือจากการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านเกิดความเครียดได้ จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการทำงานโดย

แบ่งประเภทปัญหาเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ปัญหาจากการทำงาน ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งผลการสำรวจพบว่าสตรีที่ประสบปัญหามีจำนวน 4.60 ล้านคน หรือร้อยละ 26.7 ของสตรีที่มีงานทำทั้งหมด โดยมีปัญหาจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 17.6 ของสตรีที่ทำงานทั้งหมด) รองลงมาเป็นปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ร้อยละ 10.7) และปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 7.0) โดยมีรายละเอียดของปัญหาแต่ละด้าน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ดังนี้

2.1 ปัญหาจากการทำงาน พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับค่าตอบแทนมากที่สุด (ร้อยละ 49.8) ได้แก่ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ได้รับค่าตอบแทนล่าช้า ได้รับค่าตอบแทนไม่เต็มจำนวนที่ตกลงกันไว้ ไม่ได้รับค่าตอบแทน ไม่มีอำนาจต่อรองค่าตอบแทน หรือถูกโกงค่าตอบแทน เป็นต้น รองลงมาคือ งานขาดความต่อเนื่อง (ร้อยละ 21.3) และการทำงานหนัก (ร้อยละ 12.8) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีสวัสดิการ ทำงานไม่ตรงเวลาปกติไม่มี วันหยุด และชั่วโมงทำงานมากเกินไป

2.2 ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน สตรีมีปัญหาเรื่องอิริยาบถในการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 45.3) คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงาน เช่น การยืน การนั่ง ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือยืน/นั่งเป็นเวลานาน รองลงมาคือ สถานที่ทำงานมีฝุ่น ละออง ควัน กลิ่น (ร้อยละ 24.7) และสถานที่ทำงานไม่สะอาด อากาศไม่ถ่ายเท คับแคบ เสียงดัง (ร้อยละ 13.0)

2.3 ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ประสบปัญหาสารเคมีมากที่สุด (ร้อยละ 46.9) รองลงมา คือ เครื่องจักร/เครื่องมือที่เป็นอันตราย (ร้อยละ 15.4) และประสบอันตรายต่อระบบหู/ตา (ร้อยละ 6.2)

แนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความหมายและองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) หมายถึง การที่มารดากระทำบทบาทได้ และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นที่กระทำอยู่ได้อย่างมีความสุข และพึงพอใจกับการเป็นมารดาของตน ซึ่งมารดาแต่ละคนจะมีระยะเวลาของการประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่แตกต่างกัน (Mercer, 2004)

จากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) องค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตร (Attachment to child) เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร มอบความรัก ความผูกพัน ดูแลเอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ มารดาจะมีการยอมรับบุตรในครรภ์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของมารดา ในระยะคลอดมารดาจะแสดงพฤติกรรมในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรโดยการมองสำรวจร่างกายบุตร สัมผัส พูดคุย มองสบตา สร้างความคุ้นเคยกับบุตร และมีความรู้สึกอยากดูแลบุตร ในระยะหลังคลอด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรจะเป็นแบบสองทาง มีการสร้างความผูกพัน การประสานสายตา การส่งเสียง ส่งผลให้มีความผูกพันซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น หากมารดามีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรจะมีความยากลำบากในการดำรงบทบาทมารดา

2. การแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (Competence/Confidence in role) เป็นการนำทักษะในการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทมารดา ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการ เป็นมารดา ประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติ (Motor skill) เช่น การอาบน้ำ การอุ้ม หรือการให้นม เป็นต้น และทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) เป็นความสามารถของมารดาในการแปลพฤติกรรมของบุตรที่แสดงออกมา และการตอบสนองต่อความต้องการของบุตร รวมทั้งมารดามีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร

3. การแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา (Gratification/Satisfaction) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเอง มีการยอมรับบทบาท มีความสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดา และมีความสุขที่มีความสามารถในการเป็นมารดา โดยจากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) พบว่า ความพึงพอใจในบทบาทของมารดาจะเพิ่มขึ้นในระยะ 1-4 เดือนหลังคลอด

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทเป็นพัฒนาการที่สำคัญในชีวิตของสตรี โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทการเป็นภรรยาเพียงอย่างเดียวมาเป็นมารดาอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน มารดาจำเป็นต้องเรียนรู้พฤติกรรม และความรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทใหม่ของตนเอง รวมทั้งผสมผสานพฤติกรรมของการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งรู้สึกสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (Maternal identity) (Mercer, 2004)

ทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์

ทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยของรูบิน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของเมอร์เซอร์ ขณะที่อยู่มหาวิทยาลัย Pittsburgh โดยรูบินได้ศึกษาถึงกระบวนการของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 เกี่ยวกับการดำรงบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์ และในมารดาระยะหลังคลอด 1 เดือน โดยกล่าวว่าความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการเรียนรู้ และมีการพัฒนาไปตลอดการตั้งครรภ์ มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทมารดาได้ ก็ต่อเมื่อรู้สึกมีความพึงพอใจกับการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน (Rubin, 1967) ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Mimicry) เป็นการเลียนแบบคำพูด หรือพฤติกรรมง่าย ๆ ที่จดจำมาจากการกระทำจากมารดาของตนเอง หรือจากมารดาหลังคลอดคนอื่น

2. การฝึกบทบาท (Role play) เป็นการลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร โดยอาศัยบุตรของเพื่อนบ้านหรือญาติ

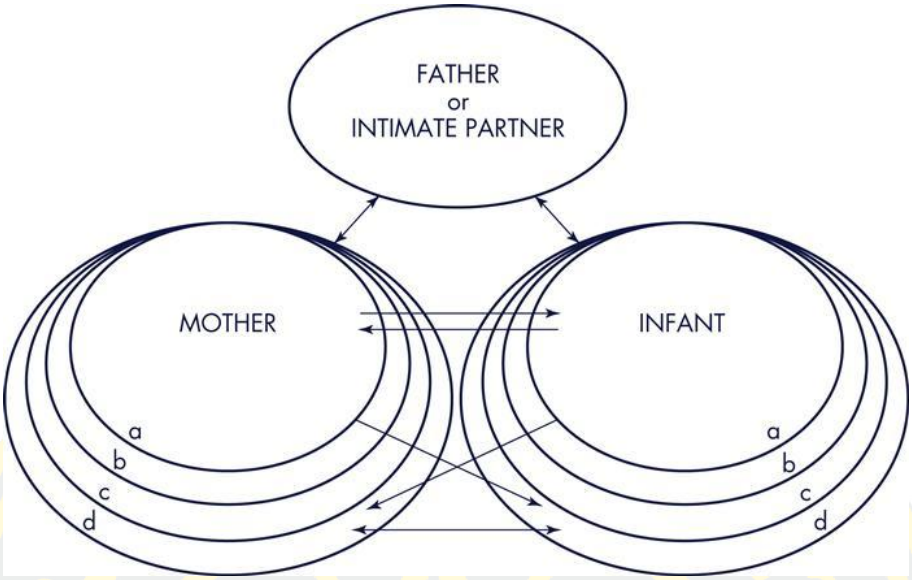
3. การจินตนาการ (Fantasy) เป็นการนึกคิด จินตนาการถึงการดำรงบทบาทมารดาของตนเองในอนาคตเกี่ยวกับพฤติกรรม และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

4. การเลือก และการปฏิเสธแบบอย่าง (Introjections–projection-rejection) เป็นการเลือกแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเอง หรือปฏิเสธแบบอย่างบทบาทที่ไม่หมาะสมกับตนเอง

5. การยอมรับการสูญเสีย (Grief work) เป็นการละทิ้งบทบาทเดิมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ในการเป็นมารดา

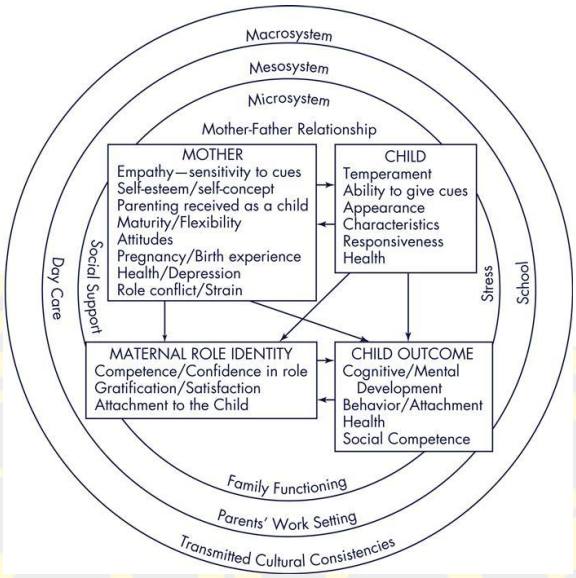
6. การแสดงเอกลักษณ์ (Identity) เป็นการค้นพบรูปแบบของบทบาทที่พอใจ เหมาะสมกับตนเอง และแสดงบทบาทนั้นออกมา

ต่อมาเมอร์เซอร์ได้พัฒนาแนวความคิดของรูบิน โดยให้ความสำคัญไปถึงระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด (Mercer, 1995) และได้เน้นความสำคัญของบทบาทบิดาหรือบุคคลสำคัญของมารดา โดยกล่าวว่า บิดาหรือคู่ครองที่สนิทสนมของมารดามีส่วนช่วยในกระบวนการบรรลุบทบาทในลักษณะที่ผู้อื่นไม่สามารถทำได้



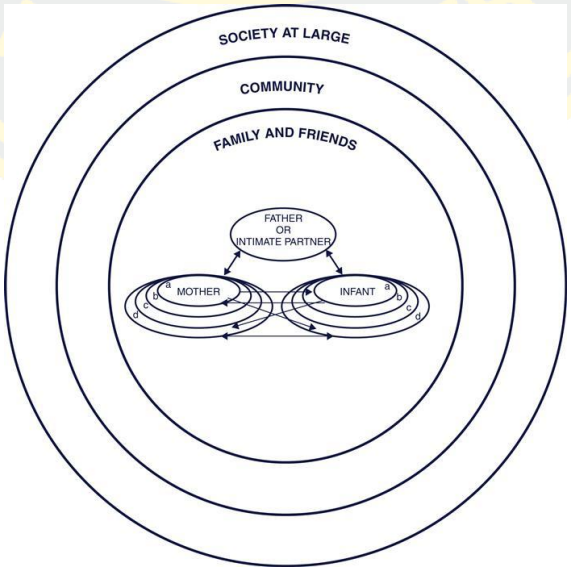
ภาพที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และทารก (Mercer, 1995)

โดยงานวิจัยชิ้นแรก ๆ ของเมอร์เซอร์ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำรงบทบาทมารดาในมารดาที่มีทารกบกพร่องแต่กำเนิด นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาความต้องการ และความกังวลของมารดาที่ให้นมบุตร มารดาวัยรุ่น และมารดาที่เจ็บป่วยหลังคลอด ตลอดจนการตอบสนองของบิดาต่อความเครียด และภาวะแทรกซ้อนระหว่างกระบวนการคลอดบุตร ในปี 1981 เมอร์เซอร์ได้นำเสนอกรอบแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของมารดา และกำหนดไว้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นในหนังสือ First-Time Motherhood: Experiences from teens to forties (Mercer, 1986) โดยเมอร์เซอร์ได้นำทฤษฎีบทบาท (Role theory) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาทใหม่ทางสังคม (The dynamics of role acquisition) ของทอร์นตัน และนาดี (Thornton & Nardi, 1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับการดำรงบทบาทมารดาในมารดาระยะหลังคลอด 8-12 เดือน นอกจากนี้เมอร์เซอร์ยังได้ใช้แหล่งข้อมูลงานวิจัยที่หลากหลายเพื่อพัฒนาทฤษฎีของตน เช่น ทฤษฎีของ Mead (1934) เกี่ยวกับการกำหนดบทบาท และทฤษฎีของ Turner (1978) เกี่ยวกับตัวตนหลัก (Core-self) และทฤษฎีระบบของ von Bertalanffy (1968) โดยเมอร์เซอร์ได้เขียนรูปแบบของการดำรงบทบาทมารดา โดยยึดตามแนวคิดแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1979)



ภาพที่ 3 แบบจำลอง Maternal role attainment (Mercer, 1995)

ต่อมาในปี ค.ศ. 2004 เมอร์เซอร์ได้ทำการทบทวนงานวิจัยอย่างครอบคลุม และวิเคราะห์ความหมายของคำว่าความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แล้วเห็นว่าการดำรงบทบาทมารดาเป็นพัฒนกิจ และกระบวนการที่ต่อเนื่อง จึงเสนอให้ใช้คำว่า การเป็นมารดา (Becoming a mother) แทนที่คำว่า การดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) เพราะมีความหมายถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องของบทบาทตลอดช่วงชีวิตของมารดา (Mercer, 2004) โดยเมอร์เซอร์ได้อธิบายว่าการเป็นมารดา (Becoming a mother) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของการเป็นมารดา



ภาพที่ 4 แบบจำลอง Becoming a mother (Mercer, 2004)

กระบวนการของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ได้ศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยนำทฤษฎีบทบาท (Role theory) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาทใหม่ทางสังคม (The dynamics of role acquisition) ของทอร์นตัน และนาดี (Thornton & Nardi, 1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและอธิบายกระบวนการของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ที่ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมเข้าสู่บทบาท (Anticipatory stage) เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ มารดาจะมีการปรับตัวด้านจิตสังคม เตรียมพร้อมในการเรียนรู้บทบาทใหม่ตามความคาดหวังของสังคม เริ่มฝึกบทบาทการเป็นมารดา โดยมีการค้นหาข้อมูล และแบบอย่างของบทบาทจากผู้อื่นรอบ ๆ ตัว มีการเลือกรูปแบบสำหรับตนเอง รวมทั้งเริ่มมีการจินตนาการ และการทดลองกระทำบทบาทการเลี้ยงดูบุตร

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal stage) เกิดขึ้นในระยะแรกหลังคลอด จนกระทั่ง 2-6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นในสังคมร่วมกับมโนทัศน์ต่อบทบาท ของตนเอง โดยมารดาจะเรียนรู้การแสดงบทบาทจากการชี้นำของบุคลากรทางสุขภาพ หรือผู้มีประสบการณ์การเป็นมารดา ทำให้มารดามีการแสวงหาพฤติกรรมที่เหมาะสมตามความคาดหวังของตนเอง และสังคม

3. ระยะพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง (Informal stage) เกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์ถึง 4 เดือนหลังคลอด เมื่อมารดากระทำบทบาทที่ตนเองเลือก มารดาจะเริ่มพัฒนารูปแบบการเป็นมารดาที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยการชี้นำจากผู้อื่น ส่วนใหญ่การพัฒนารูปแบบการเป็นมารดาในระยะนี้ จะเกิดจากการเรียนรู้สื่อสัญญาณของบุตร (cues) และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4. ระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Personal stage) เกิดขึ้นประมาณ 4 เดือนหลังคลอด เมื่อมารดาค้นพบบทบาทที่เป็นรูปแบบของตนเอง มารดาจะผสมผสานบทบาทการเป็นมารดาของตนเองกับบทบาทอื่นได้ ทำให้รู้สึกมั่นใจ เกิดความพึงพอใจ และสามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาได้

การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา สามารถประเมินได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม มีผู้ที่นำแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985 อ้างถึงใน พรพรรณ พุ่มประยูร และคณะ, 2559) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือประเมินความสำเจ

ในการดำรงบทบาทมารดา โดยมีรูปแบบการประเมิน 2 ลักษณะ คือ 1) การแสดงบทบาทมารดาด้านพฤติกรรม (Behavior role attainment) ประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการมีสัมพันธภาพกับบุตร และการแสดงทักษะในการดูแลบุตร และ 2) การแสดงบทบาทมารดาด้านความรู้สึก (Affective role attainment) ประเมินได้จากการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจในการกระทำบทบาท ความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร และต่อตนเอง โดยมีแบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้สึกที่มีต่อบุตร (Feeling about the baby [FAB]) สร้างขึ้นโดย Laifer (1977, cited in Mercer, 1985) เป็นแบบประเมินด้านความรู้สึกของมารดา ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แบ่งมาตราวัดเป็น 4 ระดับ โดยระดับ 4 คือ ทุกครั้ง และระดับ 1 คือ ไม่เคย ลักษณะคำถาม เช่น “ฉันรู้สึกว่าบุตรของฉันน่าทะนุถนอม” “ฉันเคยรู้สึกไม่สนใจในบุตรของฉัน” เป็นต้น ใช้เพื่อวัดความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร การสะท้อนพัฒนาการของการเป็นมารดาที่มีต่อบุตร แบบประเมินนี้มีเนื้อหาไม่ครอบคลุมถึงกระบวนการพัฒนาการไปสู่การเป็นมารดา เนื่องจากเป็นแบบประเมินทางด้านความรู้สึกที่มีต่อบุตรเพียงด้านเดียวซึ่งเป็นองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพกับบุตร ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ในการวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างครอบคลุม

2. แบบประเมินความพึงพอใจในบทบาทมารดา (Gratification in the mothering role [GRAT]) สร้างโดย Russell (1974, cited in Mercer, 1985) ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ แบ่งมาตราวัดเป็น 5 ระดับ โดยระดับ 5 คือ พึงพอใจมากที่สุด และระดับ 1 คือ ไม่พึงพอใจ ลักษณะคำถาม เช่น “ฉันภูมิใจที่ได้เห็นบุตรเจริญเติบโต” “ฉันรู้สึกใกล้ชิดกับครอบครัว” เป็นต้น ใช้เพื่อวัดความพึงพอใจ และความคาดหวังในการเป็นมารดา ซึ่งแบบประเมินนี้วัดเพียงความพึงพอใจในบทบาทมารดาเพียงองค์ประกอบเดียวเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ในการวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเป็นมารดา (Interview-rated maternal behaviour [MABE]) สร้างโดย Bank (1964, cited in Mercer, 1985) ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ ใช้เพื่อวัดพฤติกรรมการเป็นมารดา เช่น ความพึงพอใจเมื่อบุตรมีพัฒนาการ ความเอาใจใส่ และความวิตกกังวล ประเมินโดยการสัมภาษณ์โดยให้มารดาตอบตามความเป็นจริง เนื่องจากเป็นแบบสัมภาษณ์จึงไม่เหมาะสมกับระยะเวลาในการวิจัย และจากคำถามไม่สามารถประเมินการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการดรงบทบาทมารดา แบบประเมินนี้จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้

4. แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment Scale [MRAS]) ของศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) โดยเป็นการประเมินการรับรู้ถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่มีความครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับ 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และระดับ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบบประเมินนี้ มี 2 ฉบับ คือ 1) แบบวัดความสำเร็จในการเป็นมารดา Form A จำนวน 18 ข้อ และ 2) แบบวัดความสำเร็จในการเป็นมารดา Form B จำนวน 23 ข้อ ซึ่งได้มีการนำไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ โรงพยาบาลรามาธิบดี แบบวัดความสำเร็จในการเป็นมารดา Form A ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .70 และแบบวัดความสำเร็จในการเป็นมารดา Form B ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .89

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา Form B ของศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) เนื่องจากมีความครอบคลุมถึงองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา รวมถึงได้มีการนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และมีคุณสมบัติด้านคุณภาพการวัดที่ดี โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .89 (ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ, 2547)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

Mercer (1986) กล่าวว่า บทบาทของสตรีในการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ตามแบบจำลองการบรรลุบทบาทของมารดาของ Mercer ที่ถูกวางไว้ใน Bronfenbrenner's (1979) ซึ่งเป็นวงกลมที่ซ้อนกันของระบบมหัพภาค (Macrosystem) ระบบภายนอก (Exosystem) และระบบจุลภาค (Microsystem) (รัชนี ครองระวะ, 2549) ดังนี้

1. ระบบมหัพภาค (Macrosystem) หมายถึง วัฒนธรรม หรือการถ่ายทอดของวัฒนธรรม

2. ระบบภายนอก (Exosystem) เป็นกระบวนการที่อยู่รอบ ๆ ระบบจุลภาค (Microsystem) มีอิทธิพล ต่อระบบจุลภาค มีผลต่อบทบาทของมารดาที่กำลังพัฒนา เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก และที่ทำงานของผู้ปกครอง

3. ระบบจุลภาค (Microsystem) เป็นระบบที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลอย่างมากต่อการบรรลุบทบาทของมารดา ซึ่งตัวแปรที่อยู่ในระบบจุลภาคมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อบทบาทของมารดา ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านบิดา หรือบุคคลสำคัญของมารดา เป็นผู้ที่อยู่ข้างมารดาและส่งผลต่อมารดาในการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทการเป็นมารดา เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัว

3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะนิสัยทางจิตใจ ร่างกาย และลักษณะทางสังคมที่สะท้อนถึงการบรรลุบทบาทของมารดา ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบของมารดา และทารก ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ปฏิกิริยาที่ละเอียดอ่อนของมารดา การรับรู้คุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์ วุฒิภาวะ ความยืดหยุ่น ทัศนคติ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอด ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล ความสับสน และความเครียดในบทบาทหน้าที่ (Mercer, 1986; Mercer & Ferketich, 1994)

3.2.2 ปัจจัยด้านทารก เช่น พื้นฐานอารมณ์ รูปลักษณ์ ลักษณะเฉพาะ การตอบสนอง และภาวะสุขภาพของทารก

จากกรอบแนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท และความเครียด 2) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ของทารก และ 3) ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หรือการมองเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินคุณค่าของตน (Self) และการแสดงออกในรูปของทัศนคติที่มีต่อตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการประเมินของผู้อื่น โครงสร้างของตนจึงค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเป็นภาพอันเกิดจากการรวมตัวของความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ของบุคคล (Roger, 1951: 498-501) ทำให้บุคคลเกิดความคิดต่อตนเอง โดยใช้กระบวนการตัดสินคุณค่าของตนเอง และพัฒนาเป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

โรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับนับถือในตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากตนเอง มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การรักตนเอง (Self-love) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) และการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (Sense of competence) โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (High self-esteem) จะมองว่าตนเองมีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง แต่บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) จะคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ปฏิเสธตนเอง ขาดความพึงพอใจในตนเอง และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่เท่าเทียมกับผู้อื่น

มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า โดยเกิดจากการตอบสนองจากบุคคลรอบข้าง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หากบุคคลได้รับการตอบสนองไปในทางบวกก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ แต่หากบุคคลได้รับการตอบสนองไปในทางลบก็จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่เชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกอ่อนแอและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หรือการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการที่บุคคลตัดสินคุณค่าในตนเอง แสดงถึงทัศนคติที่มีต่อตนเองว่ายอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงให้เห็นถึงความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และคุณค่าของตนเอง

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองหรือการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติที่มีต่อตนเองโดยเกิดจากการประเมินความสามารถค่าตนเอง การประสบความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเอง ยอมรับตนเอง และมองตนเองในทางบวก

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของสุพรรณี สุ่มเล็ก (2538) สร้างตามแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1965) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างในมารดาหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .80

2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของวัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) สร้างตาม

แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1965) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างในมารดาหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

3. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpagaran & Wongpagaran, 2012) สร้างตามแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ ได้ผ่านการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น และปรับปรุงให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมกับประชากรไทย รวมถึงมีความถูกต้องทางโครงสร้างตรงตามต้นฉบับมากขึ้น ได้นำมาใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .84

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpagaran & Wongpagaran, 2012) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ที่มีเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย มีการปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมกับประชากรไทย ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งมีการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่อนข้างสูง เท่ากับ .84

อิทธิพลของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ หากมารดาหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมารดาจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง คิดว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความพร้อมในการดูแลบุตร และสามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดี และเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และหากมารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็จะส่งผลให้มารดาไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และไม่มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาไม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ไม่มีความมั่นใจในการอาบน้ำบุตร ดังที่ Rafii et al. (2020) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shrooti et al. (2016) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาของมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก ในเมืองธาราน ประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.379$, $p < 0.001$) และ ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการดำรง

บทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .34, $p < .01$)

ภาวะสุขภาพของมารดา

ภาวะสุขภาพของมารดา (Maternal health) เป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเองของตนเอง มารดาแต่ละรายจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตใจ

ความหมายของภาวะสุขภาพของมารดา

Brook et al. (1979) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา ทั้งสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวล หรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

สมศรี คำพันธ์ และคณะ (2551) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพคือระดับความเป็นปกติสุขของบุคคลทั้งองค์รวม คือ กายภาพ จิตสังคม อารมณ์ วิญญาณหรือสภาพแวดล้อม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ประเวศ วะสี (2550) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพ หมายถึง เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา มีภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ทั้งสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวล หรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

การประเมินภาวะสุขภาพของมารดา

1. แบบสอบถามภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดวัยรุ่น ของ ศุภวดี แถวเพีย (2564) ที่นำมา

จากแบบสอบถามภาวะสุขภาพ ของ ญาดา พันธ์แตง และคณะ (2559) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะสุขภาพฉบับสั้น 36 ข้อ (Short Form-36 Health Survey หรือ SF-36 Health Survey Version 2) แปลเป็นภาษาไทยโดย กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็นภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 22 ข้อ และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 29 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างในมารดาหลังคลอดวัยรุ่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .84

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของช่อทิพย์ ผลสกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2563) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Ware, Davies-Avery and Donald (1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 5 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 2 ข้อ ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 2 ข้อ ความต้านทานโรค 2 ข้อ และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างในหญิงตั้งครรภ์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .90

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของช่อทิพย์ ผลสกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2563) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Ware, Davies-Avery and Donald (1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเนื้อหามีความครอบคลุมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต รวมไปถึงการต้านทานโรค และความเจ็บป่วยของตนเอง และแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .90

อิทธิพลของภาวะสุขภาพของมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ในระยะหลังคลอด มารดาแต่ละรายจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย และสุขภาพด้านจิตใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัย เช่น การพักผ่อน โรคประจำตัว และการทำงานหลังคลอดบุตร มารดาที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี หรือมีปัญหาด้านสุขภาพอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (Koniak-Griffin, 1993) การที่มารดาเกิดความเจ็บป่วยส่งผลให้การรับรู้คุณค่าของตนเองลดลง และก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งรบกวนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1986) หากมารดามีสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดความสนใจในตนเองมากกว่าบุตร และส่งผล

ทำให้ประสิทธิภาพในการให้การดูแลบุตรลดน้อยลง จากการศึกษาของ Cavanagh (2024) ศึกษาพบว่า สุขภาพของมารดาที่ไม่ดี เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดาโดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Maehara et al. (2016) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอด 1 เดือน ในประเทศญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาการเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่ไม่มีความเจ็บป่วยในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) และการศึกษาของ Kelbore et al. (2020) ได้ศึกษาความสามารถของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่เข้ารับการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลสาธารณสุขของเมืองอาร์บามินช์ ทางตอนใต้ของประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความขัดแย้งในบทบาท

ความหมายของความขัดแย้งในบทบาท

ชูขวัญ เย็นใจชน (2013) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นการที่บุคคลต้องแสดงบทบาทต่าง ๆ หลายบทบาทในช่วงเวลาเดียวกัน และบทบาทนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน เช่น มีบทบาทเป็นพนักงานบริษัทซึ่งต้องทำงาน และมีบทบาทเป็นมารดาซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความกดดันเกิดขึ้น เนื่องจากทั้งสองบทบาทนั้นมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน หากให้ความสำคัญกับบทบาทใดบทบาทหนึ่งมากกว่า หรือลดความสำคัญของบทบาทใดลง ก็จะทำให้ไม่เกิดความสมดุลของสองบทบาท เกิดเป็นความขัดแย้งในบทบาท

Creary & Gordon (2016) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นเมื่อบทบาททางสังคม 2 บทบาทหรือมากกว่านั้นทับซ้อนกัน และเข้ากันไม่ได้ เนื่องจากการแสดงบทบาทหนึ่งขัดขวางการแสดงบทบาทอื่น ซึ่งอาจเกิดจากระยะเวลา ความเครียด หรือพฤติกรรม

Awan et al. (2021) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่บุคคลต้องเผชิญเนื่องมาจากความต้องการที่เผชิญหน้า และขัดแย้งกันของบทบาททางสังคมที่แตกต่างกัน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2561) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นสภาวะที่บุคคลต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งหน้าที่เหล่านั้นมีข้อกำหนดหรือความต้องการที่ไม่สามารถสอดคล้องกันได้

ณัฏฐภรณ์ หลาวทอง (2559) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่บทบาทกำหนดได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อกำหนดหรือความคาดหวังของบทบาทมีความแตกต่างหรือขัดแย้งกัน

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน และบทบาทนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาท 2 บทบาทหรือมากกว่านั้น

สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มักเกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างบทบาทการทำงานและบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว (Work-family conflict)

ประเภทของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว

Greenhaus and Beutell (1985) ได้ศึกษาประเภทของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวไว้ ดังนี้

1. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านเวลา (Time-based conflict) เกิดจากบุคคลทุ่มเทเวลาให้กับงานมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาให้ครอบครัวได้อย่างเต็มที่ เช่น การทำงานล่วงเวลา ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้เวลาร่วมกับครอบครัว และในทางกลับกันการที่บุคคลทุ่มเทเวลาให้กับครอบครัวมากเกินไปก็จะไม่สามารถแบ่งเวลาให้กับงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ความต้องการด้านเวลาจากงาน และครอบครัวจึงเป็นแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทใดบทบาทหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์

2. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านความเครียด (Strain-based conflict) เกิดจากแรงกดดันในบทบาทหนึ่งส่งผลกระทบในอีกบทบาทหนึ่ง ส่งผลให้บุคลลมีการแสดงออกทางอาการต่าง ๆ เช่น เกิดความเครียด วิตกกังวล อ่อนล้า ฉุนเฉียว เป็นต้น

3. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior-based conflict) เกิดจากพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ต้องการในบทบาทหนึ่งยากจะทำตามความต้องการของอีกบทบาทหนึ่ง เช่น ผู้จัดการได้รับการคาดหวังให้ตัดสินใจด้วยตนเอง มั่นใจในตนเอง และไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของอารมณ์ แต่ครอบครัวคาดหวังให้เป็นคนอ่อนโยน ดูแลเอาใจใส่ แสดงอารมณ์ความรู้สึก และถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่ในบทบาทที่แตกต่างกัน ก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านพฤติกรรม

Wiley (1987) ได้ศึกษารูปแบบของการขัดขวางที่นำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ความขัดแย้งที่เกิดจากชีวิตครอบครัวเข้าไปขัดขวางการทำงาน (Family

Interfering with work: FIW) คือ ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการและความรับผิดชอบที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางการกระทำตามความต้องการ และความรับผิดชอบที่เกิดจากบทบาทการทำงานของบุคคล

2. ความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานเข้าไปขัดขวางชีวิตครอบครัว (Work Interfering with family: WIF) คือ ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการ และความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางการกระทำตามความต้องการ และความรับผิดชอบที่เกิดจากบทบาทในครอบครัวของบุคคล

Netemeyer, Boles, and McMurrian (1996) ได้ทำการศึกษารูปแบบความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยจำแนกความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความขัดแย้งที่เกิดจากครอบครัวเข้าไปก้าวก่ายงาน (Family Interfering with work conflict) หมายถึง ความไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาทในครอบครัวกับบทบาทการทำงาน ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งในเรื่องเวลาที่ใช้ร่วมกับครอบครัว ความเครียดในครอบครัว และการแสดงพฤติกรรมของการทำหน้าที่ในครอบครัวเข้าไปก้าวก่ายการแสดงบทบาทในการทำงาน และกระทบกับความสามารถของบุคคลในการแสดงความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน

2. ความขัดแย้งที่เกิดจากงานเข้าไปก้าวก่ายครอบครัว (Work Interfering with family conflict) หมายถึง ความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทการทำงานกับบทบาทในครอบครัว ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งในเรื่องเวลาการทำงาน ความเครียดจากงาน การแสดงพฤติกรรมของการทำหน้าที่ในงานเข้าไปก้าวก่ายการแสดงบทบาทในครอบครัว และกระทบกับความสามารถของบุคคลในการแสดงความรับผิดชอบในครอบครัว

Carlson et al. (2000) ได้แบ่งความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. งานรบกวนครอบครัว (Work to family conflict) และ 2. ครอบครัวรบกวนงาน (Family to work conflict) และแบ่งสาเหตุย่อยของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1) ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากเวลา (Time-based conflict)

(2) ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากความเครียด (Strain-based conflict)

(3) ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม (Behavior-based conflict)

ทำให้สามารถแบ่งประเภทของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวได้เป็น 6 ด้าน (Carlson et al., 2000 อ้างถึงใน พัชรินทร์ เขตประทุม และคณะ, 2563) ได้แก่

1) ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากเวลา หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากสาเหตุหรือความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้หรือการให้เวลากับการทำงานมากเกินไปจนเข้าไปรบกวนหรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ต่อครอบครัว

2) ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากความเครียดหรืออารมณ์ด้านลบในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเข้าไปรบกวน หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ต่อครอบครัว

3) ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากพฤติกรรม การกระทำหรือการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์หรือใช้ได้ผลที่ดีต่อการทำงานไม่สัมพันธ์ หรือใช้ไม่ได้ผลกับการทำหน้าที่ต่อครอบครัว

4) ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากเวลา หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากสาเหตุหรือความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการให้เวลากับครอบครัวมากเกินไปจนรบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

5) ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเครียด หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากความเครียดหรืออารมณ์ด้านลบในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ในครอบครัวเข้าไปรบกวน หรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

6) ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่เกิดจากพฤติกรรมการกระทำหรือการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์หรือใช้ได้ดีผลต่อการทำหน้าที่ในครอบครัวไม่สัมพันธ์หรือใช้ไม่ได้ผลกับการทำงาน

การประเมินความขัดแย้งในบทบาท

1. แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว ของ ทิพเกล้า นพกูลวงศ์ (2558) ที่ปรับปรุงจากแบบวัดของ วนิดา จิตรวิมลรัตน์ (2553) ที่พัฒนามาจาก ดวงหทัย คชเสนี (2549) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวแบบหลายมิติ (Multidimensional measure of work-family conflict) ของ Carlson, Kacmar & William (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากเวลา ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเวลา ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเครียด และด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตร

ประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.96

2. แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว ของ พัชรินทร์ เขตประทุม และคณะ (2563) แปลมาจากแบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (Carlson et al., 2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากเวลา ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเวลา ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเครียด และด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคำ จังหวัดลำปาง จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.97

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวโดย ทิพเกล้า นพกูลวงศ์ (2558) เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (.96) อีกทั้งเนื้อหามีความครอบคลุมถึงความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวครบทุกด้าน และศึกษาในกลุ่มพนักงาน ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

อิทธิพลของความขัดแย้งในบทบาทต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นความขัดแย้งและความยากลำบากที่มารดารู้สึกในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ในบทบาทของมารดา (Mercer, 1985) ซึ่งในมารดาหลังคลอดที่ต้องทำงานนอกบ้านไปพร้อม ๆ กับการกระทำบทบาทมารดา ทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นได้ เนื่องจากมารดาต้องมี 2 บทบาทพร้อม ๆ กัน ได้แก่ บทบาทการทำงาน และบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาททั้ง 2 ได้ดี ซึ่งอาจส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามมา จากการศึกษาของ Ricci & Badiee (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาอายุ 18-51 ปี จำนวน 182 คน ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐในแคลิฟอร์เนียตอนใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีผลทางลบต่อการรับรู้ความสามารถของบทบาทมารดาในมารดาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .-18, $p < .01$)

ความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกคน โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจากเหตุการณ์ต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอาจทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ ซึ่งความเครียดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

ความหมายของความเครียด

ราซารัสและฟลอคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสถานการณ์ที่เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีการใช้กลไกในการปรับตัวในการเผชิญภาวะเครียด เมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์ที่มากระตุ้นนั้นก่อให้เกิดการสูญเสีย เป็นอันตราย หรือคุกคามต่อตนเอง ทำให้บุคคลพยายามนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญต่อสถานการณ์อย่างเต็มที่ และหากบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นว่าเกินความสามารถของตนก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้

เซลเย่ (Selye, 1993) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย โดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อสาเหตุของความเครียด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น

กรมสุขภาพจิต (2551) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งที่อยู่ภายนอก และภายในร่างกาย ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกนึกคิด โดยบุคคลจะรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะความกดดัน คุกคาม บีบคั้น

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป ลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากดดัน ความรู้สึกอย่างรุนแรง

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความกดดันในชีวิต อันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ และสภาพแวดล้อม ประกอบกับสิ่งเร้าทั้งจากภายใน และภายนอกร่างกายที่เข้ามาคุกคาม กดดัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทางด้านร่างกาย เพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น

สาเหตุของความเครียด

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980 อ้างถึงใน คมกริช นันทะโรจพงศ์, 2561) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่

1. อาชีพการงาน หากบุคคลมีงานมากเกินไปหรือเป็นงานที่ยุ่งยาก สามารถกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหา และอุปสรรคมาก อาจจะก่อ ให้เกิดความเครียดได้

2. บทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพในสังคม เกิดจากความคาดหวังของบุคคลที่จะสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปดังที่คาดหวังจึงก่อให้เกิดความเครียด ส่วนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเมื่อบุคคลเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน และส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. สภาพแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัยคับแคบ แออัด ขาดอิสระ ซึ่งอาจทำให้บุคคลรู้สึกเครียด รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ฝุ่นละออง ความร้อน เสียงดัง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียดได้

4. อุปนิสัยส่วนบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจำเป็นต้องปรับตัว เป็นลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความใจร้อน ความเอาแต่ใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (2541 อ้างถึงใน อนุรัตน์ อนันทนาธร, 2559) ได้ระบุถึงสาเหตุ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านร่างกาย

1.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรม ที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น เพศ สีผิว ความเข้มแข็งหรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด

1.2 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ที่เกิดจากได้การทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานานซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

1.3 การพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.4 การเจ็บป่วยทางร่างกาย

1.5 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความ

สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสารอาหารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ชา กาแฟ สิ่งเสพติดต่าง ๆ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้

1.6 ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลกษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านจิตใจ

2.1 บุคลิกภาพบางประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่

1) บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เจ้าระเบียบ ยึดมั่นกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้ต้องทำงานหนักและทำทุกอย่างด้วยตนเอง

2) บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น เป็นคนที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะเป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ

3) บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

a. การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Live event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลทางบวกหรือลบก็ได้ ทำให้บุคคลต้องปรับตัว

2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกสองทางขึ้นไป แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการไม่อยากได้

2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ 4 ประการ คือ

1) ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียคนที่รักเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ ทำให้กังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ เป็นต้น

2) การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล เช่น หมดหวัง ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้

3) อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตก การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงาน เป็นต้น

4) ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั้น หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นเอง

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นลักษณะทางกายภาพที่มีผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เช่น อุณหภูมิ อากาศ ความแออัดของประชากร และบ้านเรือน สภาพรถติด และการจราจรที่หนาแน่น ภัยธรรมชาติ ฯลฯ

2. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต และทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคระบาด อาทิ โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก ไข้เลือกออก เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม เป็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม และสิ่งที่บุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลาซึ่งปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1) สถานภาพ และบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งอาจจะมีหลายสถานภาพ และหลายบทบาท หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งหรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว และเครียดได้

2) บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคม ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

3) ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล หากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด ทำให้ประชาชนรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะเรื่อง สิทธิเสรีภาพต่าง ๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคง ย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

การประเมินความเครียด

1. แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด ของ ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran and Wongpakaran, 2010) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (Perceived StressScale-10 [PSS-10]) Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ได้ผ่านการตรวจ

ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย และมารดาหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .80 และ .84

2. แบบวัดความเครียด ของ กมลวรรณ ลีนะธรรม (2556) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .92

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (Perceived StressScale-10 [PSS-10]) Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran and Wongpakaran, 2010) เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (.84) อีกทั้งมีความครอบคลุมถึงความเครียดทั่วไปซึ่งเกิดได้ทั้งจากการทำงานและการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะคำถามเข้าใจง่าย มีศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ, 2558) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

อิทธิพลของความเครียดต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

สำหรับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน นอกจากจะมีความเครียดจากบทบาทการเป็นมารดา ความเครียดจากภาระงานบ้าน ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ยังต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน (Work related stress) ซึ่งเป็นการตอบสนองที่บุคคลมีเมื่อพบกับแรงกดดันในการทำงานที่ไม่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และท้าทายความสามารถของตนเอง (WHO, 2020) หากมารดามีความเครียด จะส่งผลทั้งต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจ มารดาอาจมีอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเครียด เช่น ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า ไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มีเวลาให้บุตรลดลงเนื่องจากต้องการเวลาพักผ่อน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่ดี ซึ่งส่งผลให้มารดาไม่มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามมา จากการศึกษาของ Koerber et al. (2023) ได้ศึกษาความเครียดจากการทำงาน และความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตรในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.148, p = .017) ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้จากการศึกษาของ Rafii et al. (2020) ศึกษาพบว่า ความเครียดของมารดาส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านความมั่นใจในบทบาทมารดาและการปรับตัวทางจิตใจของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ กรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.232$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา แทนไธสง และสมพร วัฒนนุกูลเกียรติ (2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ และการสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าและความเครียดในมารดาหลังคลอดอายุมาก ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปรับตัวต่อบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.72$, $p < 0.001$)

พื้นฐานอารมณ์ของทารก

พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความแตกต่างระหว่างเด็กแต่ละคน เป็นผลมาจากพันธุกรรม และสภาพแวดล้อมขณะที่อยู่ในครรภ์ส่งผลทำให้ทารกแรกเกิดแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทั้งที่ถูกเลี้ยงดูโดยผู้เลี้ยงคนเดียวกัน หรือในบ้านเดียวกันก็ตาม พื้นอารมณ์เด็กถูกกำหนดโดยปัจจัยทางชีวภาพซึ่งติดตัวเด็กมาตั้งแต่กำเนิด โดยเด็กจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าแตกต่างกันตามพื้นอารมณ์ที่ต่างกัน Thomas et al. (1970) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตอบสนองที่แตกต่างกันของเด็กตั้งแต่วัยทารกในช่วง 2-3 เดือนแรก โดยการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (Structured interviews) กับบิดามารดา/ผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจัดกลุ่ม ได้ดังนี้

ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองของเด็ก

1. ระดับการเคลื่อนไหว (Activity level) เป็นลักษณะที่แสดงถึงระดับการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหว ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีระดับการเคลื่อนไหวมากน้อยแตกต่างกัน เช่น เด็กบางคนชอบวิ่งเล่นปีนป่าย ในขณะที่เด็กบางคนชอบที่จะนั่งเล่นเงียบ ๆ เป็นต้น

2. ความสม่ำเสมอ (Rhythmicity) เป็นลักษณะที่แสดงถึงการมีความสม่ำเสมอในกิจกรรมประจำวันของเด็ก เช่น เด็กบางคนตื่น และนอนเป็นเวลา ในขณะที่เด็กบางคนตื่นไม่เป็นเวลา และนอนหลับยาก เป็นต้น

3. การเข้าหาหรือถอยหนี (Approach/Withdrawal) เป็นลักษณะของเด็กในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ที่ไม่คุ้นเคยโดยเด็กอาจเข้าหาหรือถอยหนี เช่น เมื่อให้เด็กลองรับประทานอาหารใหม่ เด็กบางคนสามารถรับประทานอาหารใหม่ได้โดยง่าย ในขณะที่เด็กบางคนปฏิเสธที่จะรับประทานอาหารใหม่ เป็นต้น

4. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) เป็นลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวของเด็กเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เด็กบางคนสามารถนอนหลับได้ง่ายแม้ต้องเปลี่ยนสถานที่นอน ในขณะที่เด็กบางคนไม่สามารถนอนได้เมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่นอนใหม่ ต้องใช้เวลาในการปรับตัว เป็นต้น

5. ความอดทนที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Threshold of responsiveness) เป็นลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในการอดทนต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น เช่น เด็กบางคนรู้สึกไม่สุขสบาย แม้ผ้าอ้อมจะเปียกเพียงเล็กน้อย ในขณะที่เด็กบางคนไม่แสดงความรู้สึกอะไรถึงแม้ผ้าอ้อมจะเปียกมากแล้ว เป็นต้น

6. ความรุนแรงในการตอบสนอง (Intensity reaction) เป็นระดับการตอบสนองด้านพฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อสิ่งที่มากระตุ้นของเด็กว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด เช่น เมื่อรู้สึกดีใจ เด็กบางคนจะส่งเสียงดัง และกระโดดโลดเต้น ในขณะที่เด็กบางคนแค่ยิ้ม หรือหัวเราะ เป็นต้น

7. การถูกเบี่ยงเบนความสนใจ (Distractibility) เป็นลักษณะที่แสดงว่าเด็กถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้มากหรือน้อยเพียงใด เช่น เด็กบางคนยังคงสนใจสิ่งที่ตนกำลังทำอยู่ถึงแม้จะมีสิ่งรบกวนจากภายนอก ในขณะที่เด็กบางคนไม่สามารถคงความสนใจในสิ่งที่ตนทำอยู่ได้เมื่อมีสิ่งรบกวนภายนอก เป็นต้น

8. การคงอยู่ของช่วงสมาธิ และความคงทนของสมาธิ (Attention span and persistence) เป็นลักษณะของเด็กที่แสดงออกด้านความสามารถในการคงสมาธิ และความมุ่งมั่นในการทำสิ่งต่าง ๆ ว่ามีมากหรือน้อย เช่น เด็กบางคนสามารถนั่งต่อหุ่นยนต์ที่ตนชอบอยู่ได้นาน ๆ และไม่เลิกทำ ถึงแม้จะรู้สึกว่าต่อได้ยากในบางครั้ง ในขณะที่เด็กบางคน เมื่อทำไม่ได้จะหงุดหงิด และเลิกทำ เป็นต้น

9. ลักษณะอารมณ์ (Quality of mood) เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่เด็กมีอารมณ์เช่นไร เช่น เด็กบางคนอารมณ์ดี หัวเราะง่าย ดูเป็นมิตร ในขณะที่เด็กบางคนมักร้องไห้ และหงุดหงิดง่ายอยู่เสมอ เป็นต้น

ประเภทของกลุ่มทารก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

1. กลุ่มเด็กเลี้ยงง่าย พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 40 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะการทำงานของร่างกายสม่ำเสมอ เป็นเด็กอารมณ์ดี กินง่าย หลับง่าย ขับถ่ายเป็นเวลา ปรับตัวง่าย เด็กกลุ่มนี้จึงเลี้ยงดูง่าย ทำให้มารดาไม่เครียด มีความสบายใจ และมั่นใจในการดูแล เพราะรู้สึกว่าการเลี้ยงบุตรไม่ใช่เรื่องยาก

2. กลุ่มเด็กเลี้ยงยาก พบได้ร้อยละ 10 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับเด็กในกลุ่มเลี้ยงง่าย คือ มีระบบการทำงานของร่างกายไม่สม่ำเสมอ มักตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระตุ้นด้วยวิธีการถอยหนี และมีปฏิกิริยารุนแรง ปรับตัวยาก อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย โวยวายเก่ง ส่งผลทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจว่าควรตอบสนองต่อความต้องการของบุตร เนื่องจากคาดเดาเกี่ยวกับบุตรได้ยาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกิน การนอน หรือการขับถ่ายที่ไม่เป็นเวลา หากมารดามีความอดทนสูง ใจเย็น ยอมรับลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของทารก มีผู้ให้ความช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจก็จะทำให้ไม่เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูทารก แต่หากมารดาใจร้อน ไม่มีกำลังใจ หมดความอดทนในการดูแล และปล่อยให้เป็นหน้าที่ของผู้อื่นในการเลี้ยงบุตรแทน ก็จะยิ่งทำให้มารดาไม่เข้าใจบุตร และก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรต่อไปได้

3. กลุ่มที่ปรับตัวช้า พบได้ร้อยละ 15 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้เป็นคนเฉย เครียดง่าย ปรับตัวช้า และถอยหนีเมื่อเผชิญต่อสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย แต่ปฏิกิริยาตอบสนองจะน้อยกว่ากลุ่มเด็กเลี้ยงยาก หากมารดาเข้าใจลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของบุตร ให้เวลาในการปรับตัวร่วมกับการให้โอกาสในการฝึกทักษะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จะช่วยทำให้เด็กสามารถพัฒนาต่อไปได้ดี

4. กลุ่มที่อยู่ในระดับเฉลี่ยปานกลาง หรือมีผสมหลาย ๆ แบบ พบได้ร้อยละ 35 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีอาการผสมหลาย ๆ แบบ แต่อาการไม่มากในแต่ละอย่าง เด็กแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะและความต้องการแตกต่างกันไป เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของมารดาที่สอดคล้องกับพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก มารดาควรเข้าใจธรรมชาติของบุตร ให้การตอบสนองอย่างมีคุณภาพ และเหมาะสม

การประเมินพื้นฐานอารมณ์ของทารก

1. แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก ของ ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) ที่แปลมาจากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก (What My Baby is Like Questionnaire, WBL) ของ Pridham, Chang & Chiu (1994) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.70

2. แบบสอบถามการรับรู้โดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารก ของ ทัศนี ประสบกิตติคุณ และฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้โดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารก (General Impressions on Infant Temperament) ของ Carey & McDevit (1978) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating

scale) ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 4-11 เดือน คำนวณหาความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำในระยะห่าง 2 สัปดาห์ พบว่า คะแนนการรับรู้โดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารกทั้งสองครั้งไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -.28$, $p > .05$)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก ของ Pridham, Chang & Chiu (1994) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) มาจากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก (What My Baby is Like Questionnaire, WBL) เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (.70) ลักษณะคำถามเข้าใจง่าย มีศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

อิทธิพลของพื้นฐานอารมณ์ของทารกต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ทารกแต่ละคนจะมีพื้นฐานอารมณ์ที่แตกต่างกันตั้งแต่แรกเกิด และมักจะคงลักษณะทั่วไปจนโต ทารกที่ไม่สามารถถูกปลอบโยนอย่างง่ายดาย อาจทำให้ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น เนื่องจากส่งผลให้มารดามีความมั่นใจลดลง (Mercer, 1986) หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้ และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay, et al., 1997) จากการศึกษาของรัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรคนแรก และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .165$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Abuhammad et al. (2020) ได้ศึกษามารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกในระยะ 2-12 เดือนหลังคลอด ประเทศจอร์แดน ผลการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกสามารถทำนายสัมพันธภาพกับบุตรได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .361$, $p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แคพแพลน (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

คอบบ์ (Cobb, 1979) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า

เฮ้าส์ (House, 1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทั้งความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และ การสนับสนุนด้านการประเมินใช้ข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น

ฟิลิชุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ทอยส์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีการสนับสนุนทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม (แจ่มจันทร์ ฤทธิ์ธนโสภี, 2564)

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ เช่น ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982 อ้างถึงในโสภาสินี เอี่ยมสอาด, 2553) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ (Instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำ และการป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (Socio emotion) หมายถึง การได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Schaefer, Coyer, and Lazaras (1981 อ้างถึงในโสภาสินี เอี่ยมสอาด, 2553) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ อยากทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองดีขึ้น

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญได้

3. การสนับสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร (Tangible support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา และสิ่งของอื่น ๆ การสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นหนทางในการแก้ปัญหาของบุคคลได้โดยตรง และมีความสำคัญเป็นรูปธรรม

House, 1981 อ้างถึงใน Babara (1985) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริประภา พิมณุวงศ์ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Thoist (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.89

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) แปลเป็นภาษาไทยจาก Logsdon (1994) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.91

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ มายูร เรืองสุข (2547) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.83

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริประภา พิมณุวงศ์ (2550) เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (0.89) อีกทั้งมีความครอบคลุม ลักษณะคำถามเข้าใจง่าย ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด เนื่องจากต้องมีการแสดงบทบาท และภาระหน้าที่มากขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องมีบทบาทในการเป็นมารดา มีภาระในการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และทำงานนอกบ้าน หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จะส่งผลให้ได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา จากการศึกษาของ วรัญญา มูลธิโต และคณะ (2560) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 85 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .215$, $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา แก้วใจบุญ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.549$, $p = 0.012$) นอกจากนี้การศึกษาของ ปาริฉัตร แซ่ลิ้ว และคณะ (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการตรวจสุขภาพภายหลังคลอด 4 ถึง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .393$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shrooti et al. (2016) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาของมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก ในเมืองธาราน ประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.272$, $p < 0.001$) และจากการศึกษาของ รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรคนแรก และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464$, $p < .001$)

นอกจากนี้จากการศึกษาของ นฤมล จีนเมือง และคณะ (2558) ได้ศึกษาอำนาจการทำนายต่อความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 112 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .547$, $p < .01$) และจากการศึกษาของ ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .23$, $p < .05$)

ปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ดังนี้

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส เป็นความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยากัน เป็นการบ่งบอกถึงสถานะของระบบครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดแรงจูงใจและความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงช่วยในการสนับสนุนความรู้ การแสดงออกถึงความห่วงใย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (Hilbert, 1985) จากการศึกษาของ Hass (1990 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) พบว่า บุคคลที่มีคู่สมรสมีความสามารถในการดูแลบุตรมากกว่าบุคคลที่ไม่มีคู่สมรส หากมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านมีสถานภาพสมรสคู่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส มีสามีที่สามารถให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ รวมไปถึงช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่มากยิ่งขึ้นได้ โดยมารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรืออาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีจะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับสามี ซึ่งบุตรที่ได้รับการดูแลจากทั้งบิดาและมารดา จะได้รับการดูแลมากกวาบุตรที่มีเพียงบิดาหรือมารดาเท่านั้น หากมีสามีสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้บุตรได้รับการดูแลที่ดี เติบโตขึ้นอย่างมีความสุข จากการศึกษาของวัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นมารดา โดยความสัมพันธ์ที่ดีจะส่งเสริมให้มารดามีความมั่นคงทางอารมณ์มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหา และมีการ

ปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของมารดา หากมารดาหลังคลอดมีสถานภาพสมรสหม้าย แยก หรือหย่าร้าง จะทำให้ให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีต้องแบกรับภาระต่าง ๆ เพียงลำพัง ขาดผู้ช่วยเหลือสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กและเก่าแก่ที่สุดที่เป็นรากฐานของระบบสังคม ทั้งหลาย เพราะฉะนั้นครอบครัวจึงได้ชื่อว่าเป็นสถาบันเบ็ดเสร็จ (All-inclusive institution) โดยไม่มีสถาบันใด ๆ ที่ทำหน้าที่แทนสถาบันครอบครัวได้ทุกอย่าง ซึ่งครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยา หรือมีความผูกพันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมาย หรือเกี่ยวดองเป็นเครือญาติ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ต่อกัน และมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2562)

ประเภทของครอบครัว

โดยทั่วไปเมื่อจำแนกประเภทตามโครงสร้าง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยา อาจมีหรือไม่มีบุตร พ่อหรือแม่อยู่กับบุตร หรือพี่น้องหรือญาติไม่เกินสองรุ่นใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน
2. ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สามรุ่นขึ้นไป หรือครอบครัวเดี่ยวสองครอบครัวขึ้นไปที่มีความผูกพันทางสายโลหิต หรือเกี่ยวดองเป็นเครือญาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน และอาศัยอยู่ในบ้านหรือบริเวณเดียวกัน

ทั้งนี้ ครอบครัวตามโครงสร้างดังกล่าวอาจมีบางครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะที่มีความต้องการการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนที่แตกต่างกัน โดยสามารถ จำแนกครอบครัวตามลักษณะเฉพาะที่มีนัยสำคัญได้ 6 ลักษณะ ดังนี้

1) ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว คือ ครอบครัวที่พ่อหรือแม่ต้องเลี้ยงดูบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยลำพัง

2) ครอบครัวข้ามรุ่น คือ ครอบครัวที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่กับหลานตามลำพัง

3) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพัง คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วย สมาชิกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่สองคนขึ้นไป อยู่ร่วมกันโดยไม่มีสมาชิกช่วงวัยอื่นอาศัยอยู่ด้วย

4) ครอบครัวคู่รักเพศเดียวกัน คือ ครอบครัวที่มีบุคคลเพศเดียวกันใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา

5) ครอบครัวผสม คือ ครอบครัวที่ชายหญิงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายมีบุตรติดมา และได้สมรสหรืออยู่กินกันฉันสามีภรรยาเป็นครอบครัวใหม่ และบุตรนั้นอาศัยอยู่ด้วยกัน

6) ครอบครัววัยรุ่น คือ ครอบครัวที่ชายและหญิงมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยา

สังคมไทยในปัจจุบัน พบลักษณะครอบครัวทั้ง 2 แบบ คือครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย โดยมักพบครอบครัวขยายเป็นส่วนมาก โดยเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการสมรสแต่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม ซึ่งอาจเป็นครอบครัวของฝ่ายชาย ซึ่งประกอบด้วยบิดามารดา และญาติพี่น้องของฝ่ายชาย หรืออาจเป็นครอบครัวของฝ่ายหญิงซึ่งประกอบด้วยบิดามารดา และญาติพี่น้องของฝ่ายหญิง เมื่อสตรีตั้งครรภ์และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านการเงิน รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ รวมไปถึงในระยะหลังคลอด ที่พบว่า ผู้ที่เป็นย่าหรือยายจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แนะนำแก่มารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งช่วยให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Johnson, 1994) แต่หากมารดาหลังคลอดมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาจส่งผลให้ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน ทำให้มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

สวัสดิการจากสถานที่ทำงาน

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะสร้างงานให้เกิดผลลัพธ์ตามแบบแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานแล้ว ผู้ปฏิบัติงานยังต้องใช้กำลังแรงทางกายและใจในการสร้างงานขึ้นมาให้สมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งการมีสวัสดิการจากสถานที่ทำงานที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ความหมายของสวัสดิการแรงงาน

Dale Yoder (1964) กล่าวว่า สวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์เกื้อกูล หมายถึง สิ่งทั้งหลายที่เกี่ยวข้องและเพิ่มค่าใช้จ่ายแก่นายจ้าง แต่ไม่ใช่ค่าจ้างโดยตรง ทั้งนี้ ต้องเป็นสิ่งจูงใจในการจ้างงานแก่ลูกจ้าง และสามารถเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตในสังคมของลูกจ้างได้

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (2550) ได้กล่าวถึงความหมายของสวัสดิการแรงงานว่า เป็นการบริการความสะดวกสบาย และความน่าพึงพอใจให้กับลูกจ้าง ซึ่งอาจจัดขึ้นภายในหรือบริเวณใกล้เคียงสถานที่ทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานได้มีสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะทำงาน และนำมาซึ่งความมีสุข และขวัญกำลังใจที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2563) ได้กล่าวว่า สวัสดิการแรงงานเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งนายจ้างต้องจัดให้มีแก่ลูกจ้าง เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของลูกจ้างรวมถึงครอบครัวดีขึ้น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง กล่าวคือ ความเอื้ออาทร ความเข้าอกเข้าใจ และความเอาใจใส่ที่นายจ้างมอบให้ย่อมทำให้ลูกจ้างมีความรัก ความผูกพันต่อนายจ้าง สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของลูกจ้างให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพสูงขึ้น ทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งในสถานประกอบกิจการ ทำให้การประกอบกิจการของนายจ้างดำเนินไปอย่างราบรื่น

โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้จัดแบ่งสวัสดิการแรงงานออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการแรงงานตามกฎหมาย และสวัสดิการแรงงานนอกเหนือกฎหมาย ยกตัวอย่างสวัสดิการแรงงานนอกเหนือกฎหมาย ได้แก่ สวัสดิการด้านวันหยุด วันลา สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านเงินสวัสดิการ สวัสดิการด้านนันทนาการ สวัสดิการด้านสุขภาพ สวัสดิการด้านความปลอดภัยในการทำงาน และสวัสดิการด้านความมั่นคง เป็นต้น

โดยสวัสดิการจากสถานที่ทำงานสำคัญที่มารดาหลังคลอดได้รับ ได้แก่ สวัสดิการวันลาคลอดบุตร และสวัสดิการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปัจจุบันมีประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจำนวน 62 ประเทศ ที่กำหนดให้หญิงทำงานมีสิทธิลาคลอดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 14 สัปดาห์ หรือประมาณ 3 เดือนกว่า ๆ ตามที่อนุสัญญาฉบับที่ 183 ปี 2543 (2000) กำหนด

ระยะเวลาของสิทธิลาคลอดของประเทศต่าง ๆ

- ประเทศออสเตรเลีย และประเทศอัลเบเนียเป็นสองประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดสูงสุดถึง 1 ปีเต็ม

- ประเทศโครเอเชีย สาธารณรัฐเชกริพับลิก บัลแกเรีย ฝรั่งเศส ฮังการี อิตาลี รัสเซีย ให้สิทธิลาคลอดระหว่าง 20-29 สัปดาห์ หรือ 5-7 เดือน

- ประเทศเวียดนามเป็นประเทศในเอเชียที่ให้สิทธิลาคลอดสูงสุดถึง 25 สัปดาห์ หรือ 6 เดือนเต็ม โดยได้รับค่าจ้างเต็มตามจำนวนจากประกันสังคม

- มีอีก 11 ประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดถึง 18 สัปดาห์ หรือ 4 เดือนครึ่ง และมีอีก 40 ประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดระหว่าง 14-16 สัปดาห์

- ประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดระหว่าง 12–14 สัปดาห์นั้น มีจำนวน 57 ประเทศ และมี 32 ประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดน้อยกว่า 12 สัปดาห์

- ประเทศตูนิเซีย เป็นประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดน้อยที่สุดคือให้ เพียง 4 สัปดาห์เท่านั้น

ระยะเวลาในการให้สิทธิลาคลอด เมื่อพิจารณาตามกลุ่มประเทศ

- กลุ่มประเทศ OECD (องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา) หรือกลุ่มที่พัฒนาแล้วเกือบทุกประเทศได้ให้สิทธิลาคลอดเกินกว่าระยะเวลา 14 สัปดาห์ที่อนุสัญญาฉบับปี 2000 กำหนด ยกเว้น 4 ประเทศ คือสหรัฐอเมริกา เม็กซิโก ตุรกี (12 สัปดาห์) ไอซ์แลนด์ (9 สัปดาห์) สวิตเซอร์แลนด์และเกาหลีใต้ (8 สัปดาห์)

- กลุ่มประเทศละตินอเมริกา ให้สิทธิลาคลอดเกินกว่า 12 สัปดาห์ คือ มีจำนวน 6 ประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 20) ให้สิทธิลาคลอดตั้งแต่ 14-18 สัปดาห์ โดยประเทศส่วนใหญ่ จำนวน 21 ประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 70) ให้สิทธิการลาคลอดระหว่าง 12-14 สัปดาห์ และมีเพียง 3 ประเทศ ที่ให้สิทธิการลาคลอดที่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ (คิดเป็นร้อยละ 10)

- กลุ่มประเทศแอฟริกา ซึ่งมีทั้งหมด 49 ประเทศ โดยที่มี 21 ประเทศให้สิทธิลาคลอดถึง 14 สัปดาห์ (คิดเป็นร้อยละ 42.8) และมี 18 ประเทศ ที่ให้สิทธิลาคลอดถึง 12 สัปดาห์ (คิดเป็นร้อยละ 36.7) ส่วนประเทศที่ให้สิทธิการลาที่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มีเพียง 10 ประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 20.40)

โดยภาพรวมนั้นกลุ่มประเทศเอเชีย เป็นกลุ่มประเทศที่ให้สิทธิการลาคลอด 14 สัปดาห์ตามที่อนุสัญญาฯ กำหนด ซึ่งถือได้เป็นการให้สิทธิการลาคลอดที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศอื่น โดยที่มีเพียง 4 ประเทศ จาก 31 ประเทศเท่านั้น (คิดเป็นร้อย ละ 12.90) ที่ให้สิทธิการลาคลอดตั้งแต่ 14 สัปดาห์ขึ้นไป โดยประเทศอาเซอร์ไบจันเป็นประเทศที่ได้ให้สิทธิลาคลอดมากที่สุดถึง 18 สัปดาห์ ประเทศไซปรัสให้สิทธิการลาคลอด 16 สัปดาห์ และประเทศญี่ปุ่นกับมองโกเลียให้สิทธิการลาคลอด 14 สัปดาห์

นอกจากสวัสดิการจากสถานที่ทำงานของมารดาหลังคลอดจะมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรแล้ว สวัสดิการจากสถานที่ทำงานของบิดาหรือคู่สมรสก็มีความสำคัญเช่นกัน จากผลการสำรวจของบริษัท McKinsey ในปี 2020 ที่ได้สัมภาษณ์บิดามารดาจำนวน 130 คนจาก 10 ประเทศทั่วโลก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีความเห็นว่า การที่บิดามีสิทธิลาคลอดช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยานั้นดีขึ้น โดยภรรยารู้สึกว่าการที่สามีได้สิทธิลาคลอดมาช่วยกันเลี้ยงลูกอยู่ที่บ้านด้วยกันนั้นเป็นเรื่องจำเป็น และให้น้ำหนักกับคุณค่าทางด้านจิตใจมากกว่าแค่การช่วยเรื่องงานบ้าน การมีสามีอยู่ใกล้ ๆ ทำให้ภรรยาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ลดความโกรธเคืองหรือน้อยใจที่ต้องถูกทิ้งให้เลี้ยงลูกตามลำพัง โดยเฉพาะในช่วงหลังคลอดช่วงแรกที่มีความยุ่งยากและละเอียดอ่อนมากเป็นพิเศษ

นอกจากนี้การที่มารดาต้องกลับไปทำงานเร็วเกินไปนั้น นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้มารดาต้องเลิกการให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร กล่าวคือ ในระยะสองเดือนแรกการให้นมอาจจะยังไม่เข้าที่ทำให้น้ำนมแห้งได้ง่าย หรือแม้จะเข้าที่แล้วเมื่อมารดาไปทำงานอาจจะเกิดความเครียดที่อาจมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลงได้ โอกาสที่มารดาส่วนใหญ่จะหยุดการให้นมแม่ในช่วงนี้จึงสูงมาก หรือหากผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานของมารดานั้นไม่เข้าใจจะยิ่งส่งผลให้มารดาตัดสินใจเลิกให้นมแม่เร็วกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งในปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญกับสวัสดีการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น โดยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยกับกรมอนามัย และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานในการส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่แม่ทำงาน โดยการสนับสนุนของ สสส. และองค์การยูนิเซฟ เริ่มในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ และพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2549 มีสถานประกอบกิจการนำร่อง 37 แห่ง และได้ขยายผลการจัดตั้งมุมนมแม่ 100 แห่ง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักปลัดกระทรวงแรงงาน เมื่อปี พ.ศ.2552

มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ มีบทบาทสนับสนุนทางด้านวิชาการ จัดทำมาตรฐานมุมนมแม่ ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบในสถานประกอบกิจการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจเยี่ยม ติดตามประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยเขตรวมทั้งได้ผลิตสื่อ ชุดความรู้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เผยแพร่ให้กับสถานประกอบกิจการต่างๆ ผลการดำเนินการร่วมกันทำให้มีการขยาย “มุมนมแม่” ในสถานประกอบกิจการของจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จากจุดเริ่มต้นมุมนมแม่แบบนำร่อง ในสถานประกอบกิจการ 37 แห่ง ปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการจัดตั้ง “มุมนมแม่” ทั่วประเทศ จำนวน 2,300 แห่ง (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2559)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งของมารดาหลังคลอด ดังนั้น หากมารดาหลังคลอดได้รับสวัสดิการที่ช่วยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับมีวันลาหลังคลอดบุตรที่เพียงพอ จะให้มารดาได้ทำหน้าที่ในการเป็นมารดาของตนเองได้อย่างเต็มที่ ได้พัฒนาบทบาทการเป็น

มารดาของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่มากยิ่งขึ้น

กล่าวสรุป คือ มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ต้องมีบทบาทในการทำงาน และบทบาทการเป็นมารดาไปพร้อมกัน ส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรลดลง และไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลให้มารดาดำรงบทบาทมารดาได้ไม่สำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ของเมอร์เซอร์ (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จึงได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียดพื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

สถานที่ในการทำวิจัย

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีผู้ประกอบอาชีพค้าขาย และทำธุรกิจส่วนตัว รวมทั้งเป็นพนักงานโรงงาน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับเขตโรงงานอุตสาหกรรม และสถานที่ท่องเที่ยว ในระยะหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่มักจะพาบุตรมารับวัคซีน ณ โรงพยาบาลชุมชนใกล้ที่พักอาศัยของตน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าการศึกษาจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้จะได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่เป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านในจังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ที่มีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 135 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นคนไทย อายุ 20-34 ปี
2. สถานภาพสมรสคู่

3. ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน เช่น รับจ้าง ค้าขาย รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท และพนักงานโรงงาน

4. บุตรอาศัยอยู่กับมารดา

5. มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มารดามีภาวะผิดปกติทางจิต เช่น ซึมเศร้าหลังคลอด ประเมินโดยศึกษาประวัติในเวชระเบียนและจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางสำหรับสถิติ Multiple regression เท่ากับ .15 (Cohen, 1997) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .90 จำนวนตัวแปรต้น (Number of predictor) 6 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 ราย และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 (Kadam & Bhalerao, 2010) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยไปที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ ในวันจันทร์ และวันอังคาร เวลา 13.00 - 15.00 น. และโรงพยาบาลแหลมฉบัง ในวันอังคาร เวลา 8.00 - 11.00 น. ติดต่อหัวหน้าพยาบาลที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเพื่อขออนุญาตในการดูแฟ้มข้อมูลส่วนบุคคล และเวชระเบียนของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกเด็กดี โดยเป็นทารกในช่วงอายุ 4-6 เดือน จากนั้นขอให้พยาบาลที่คลินิกสุขภาพเด็กดีช่วยคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่พาบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Without replacement) ให้ได้กลุ่มตัวอย่างวันละประมาณ 2 ใน 3 คน ของมารดาหลังคลอดทั้งหมดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนตามนัด เมื่อได้มารดาหลังคลอดที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอด แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละกลุ่ม (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ดังนั้น

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ x จำนวนประชากรในแต่ละ รพ. ใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี}}$

โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ = 135 x 3,840 / 4,968 = 104 ราย

โรงพยาบาลแหลมฉบัง = 135 x 1,128 / 4,968 = 31 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุของมารดา อายุของบุตร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ช่วงเวลาการทำงาน ระยะเวลาการทำงาน สวัสดิการจากสถานที่ทำงาน การลางานหลังคลอด ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคนก่อน บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุตรคนปัจจุบัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า เป็นแบบสอบถามที่มีความถูกต้องเหมาะสม ข้อคำถามสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment scale Form B: MRAS-Form B) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) ตามกรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) มีจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6) ด้านการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 7-14) และด้านการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 15-23) มีการตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Convergent validity) พบว่า มีความสัมพันธ์กับแบบวัดการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก (What My Parents Is Like: WPL-R) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$, $p < .05$) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) พบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้ ร้อยละ 47 มีความสอดคล้องภายในของแต่ละองค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และข้อคำถามทุกข้อสามารถจำแนกคุณสมบัติของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t > 1.75$, $p < .05$) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้คำว่า “ฉัน” ในแบบสอบถามเป็นคำว่า “ท่าน” เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

การแปลผลคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา คิดจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้ง 23 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{115 - 23}{3}$$

$$= 36$$

คะแนนรวม 97-115 คะแนน หมายถึง มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับมาก

คะแนนรวม 60-96 คะแนน หมายถึง มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับปานกลาง

คะแนนรวม 23-59 คะแนน หมายถึง มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับปรับปรุง (Revised Thai RSES) เป็นแบบประเมินที่ ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpagaran & Wongpagaran,

2012) แปลเป็นภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES) ของ Rosenberg (1965) ใช้ประเมินความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถและมีคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 7, 8, 10 และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5, 6, 9 มีการตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) พบว่า แบบสอบถามฉบับปรับปรุงของไทยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวลจากความผูกพัน และการหลีกเลี่ยงจากความผูกพัน เช่นเดียวกับแบบสอบถามฉบับดั้งเดิม ($r = -0.23$, $p < 0.01$ และ $r = -0.17$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) ได้มีการปรับปรุงโดยการแก้ไขข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ให้มีความสอดคล้องตามวัฒนธรรมของไทย และเพื่อความเข้าใจง่ายในการอ่านมากขึ้น โดยฉบับปรับปรุงของไทยมีระดับความน่าเชื่อถือที่เท่ากัน แต่มีความถูกต้องของโครงสร้างที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับฉบับดั้งเดิม ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้คำว่า “ฉัน” ในแบบสอบถามเป็นคำว่า “ท่าน” เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามด้านบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามด้านลบ ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามของช่อทิพย์ ผลสกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2563) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Ware, Davies-Avery and Donald (1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 5 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 2 ข้อ ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 2 ข้อ ความต้านทานโรค 2 ข้อ และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้คำว่า “ฉัน” ในแบบสอบถามเป็นคำว่า “ท่าน” เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงครึ่งเดียว
เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมาก
ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด ได้ 5 คะแนน
เป็นจริงส่วนมาก ได้ 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ได้ 3 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน
ไม่เป็นจริง ได้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว เป็นแบบวัดของ ทิพเกล้า นพกูลวงศ์ (2558) ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ วนิดา จิตรวิมลรัตน์ (2553) ที่พัฒนามาจาก ดวงหทัย คชเสนี (2549) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวแบบหลายมิติ (Multidimensional Measure of Work-Family Conflict) ของ คาร์ลสัน แค็คมาร์ และวิลเลี่ยม (Carlson, Kacmar & William, 2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากเวลา 4 ข้อ (ข้อ 1-4) ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด 4 ข้อ (ข้อ 5-8) ด้านงานรบกวนครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม 4 ข้อ (ข้อ 9-12) ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากเวลา 4 ข้อ (ข้อ 13-16) ด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากความเครียด 4 ข้อ (ข้อ 17-20) และด้านครอบครัวรบกวนงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม 4 ข้อ (ข้อ 21-24) มีจำนวน 24 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากนักศึกษาปริญญาโท จำนวน 15 คน จากนั้นนำมาหาอัตราส่วนความตรงตามเนื้อหา (Content validity ratio) ซึ่งพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าอัตราส่วนความตรงตามเนื้อหาไม่ต่ำกว่า 0.49 จึงถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถนำไปใช้วัดได้

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก

ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามด้านบวก ให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามด้านลบ ให้คะแนน ดังนี้

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

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 120 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด เป็นแบบสอบถามของณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (Perceived StressScale-10 [PSS-10]) โคเฮน คามาร์ก และเมอเมลสเตน (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีการตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) พบว่า คะแนน T-PSS-10 มีความสัมพันธ์กับแบบสอบถามอื่น ๆ ได้แก่ State Trait Anxiety Inventory (STAI) ($r = 0.60$, $p < 0.0001$) Thai Depression Inventory (TDI) ($r = 0.55$, $p < 0.0001$) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแบบประเมินการรับรู้คุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (RSES) ($r = -0.46$, $p < 0.0001$, $N = 368$) และพบว่า PSS-10 ฉบับภาษาไทยมีความน่าเชื่อถือและความถูกต้องที่ดีในการประเมินระดับการรับรู้ความเครียดของประชากรไทย

มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มีบ่อยมาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ่อยมาก

มีค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างบ่อย

มีบางครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง

แทบจะไม่มี หมายถึง ท่านแทบจะไม่มีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่มีเลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่มีเลย ได้ 0 คะแนน

แทบจะไม่มี ได้ 1 คะแนน

มีบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

มีบ่อย ได้ 3 คะแนน

มีบ่อยมาก ได้ 4 คะแนน

คะแนนรวม 0-40 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้ความเครียดโดย คะแนนรวมมาก แสดงว่า ความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่า ความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก เป็นแบบสอบถามของ ศรีสมร ภูมนสกุล (2543) ที่แปลมาจากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก (What My Baby is Like Questionnaire, WBL) ของ พริดแฮม ชาง และชิว (Pridham, Chang & Chiu, 1994) เป็นแบบประเมินการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุตร 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ 2) อารมณ์ 3) ปฏิกิริยาการตอบสนอง 4) สมาธิและความตั้งใจ มีจำนวน 18 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) พบว่า แบบสอบถามมี 4 องค์ประกอบเช่นเดียวกับแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 45.95% ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้คำว่า “บุตร” ในแบบสอบถามเป็นคำว่า “ลูก” เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายและสอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ

มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ

คะแนนรวม 18-180 คะแนน การแปลผลคะแนนพื้นฐานอารมณ์ของทารก คะแนนรวมมาก แสดงว่า การรับรู้ของมารดาต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารกในเชิงบวกมีมากขึ้น

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยศิริประภา พิมณุวงศ์ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของทอยส์ (Thoist, 1981) มีจำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะในด้านบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามที่มีลักษณะใน

ด้านลบ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 10 ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6) การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 7-10) และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และสังคม จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 11-17) มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้คำว่า “บุตร” ในแบบสอบถามเป็นคำว่า “ลูก” และคำว่า “บุคคล” เป็น “คน” เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายและสอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ

มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับควเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงครึ่งเดียว
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมาก
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ได้ 5	คะแนน
เป็นจริงส่วนมาก	ได้ 4	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ได้ 3	คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	ได้ 2	คะแนน
ไม่เป็นจริง	ได้ 1	คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 85 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่ได้มีการดัดแปลงในส่วนของเนื้อหา จึงไม่ได้นำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เนื่องจากแบบสอบถามมีความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ และมีความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือน มารับวัคซีนตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ควรมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 (Devellis, 2012) ผลการวิเคราะห์พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เท่ากับ .93

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .72

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .73

แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว เท่ากับ .95

แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด เท่ากับ .74

แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก เท่ากับ .75

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS069/2567 วันที่รับรอง วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการ CBO Rec 67-078 วันที่รับรอง วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2568 โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดก็ได้ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง ให้เก็บข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้า และพยาบาลที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและสามารถอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้อย่างครบถ้วน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตารางการปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 2 การปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	**ตารางปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี**
โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ	วันจันทร์ และวันอังคาร เวลา 13.00 น. - 15.00 น.
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	วันอังคาร เวลา 8.00 - 11.00 น.

2.2 ผู้วิจัยไปที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามตารางการปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ละโรงพยาบาล ติดต่อพยาบาลที่คลินิกสุขภาพเด็กดีให้ช่วยคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอด แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละฉบับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เรียงลำดับการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 50 นาที ในขณะที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะช่วยดูแลบุตร โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลเด็กมาแล้ว จึงสามารถให้การดูแลทารกได้ หรือถ้ากลุ่มตัวอย่างมากับญาติจะให้ญาติช่วยดูแลในขณะทำแบบสอบถาม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจถึงแบบสอบถามที่จะให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน โดยการอธิบายแบบสอบถามในแต่ละส่วนและทำความเข้าใจในแบบสอบถามแต่ละข้อร่วมกัน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจแบบสอบถามแต่ละส่วนและสามารถตอบข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างได้

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำแบบสอบถามระหว่างที่บุตรรอฉีดวัคซีน ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากถึงคิวของบุตรที่ต้องพบแพทย์หรือฉีดวัคซีน กลุ่มตัวอย่างสามารถพาบุตรไปพบแพทย์หรือฉีดวัคซีนให้เรียบร้อยก่อน และจึงกลับมาตอบแบบสอบถามต่อ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกให้กลุ่มตัวอย่าง

2.5 เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 135 รายแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดคะแนนตามที่กำหนดแล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ด้วยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดามีการวัดในระดับ Interval scale และตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม มีการวัดในระดับ Interval scale

3.2 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ไม่มี Outliers จากการทดสอบการกระจายปกติ พบว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะ

สุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม มีการกระจายเป็นโค้งปกติ และไม่มี Outliers

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นเชิงเส้นตรง (หรือไม่เป็นแบบเส้นโค้ง) จากการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปร (Test for linearity) พบว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นโค้ง

3.4 ค่าความคลาดเคลื่อน (e หรือ € หรือ Residual) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ และมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 จากการทดสอบด้วย Scatterplot ระหว่าง ZPRED และ ZRESID พบว่า กราฟ Histogram มีลักษณะเป็นระฆังคว่ำ ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนจึงมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ และมีค่าเฉลี่ยเป็น 0

3.5 e หรือ Residual ไม่มีความสัมพันธ์กัน (Independence of errors) หรือไม่มี Autocorrelation จากการทดสอบด้วย Durbin-Watson พบว่า มีค่า 1.922 ซึ่งเป็นปกติ (ค่าปกติ 1.5-2.5) ดังนั้น e หรือ Residual จึงไม่มีความสัมพันธ์กัน (Independence of errors) หรือไม่มี Autocorrelation

3.6 ไม่มี Outliers จากการทดสอบด้วย Scatterplot ระหว่าง ZPRED และ ZRESID พบว่า Standardized residual (Minimum = -2.523 และ Maximum = 2.654) ซึ่งมีความสมมาตรกัน และน้อยกว่า 3 ดังนั้น จึงไม่มี Outliers

3.7 ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) จากการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficients) ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว พบว่า $r < .85$ แสดงว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.8 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ต้องมากพอ โดยการทำ Standard regression ต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 เท่าของจำนวนตัวแปรต้น จากตัวแปรต้น 6 ตัว ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม จึงต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง $\geq$ 30 รายในการทำวิธี Standard regression จากข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย จึงสามารถใช้วิธี Standard regression ได้

3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง (Linear relationship) จากการทดสอบด้วย Scatterplot ระหว่าง ZPRED และ ZRESID พบว่า มีลักษณะการกระจายของจุดที่สมมาตรกัน

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นแบบเส้นตรง (Linear relationship)

3.10 ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจะต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) หรือการกระจายของ y บนทุกค่าของ x มีค่าเท่ากันจากการทดสอบด้วย Scatterplot ระหว่าง ZPRED และ ZRESID พบว่า มีลักษณะการกระจายของจุดที่สมมาตรกัน ดังนั้น ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจึงเป็น Homoscedasticity

3.11 ความสัมพันธ์ซ้ำซ้อนระหว่างตัวแปรตาม (Multicollinearity) จากการทดสอบ พบว่า ตัวแปรตามทุกตัว ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีปัญหา Multicollinearity โดยมีค่า VIF < 5 ทุกตัว ได้แก่ 2.59, 2.49, 2.72, 1.41, 1.00 และ 1.56 ตามลำดับ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ส่วนที่ 2 ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก การสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทำงานนอกบ้าน ประกอบด้วย อายุของมารดา อายุของบุตร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ช่วงเวลาการทำงาน ระยะเวลาการทำงาน สวัสดิการจากสถานที่ทำงาน การลางานหลังคลอด ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคนก่อน บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุตรคนปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของมารดา (ปี)		
20-24 ปี	44	32.6
25-29 ปี	58	43.0
30-34 ปี	33	24.4
(Rang = 20-34, Mean = 26.92, SD = 4.349)		
อายุของบุตร (เดือน)		
4 เดือน	80	59.2
5 เดือน	2	1.5
6 เดือน	53	39.3
(Rang = 4-6, Mean = 4.80, SD = .976)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	5.2
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	40	29.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา	54	40.0
ปริญญาตรี	34	25.2
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	2	1.5
10,001-15,000 บาท	21	15.5
15,001-20,000 บาท	48	35.6
20,001-25,000 บาท	17	12.6
25,000 บาท ขึ้นไป	47	34.8
(Rang = 5,000-120,000, Mean = 25,140.74, SD = 13,099.028)		
อาชีพ		
รับจ้าง	40	29.6
ค้าขาย	27	20.0
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	65	48.1
รัฐวิสาหกิจ	3	2.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาการทำงาน		
ทำงานช่วงกลางวัน	97	71.9
ทำงานช่วงกลางคืน	9	6.6
ทำงานช่วงกลางวัน และช่วงกลางคืน	29	21.5
ระยะเวลาการทำงาน (ชั่วโมง/วัน)		
8 ชั่วโมง	101	74.8
10 ชั่วโมง	22	16.3
12 ชั่วโมง	12	8.9
(Rang = 8-12, Mean = 8.68, SD = 1.273)		
สวัสดิการจากสถานที่ทำงาน		
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	69	51.1
มุมนมแม่	41	30.4
การลาหลังคลอดบุตรตามกฎหมาย	68	50.4
สถานรับเลี้ยงเด็ก	1	0.7
ไม่มี	66	48.9
การลางานหลังคลอด		
ไม่ได้ลางาน	38	28.2
ลางาน	97	71.8
1 เดือน	20	14.8
2 เดือน	13	9.6
3 เดือน	64	47.4
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	58	43
ครอบครัวขยาย	77	57

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
1 คน	58	43
2 คน	59	43.7
3 คน	15	11.1
4 คน	3	2.2
(Rang = 1-4, Mean = 1.73, SD = .747)		
ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคนก่อน		
ไม่มีประสบการณ์เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก	56	41.5
ไม่มีประสบการณ์เนื่องจากมีญาติเลี้ยงบุตรให้	3	2.2
มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร	76	56.3
1-5 ปี	46	34.1
6-10 ปี	20	14.8
มากกว่า 10 ปี	10	7.4
(Rang = 1-16, Mean = 3.04, SD = 3.753)		
บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สามี	104	77
บิดามารดาของตนเอง	58	43
บิดามารดาของสามี	46	34.1
สถานเลี้ยงเด็ก	2	1.5
อื่น ๆ (ป้า น้า อา น้องสาว)	16	11.9
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุตรคนปัจจุบัน		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	51	37.8
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม	44	32.6
เลี้ยงลูกด้วยนมผสม	40	29.6

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี และมีอายุเฉลี่ย 26.92 ปี (SD = 4.349) มีบุตรอายุอยู่ในช่วง 4-6 เดือน และบุตรมีอายุเฉลี่ย 4.8 เดือน (SD = .976) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. (ร้อยละ 29.6) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-120,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ย 25,140.74 บาท (SD = 13,099.028) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน มากที่สุด (ร้อยละ 48.1) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.6) ส่วนใหญ่ทำงานช่วงกลางวัน (ร้อยละ 71.9) รองลงมาทำงานช่วงกลางวันและช่วงกลางคืน (ร้อยละ 21.5) ระยะเวลาทำงานอยู่ในช่วง 8-12 ชั่วโมง/วัน และมีระยะเวลาเฉลี่ย 8.68 ชั่วโมง/วัน (SD = 1.273) กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการจากสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 51.1) โดยการลาหลังคลอดบุตรตามกฎหมายมากที่สุด (ร้อยละ 50.4) รองลงมามีมุมนมแม่ (ร้อยละ 30.4) กลุ่มตัวอย่างลางานหลังคลอด 3 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมาลางานหลังคลอด 1 เดือน (ร้อยละ 14.8) เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57) และครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 43) มีบุตรคนที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 43.7) และรองลงมามีบุตรคนแรก (ร้อยละ 43) มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรอยู่ในช่วง 1-16 ปี และมีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรเฉลี่ย 3.04 ปี (SD = 3.753) ส่วนใหญ่มีสามีเป็นบุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 77) รองลงมาเป็นบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 43) และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม (ร้อยละ 32.6)

ส่วนที่ 2 ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยหาความถี่ ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ความถี่ และร้อยละ จำแนกตามระดับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับน้อย (23-59)	0	0
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับปานกลาง (60-96)	18	13.3
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระดับมาก (97-115)	117	86.7

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.7 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยรวมและรายด้าน (n = 135)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	*SD*	การแปลผล
	ค่าเป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ความสำเร็จในการดำรงบทบาท	23-115	93-110	101.16	3.952	มาก
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	1-30	18-30	26.03	3.095	มาก
ด้านการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร	1-40	27-40	34.99	2.502	มาก
ด้านการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา	1-45	35-45	40.14	2.410	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในช่วง 93-110 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 101.16 (SD = 3.952) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรอยู่ในช่วง 18-30 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 26.03 (SD = 3.095) คะแนนด้านการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในช่วง 27-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 34.99 (SD = 2.502) คะแนนด้านการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดาอยู่ในช่วง 35-45 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 40.14 (SD = 2.410) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ผู้วิจัยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		Mean	*SD*
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10-40	23-40	32.04	4.037
ภาวะสุขภาพของมารดา	15-75	45-62	52.34	3.377
ความขัดแย้งในบทบาท	24-120	63-74	68.70	2.760
ความเครียด	0-40	10-27	17.17	4.155
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	18-180	75-158	121.99	17.104
การสนับสนุนทางสังคม	17-85	69-83	75.46	3.216

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในช่วง 23-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 32.04 (SD = 4.037) มีคะแนนภาวะสุขภาพของมารดาอยู่ในช่วง 45-62 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 52.34 (SD = 3.377) มีคะแนนความขัดแย้งในบทบาทอยู่ในช่วง 63-74 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 68.70 (SD = 2.760) มีคะแนนความเครียดอยู่ในช่วง 10-27 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 17.17 (SD = 4.155) มีคะแนนพื้นฐานอารมณ์ของทารกอยู่ในช่วง 75-158 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 121.99 (SD = 17.104) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 69-83 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 75.46 (SD = 3.216)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผู้วิจัยหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter multiple regression) ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมุติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยแบบนำเข้า (Enter multiple regression) พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ ดังที่กล่าวแล้วในบทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)

	ตัวแปรที่ศึกษา	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.000						
2	ภาวะสุขภาพของมารดา	.672**	1.000					
3	ความขัดแย้งในบทบาท	-.724**	-.714**	1.000				
4	ความเครียด	-.485**	-.490**	.377**	1.000			
5	พื้นฐานอารมณ์ของทารก	.033	.034	-.066	.016	1.000		
6	การสนับสนุนทางสังคม	.549**	.523**	-.538**	-.343**	.020	1.000	
7	ความสำเร็จในการดำรงบทบาท	.802**	.831**	-.912**	-.508**	.107	.606**	1.000

**p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .802, p = .01) ภาวะสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .831, p = .01) ความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.912, p = .01) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (r = -.508, p = .01) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .606, p = .01) ส่วนพื้นฐานอารมณ์ของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .107, p > .05)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (n = 135)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	β	t	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.154	.038	.157	4.025	< .001
ภาวะสุขภาพของมารดา	.312	.045	.267	6.978	< .001
ความขัดแย้งในบทบาท	-.777	.057	-.543	-13.579	< .001
ความเครียด	-.073	.027	-.077	-2.659	.009
พื้นฐานอารมณ์ของทารก	.013	.006	.057	2.350	.020
การสนับสนุนทางสังคม	.075	.037	.061	1.999	.048
Constant (a)	3.813	9.325		.409	< .000
$R = .962$, $R^2 = .925$, Adjusted $R^2 = .921$, SE = 1.108, $F_{(6, 128)} = 262.529$, $p < .001$					

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .157$, $p < .001$) ภาวะสุขภาพของมารดา ($\beta = .267$, $p < .001$) ความขัดแย้งในบทบาท ($\beta = -.543$, $p < .001$) ความเครียด ($\beta = -.077$, $p = .009$) พื้นฐานอารมณ์ของทารก ($\beta = .057$, $p = .020$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .061$, $p = .048$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 92.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(6, 128)} = 262.529$, $p < .001$)

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยนำแนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่พาบุตรอายุ 4-6 เดือนมารับวัคซีนตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และโรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 135 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เท่ากับ ซึ่งอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท (β = -.543, $p < .001$) ภาวะสุขภาพของมารดา (β = .267, $p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (β = .157, $p < .001$) ความเครียด (β = -.077, $p = .009$) การสนับสนุนทางสังคม (β = .061, $p = .048$) และพื้นฐานอารมณ์ของทารก (β = .057, $p = .020$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 92.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(6, 128)}$ = 262.529, $p < .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เท่ากับ 101.16 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน (SD = 3.952) ซึ่งอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ สมันตรัฐ และคณะ (2567) ที่ใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment scale Form B: MRAS-Form B) ที่พัฒนาขึ้นโดย ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (2547) ตามกรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) เช่นเดียวกับการศึกษานี้ ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเท่ากับ 100.82 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน (SD = 11.07) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 43.7 และมีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรเฉลี่ย 3.04 ปี (SD = 3.753) การที่กลุ่มตัวอย่างมีบุตรมาก่อนและมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาจากการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน โดยมารดาจะทราบถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น วิธีการแก้ไขปัญหา และสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี รวมถึงมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al. (2020) ที่พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรในอดีตมีอิทธิพลต่อความพร้อมของสตรีในการเป็นมารดา ในทางตรงกันข้าม การที่มารดาไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จะส่งผลให้สตรีไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา เกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ขาดทักษะพื้นฐาน เช่น การให้นม การอาบน้ำ หรือการปลอบทารก ซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูบุตรไม่ราบรื่นได้ และอาจมีความล่าช้าในการพัฒนาบทบาทมารดา เพราะขาดแบบแผนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (Sohrabi, 2021; Özcan, 2025) ดังที่ Sun et al. (2021) ศึกษาพบว่า สตรีที่มีบุตรคนแรกอาจขาดประสบการณ์ในการดูแลเด็ก อาจส่งผลต่อความพร้อมในการเป็นมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร และจากการศึกษาของ Kelbore et al. (2020) ได้ศึกษาความสามารถของมารดาที่เข้ารับการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลสาธารณสุขในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการเป็นมารดาต่ำมากกว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรถึง 2.9 เท่า (AOR; 2.948: 95%: 1.682, 5.167)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) เป็นครอบครัวขยาย มีบุคคลที่ช่วยในการเลี้ยงดูบุตรทุกคน โดยส่วนใหญ่เป็นสามี (ร้อยละ 77) รองลงมาเป็นบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 43) การที่กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย และมีบุคคลที่ช่วยในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้ได้รับความ

ห่วงใย เอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากลักษณะของครอบครัวขยายเป็นลักษณะที่สมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาอาศัยกัน และแบ่งความรับผิดชอบในครอบครัว รวมถึงการเลี้ยงดูบุตร (Bester et al., 2015) ทำให้มารดาได้รับการสนับสนุนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการศึกษาของ Longo et al. (2024) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวขยายให้การสนับสนุนอย่างมากในการดูแลบุตรในแต่ละวัน ทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์ ระเบียบวินัยในการดูแลบุตร การช่วยเหลือในทางปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ สุขภาพ และความปลอดภัย ส่งผลให้มารดาสามารถผสมผสานบทบาทการทำงานไปพร้อมกับดูแลบุตรได้ เกิดความสามารถในการเป็นมารดา และรู้สึกพึงพอใจในการเป็นมารดาของตน สอดคล้องกับทฤษฎีของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) ที่กล่าวว่าครอบครัวขยายมีบทบาทในฐานะระบบสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อการปรับตัวของมารดา เนื่องจากสามารถให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ รวมถึงการถ่ายทอดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ซึ่งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และส่งผลต่อการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยอภิปรายโดยเรียงตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดไปหาต่ำสุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ความขัดแย้งในบทบาท** ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.543, $p < .001$) แสดงว่า มารดาที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาน้อย ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านไปพร้อม ๆ กับการกระทำบทบาทมารดา ทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้น เนื่องจากมารดาต้องกระทำ 2 บทบาทพร้อมกัน โดยมารดาจะรู้สึกว่าไม่สามารถกระทำบทบาทใดบทบาทหนึ่งได้อย่างเต็มที่ และบางรายอาจไม่สามารถจัดการกับบทบาทที่เกิดขึ้นพร้อมกันได้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาททั้ง 2 ได้ดี ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Ricci and Badiee (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาอายุ 18-51 ปี จำนวน 182 คน ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐในแคลิฟอร์เนียตอนใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีผลทางลบต่อการรับรู้ความสามารถของบทบาทมารดา (β = .-18, $p < .01$) และการศึกษาของ Liang et al.

(2025) ที่พบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวส่งผลกระทบทางลบต่อความสัมพันธ์ของมารดาและบุตร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

2. ภาวะสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของมารดามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .267$, $p < .001$) แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามาก ในทางตรงกันข้ามหากมารดาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีมีความเจ็บป่วย จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาน้อย ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่มารดาเกิดความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และส่งผลให้การรับรู้คุณค่าของตนเองลดลง ซึ่งรบกวนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1986) และการที่มารดามีสุขภาพไม่ดี จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดความสนใจในตนเองมากกว่าบุตร และส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการให้การดูแลบุตรลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cavanagh (2024) ที่พบว่า สุขภาพของมารดาที่ไม่ดี เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตรและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และจากการศึกษาของ Maehara et al. (2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอด 1 เดือนในประเทศญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาการเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาที่น้อยกว่ามารดาที่ไม่มีความเจ็บป่วยในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .251$, $p = 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kelbore et al. (2020) ที่ได้ศึกษาความสามารถของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่เข้ารับการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลสาธารณสุขของเมืองอาร์บามินช์ ทางตอนใต้ของประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .157$, $p < .001$) แสดงว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามาก ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ หากมารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมารดาจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง คิดว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความพร้อมในการดูแลบุตร และสามารถกระทำบทบาทการเป็น

มารดาได้ดี และทำให้มารดาเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามากขึ้น ดังการศึกษาของ Rafii et al. (2020) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .34, p < .01) นอกจากนี้ Kelbore et al. (2020) ได้ศึกษาความสามารถของมารดาที่เข้ารับการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลสาธารณสุขของเมืองอาร์บามินช์ ทางตอนใต้ของประเทศเอธิโอเปีย พบว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการเป็นมารดาต่ำกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 5.518 เท่า (AOR; 5.518; 95%: 1.669, 13.109)

4. ความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.077, p = .009) แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่มีความเครียดสูง จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาน้อย ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้าน นอกจากจะมีความเครียดจากบทบาทการเป็นมารดา ภาระงานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร ยังต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน (Work related stress) ดังการศึกษาของ Kavitha et al. (2024) พบว่า มารดาที่ทำงานและมีบุตรมากกว่า 1 คน มีความเครียดในบทบาทมารดาและการดูแลบุตรมากกว่า และจากการศึกษาของ Kadale et al. (2018) ยังศึกษาพบว่า สตรีร้อยละ 63.04 มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง โดยความรุนแรงของความเครียดเพิ่มขึ้นตามช่วงเวลาการทำงาน ซึ่งหากมารดามีความเครียดจะส่งผลทั้งต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจ อาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ Rafii et al. (2020) ที่ศึกษาพบว่า ความเครียดของมารดาส่งผลต่อการบรรลุบทบาทมารดา โดยเฉพาะในด้านความมั่นใจในบทบาทมารดาและการปรับตัวทางจิตใจของมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Alipour et al. (2023) ที่พบว่า ความเครียดมีอิทธิพลทางลบต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดา (β = -.36, p < .01)

5. การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .061, p = .048) แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามาก ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด เนื่องจากต้องมีการแสดงบทบาท และภาระหน้าที่มากขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องมีบทบาทในการเป็นมารดา มีภาระในการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และทำงานนอกบ้าน หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จะส่งผลให้ได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**β** = .23, p < .05) และจากการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช และคณะ (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**β** = .17, p < .001) รวมทั้งการศึกษาของ Song et al. (2020) พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรที่สูงขึ้นจากคู่สมรสมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรที่สูงขึ้นของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (**β** = .19, p = .002)

6. พื้นฐานอารมณ์ของทารก ผลการศึกษา พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .057, p = .020) แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้ต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารกในเชิงบวกมาก จะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามาก ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า หากมารดามีการรับรู้ว่าบุตรของตนเองมีพื้นฐานอารมณ์ในเชิงบวก เลี้ยงง่าย มารดาจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้ และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay, et al., 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรคนแรก และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการ

ดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .165$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Abuhammad et al. (2020) ที่ศึกษามารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกในระยะ 2-12 เดือนหลังคลอดในประเทศจอร์แดน ผลการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของทารกสามารถทำนายสัมพันธภาพกับบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .361$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินปัจจัยเหล่านี้ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาต่อไป

2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน รวมถึงมีการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เช่น การให้สุขศึกษากับมารดาและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การจัดการความเครียด การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในขณะที่มารดาหลังคลอดต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เช่น โปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน โปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน หรือโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งในบทบาทของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 4-6 เดือนเท่านั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในช่วงที่บุตรอายุ 4 เดือนไปจนถึง 12 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในแต่ละช่วง

บรรณานุกรม

กรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์, ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ความเครียด ความอ่อนล้าและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. พยาบาลสาร, 46(1), 31-41.

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2562). *นิยามและประเภทครอบครัว*. https://infocenter.nationalhealth.or.th/sites/default/files/นิยามและประเภทครอบครัว.pdf

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2568). *สถานการณ์สตรีปี 2568*. https://www.dwf.go.th//storage/80094/b36aff6e-17ee-4a5f-aee5-420379b297a8-document-6255.pdf

กุสุมา หมวกมณี. (2563). การปรับตัวของแม่วัยรุ่นต่อบทบาทความเป็นแม่: ศึกษาเฉพาะกรณีคลินิกรักษ์ดรุณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 28*(2), 60-85.

คมกริช นันทะโรจพงศ์, ภูธิป มีถาวรกุล และธีระวัฒน์ จันทึก. (2561). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. *สงขลานครินทร์, 24*(1), 3-38.

จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง และทักษิกา ชัชวรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 20*(3), 95-106.

จินตนา ศิรศักดิ์วุฒิกร. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Web OPAC.

แจ่มจันทร์ ฤทธิ์ธนโสภี. (2564). การบริหารจัดการของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัวในประเทศไทย: สถานการณ์โรคโควิด 19, *วารสาร มจร เลย ปริทัศน์, 3*(2). 120-133.

ชนิกานต์ ชาญเดช, เสริมศรี สันตต และจริยา วิทยะศุภร. (2558). ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต กรุงเทพมหานคร. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21*(1), 21-37.

ช่อทิพย์ ผลสกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ในเขตจังหวัดชลบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4), 128-144.

ชูขวัญ เย็นใจชน. (2563). *ความขัดแย้งของการทำงานต่อครอบครัว: กรณีศึกษาของพนักงานขาย*

นอกสถานที่ ธุรกิจโทรศัพท์มือถือในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. PSU Knowledge Bank. https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/17696/1/440704.pdf

ทิพเกล้า นพกูลวงศ์. (2558). *ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว การรับรู้บรรยากาศองค์การและความตั้งใจลาออก กรณีศึกษาพนักงานในธุรกิจผู้ให้บริการจัดส่งสินค้า (ธุรกิจโลจิสติกส์) แห่งหนึ่ง* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections.

ปาริฉัตร แซ่ลิ้ว, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2558). การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. *พยาบาลสาร, 42*(พิเศษ). 69-81.

ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล, ชมพูนุช โสภาจารีย์, อังคนา โสภณ และสุภาพร อุตสาหะ. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 39*(2), 44-53.

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, รัชดา พ่วงประสงค์, นพนัฐ จำปาเทศ, อรอนงค์ บัวลา และอรษา ศิริ. (2567). ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออก, *วารสารพยาบาลศาสตร์, 42*(1). 69-83.

พรพรรณ พุ่มประยูร, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2559). ผลของการเตรียมสตรีครรภ์แรกต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. *พยาบาสาร, 43*(4), 33-43.

พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก*. [ดุษฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.]

พัชรินทร์ เขตประทุม, กุลวดี อภิชาตบุตร และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวของพยาบาลในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง, *พยาบาลสาร, 47*(4), 408-418.

ภัทรพรรณ ทำดี. (2559). บนเสนทางสายน้ำนมแม่: อัตลักษณของแมทำงานยุคใหมกับความยากลำบากในความเปนแม. *วารสารวิจัยสังคม, 39*(1), 1-37. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socialresearchjournal/article/view/82672/65691

ภาวิน พัวพรพงษ์. (2557). *การลาพักของมารดาหลังคลอด*. GURU OB & GYN. http://guruobgyn.com/การลาพักของมารดาหลังคล/

มายูร เรืองสุข. (2547). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย].

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล. (2567). *เปิดข้อมูลแรงงานเกือบ 70% ไร้แผนมีลูก กังวลการเงิน หนุนสิทธิลาคลอด 180 วัน*. https://www.hfocus.org/content/2024/03/29929

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล]. ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital "วช.".

รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์, พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9*(3), 37-47. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99134/77099

รัชนี ครองระวะ. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล]. ThaiJo.

รัตนา แทนไธสง และสมพร วัฒนนุกูลเกียรติ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียดในมารดาหลังคลอดอายุมาก, *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40*(3). 12-23.

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก*. https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1646492516035-883474701.pdf

ราตรี คงเจริญ. (2553). *ปัจจัยด้านการเป็นมารดากับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]. Web OPAC. http://library.christian.ac.th/thesis/document/T030702.pdf

วรัญญา มูลธิโต, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, & ฉวี เบาทรวง. (2560). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร, 44*(2), 23-33.

วัจมัย สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล].

ศรีสมร ภูมนสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒนโชค. (2547). การพัฒนาแบบวัด

ความสำเร็จในการดำารงบทบาทมารดา:ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 22*(1), 28-38.

ศิริประภา พิมณุวงศ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]. Web OPAC. http://library.christian.ac.th/thesis/document/T023467.pdf

ศุภวดี แถวเพีย, จิราพร วรวงศ, ศุภจิรา สืบศรีสุข, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และปฐวิภา ญาณประเสริฐ. (2024). ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, *ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร, 11*(2). 1-16.

สัจจพล พงษ์ภมร. (2556). *การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. DSpace Repository. https://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4094/Sajaphol_P.pdf?sequence=2&isAllowed=y

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1/%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99/Labor_of_women/2564/Pocket_book_64.pdf

สุพรรณี สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก* [ดุษฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตที่ไม่มีการตีพิมพ์] มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภาสินี เอี่ยมสอาด. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]. Web OPAC. http://library.christian.ac.th/thesis/document/T030711.pdf

สมจิต หนุเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6, น. 115-136). วี.เจ.พริ้นติ้ง.

อนุรัตน์ อนันทนาธร. (2559). *ภาวะความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของข้าราชการตำรวจตำรวจภูธร สังกัดตำรวจภูธร ภาค 2*. http://www.polsci-law.buu.ac.th/office/user/download/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%94.pdf

Abuhammad, P., Jahanfar, S., Bieyabanie, M. H., & Mirghafourvandet, M. (2020).

Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: a cross-sectional study, *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(367). 1-9.

Aini, S. & Hernawati, N. (2016). Parental Environment Quality, Mother-Child Attachment, and Cognitive Development of Preschool Children with Working Mother, *Journal of Child Development Studies,1*(2). 12-21.

Alipour, F., Tabrizi, M., & Nouri, R. (2023). The mediating role of maternal stress in the relationship between marital conflict and maternal competency. *Nursing Practice Today, 10*(2), 113–122.

Altamimi, E., Nsour, R. A., Almajali, N., (2016). Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan, *Sage Journal, 65*(5). https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079916665395

Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women experience of early motherhood. *Journal of advance Nursing, 25*(4), 719-728.

Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davies-Avery, A.,Stewart, A. L.,Donald,C.A.,Rogers,W.H.,et al. (1979).Overview of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care, 17*(7), 1-131.

Cavanagh, S., Owirodu, A. & Bing, L. (2024). Mothering While Sick: Poor Maternal Health and the Educational Attainment of Young Adults, *Journal of Health and Social Behavior, 65*(4). 521-538.

Chandola, T. (2019). *Working mothers 18% more stressed than others: study*. https://tribune.com.pk/story/1897912/working-mothers-18-stressed-others

Chawla, N., Gabriel, A., Prengler, M, Rogers, K., Rogers, B., Tedder King, A., & Rosen, K. (2024). *4 Ways to Meaningfully Support New Mothers Returning to Work*. https://hbr.org/2024/07/4-ways-to-meaningfully-support-new-mothers-returning-to-work

Kadale, P., Pandey. A., Raje, S. (2018). Challenges of working mothers: balancing motherhood and profession. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 5*(7). 2905-2910.

Kavitha, N., Krishnan, M., Bhuvaneswari, M., Varghese, V., Puviarasi, R., Nawale, R.

(2024). A Study on Parenting Stress and Coping Strategies Adopted Among Working Mothers. *NeuroQuantology, 20*(8). 2201-2208.

Kelbore, W., Yasin, H., Kolle, D. (2020). Maternal Role Competence and its Associated Factors among Mothers Who Attended Immunization Clinics at Public Health Facilities of Arba Minch Town, Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR), 53*(2). 129-138.

Koerber, M. I., Mack, J. T., Seefeld, L., Kopp, M., Weise, V., Starke, K. R. & Garthus-Niegel, S. (2023). Psychosocial work stress and parent-child bonding during the COVID-19 pandemic: clarifying the role of parental symptoms of depression and aggressiveness, *BMC Public Health, 23*(113)

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding (2nd ed.)*. St. Louis: The C.V. Mosby.

Laghi, F., Baumgartner, E., Riccio, G., Bohr, Y., & Dhayanandhan, B. (2013). The role of romantic involvement and social support in Italian adolescent mothers' live. *Journal of Child and Family Studies, 22*(8), 1074-1081.

Liang, J. & Chen, Z. (2025). Parents' work–family conflict and parent-child relationship: The mediating role of parenting burnout and the moderating role of selfcompassion. *PLoS ONE, 20*(3), 1-11.

Longo, V., Saadati, N., Karakus., M. (2024). Exploring the Role of Extended Family in Child Rearing Practices Across Different Cultures. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture, 2*(4), 4-12.

Maehara, K., Mori, E., Tsuchiya, M., Iwata, H., Sakajo, A., Ozawa, H., Morita, A., Maekawa, T., Makaya, M., & Tamakoshi, K. (2016). Factors affecting maternal confidence among older and youngerJapanese primiparae at one month post-partum. *Japan Journal of Nursing Science, 13*(1), 424-436.

Maslow, A. M. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York: Harper and Row.

Mercer, R. T. (1985). The Process of Maternal Role Attainment over the First Year. *Nursing Research 34*(4), 198-203.

Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: experiences from teens to forties*. New

York: Springer.

Mercer, R. T. (1990). *Parents at risk*. New York: Springer.

Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. New York: Springer.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 227-232.

Mercer, R. T., & Ferketich, W. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing research, 43*(1), 38-43.

Manohar, S. (2019). Satisfaction of Women in Fulfilling the Role as Mothers -A Comparative Study between Working and Nonworking Mothers, *IOSR Journal Of Humanities And Social Science, 24*(9). 62-68.

Nel, R., Naude, L. & Piotrowski, K. (2024). Motherhood, role conflict, and identity: South African mothers' experiences amid a pandemic, *Journal of Family Studies, 30*(4). 656-680.

Özcan, E., & Temiz, S. (2025). The impact of nursing care based on transition theory on maternal role performance and parental self-efficacy in primiparous women: A randomized controlled trial. *BMC Nursing, 24*, 318.

Prasopkittikun, T & Tilokskulchai, F. (2006). The revised infant temperament questionnaire: translation and psychometric testing for use in a Thai population, *Asian J Nurs, 9*(2). 84-91.

Rafii, F., Alinejad-Naeini, M., & Peyrovi, H. (2020). Maternal Role Attainment in Mothers with Term Neonate: A Hybrid Concept Analysis, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 25*(4). 304-313.

Ricci, R. B. & Badiee, M. (2020) Predictors of role efficacy in college Mothers. *College Student Journal*, 63-76.

Shrooti, S., Mangala, S., Nirmala, P., Devkumari, S., & Dharanidhar, B. (2016). Perceived Maternal Role Competence among the Mothers Attending Immunization Clinics of Dharan, Nepal. *The International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery, 4*(2), 100-106.

Sohrabi, M., Mirhaghjou, S. N., & Kordi, M. (2021). The effect of a training program on maternal role adaptation in mothers with preterm infants: A randomized controlled trial. *BMC Women's Health, 21*, 318.

Song, J., Roh, E., Chae, H., & Kim, T. (2022). Ecological factors infuencing parenting self-efcacy among working mothers with a child under 36 month old in South Korea: *a cross-sectional and correlational study. BMC Women's Health, 22*(62), 1-10.

Sun, P., Jiang, L., Zhang, J., et al. (2021). Birth spacing and its influencing factors among women of childbearing age in some areas of Henan Province. *Henan Journal of Preventive Medicine, 32*(10), 777–780.

Thoits, P. A. (1986). Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Critical Psychology, 54*(4), 416-423.

United States Department of Labor. (2022). *Labor force participation of mothers and fathers little changed in 2021, remains lower than in 2019*. https://www.bls.gov/opub/ted/2022/labor-force-participation-of-mothers-and-fathers-little-changed-in-2021-remains-lower-than-in-2019.htm

U.S. Bureau Of Labors Statistics. (2025). *Employment Characteristics of Families Summary*. https://www.bls.gov/news.release/famee.nr0.htm

Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatric Symptomatology, 9*(1), 54-58.

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial medicine, 4*(1), 1-6.

Yoder, D. (1964). *Personnel Principles and Policies: Modern Manpower Management*. New Jersey, Eglewood cliffs: Prentice-Hall Inc.

Zabielski, M. T. (1994). Recognition of maternal identity in preterm and fullterm mothers. *Maternal Child Nursing Journal, 22*(1), 2-36.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้วิจัยเป็นผู้ถามเอง)

1. อายุของมารดา.....ปี
2. อายุของบุตร.....เดือน
3. ระดับการศึกษา

   ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.

   ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี

   ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. อาชีพ

   ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย

   ☐ พนักงานบริษัท/ พนักงานโรงงาน ☐ แม่บ้าน

   ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ

   ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ช่วงเวลาการทำงาน

   ☐ ทำงานช่วงกลางวัน ☐ ทำงานช่วงกลางคืน

   ☐ ทำงานช่วงกลางวัน และช่วงกลางคืน
7. ระยะเวลาการทำงาน.....ชั่วโมง/วัน
8. สวัสดิการจากสถานที่ทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ☐ มุมนมแม่ ☐ การลาหลังคลอดบุตรตามกฎหมาย (3 เดือน)

   ☐ สถานรับเลี้ยงเด็ก ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. การลางานหลังคลอดตามที่ลาจริง.....เดือน.....วัน
10. ลักษณะครอบครัว

    ☐ ครอบครัวเดี่ยว (อาศัยอยู่แค่ครอบครัวตนเอง)

    ☐ ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือญาติคนอื่น ๆ)
11. จำนวนบุตร.....คน

12. ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคนก่อน

☐ ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก

☐ ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากมีญาติเลี้ยงบุตรให้

☐ มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร.....ปี.....เดือน

13. บุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สามี ☐ บิดามารดาของตนเอง

☐ บิดามารดาของสามี ☐ สถานเลี้ยงเด็ก

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

14. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุตรคนปัจจุบัน

☐ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ☐ เลี้ยงลูกด้วยนมผสม

☐ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นมีทั้งตรงและไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูก					
1. การอุ้มและใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับท่าน					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
ด้านการแสดงความสามารถหรือความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูก					
7. ท่านสามารถจัดการให้ลูกนอนหลับได้ตามเวลาที่เหมาะสม					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
ด้านการแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา					
15. ท่านจะมีความสุขถ้าได้เลี้ยงดูลูกเอง					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
22.					
23.					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปท่านรู้สึกพอใจตนเอง				
2. บ่อยครั้งที่ท่านคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

BURAPHA UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของท่านที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่เป็นจริงมากที่สุดและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด	เป็นความจริงมาก	ไม่แน่ใจ	เป็นความจริงน้อย	ไม่เป็นความจริง
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 1. ท่านมีภาวะสุขภาพดีเหมือนกับคนอื่น					
2.					
3.					
4.					
5.					
ภาวะสุขภาพในอดีต 6. ท่านไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง					
7.					
ภาวะสุขภาพในอนาคต 8. ในอนาคตท่านอาจเกิดความเจ็บป่วย					
9.					
ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 10. ท่านไม่เคยกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง					
11.					
ความต้านทานโรค 12. ดูเหมือนว่าท่านจะเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่น					
13.					
การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย 14.					
15.					

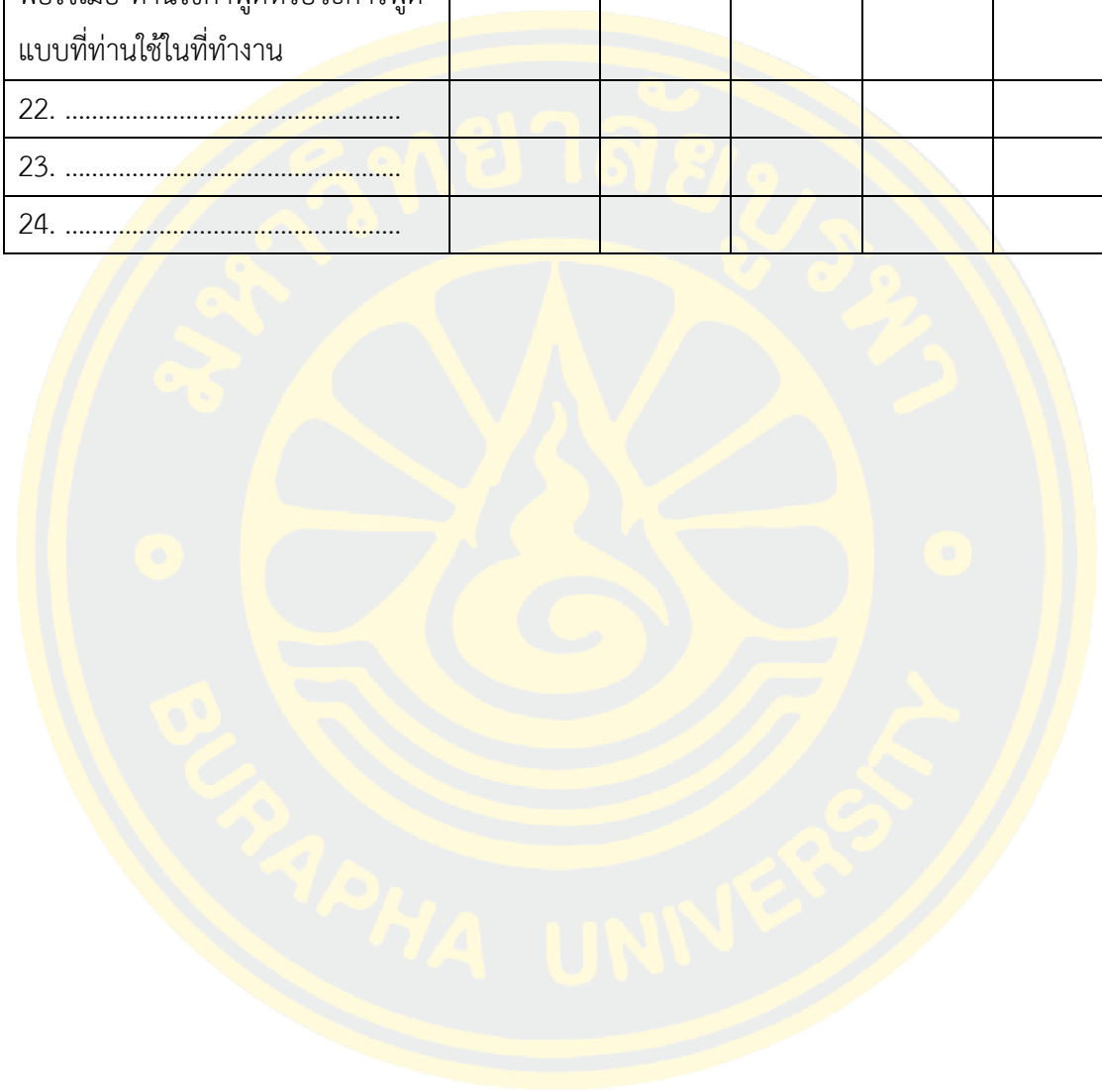
ส่วนที่ 5 แบบวัดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือกาปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นมีทั้งตรงและไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การที่ท่านต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ทำให้ท่านมีเวลาทำกิจกรรมในครอบครัวน้อยลง					
2.					
3.					
4.					
5. เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน ท่านต้องฝืนใจทำกิจกรรมกับครอบครัว					
6.					
7.					
8.					
9. การกระทำที่คิดว่าดีและเหมาะสมในการทำงานกลายเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเมื่อท่านอยู่ที่บ้าน					
10.					
11.					
12.					
13. ท่านเลือกที่จะลางานทุกครั้ง เมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัว					
14.					
15.					
16.					
17. ปัญหาของครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกเครียดในขณะทำงาน					
18.					
19.					
20.					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่พอใจเมื่อ ท่านใช้คำพูดหรือวิธีการพูดแบบที่ท่านใช้ในที่ทำงาน					
22.					
23.					
24.					



ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

มีบ่อยมาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ่อยมาก

มีค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างบ่อย

มีบางครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง

แทบจะไม่มี หมายถึง ท่านแทบจะไม่มีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่มีเลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึก และคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเลย

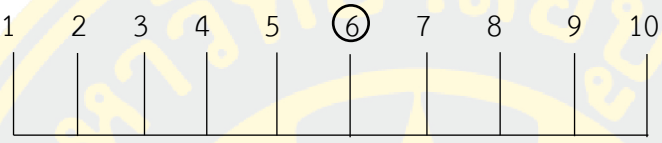
ข้อความ	มีบ่อยมาก	มีค่อนข้างบ่อย	มีบางครั้ง	แทบจะไม่มี	ไม่มีเลย
1. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกไม่สบายใจเพราะมีสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกว่าปัญหาต่าง ๆ ทับถมมากขึ้นจนคุณไม่สามารถแก้ไขได้หมด					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของทารก

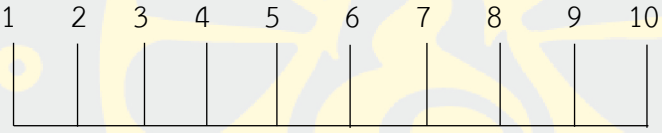
คำชี้แจง แบบวัดนี้ใช้สอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะบุตรของท่าน รวมทั้งวิธีการที่บุตรท่านใช้ตอบสนอง หรือ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ เหตุการณ์ต่าง ๆ และตัวท่านเอง

กรุณาวงกลมล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง



1. การปลอบโยนให้ลูกของท่านเงียบสงบ ทำได้ยากง่ายเพียงใด



ไม่ยากเลย ยากมาก

2. .....

3. .....

4. .....

5. .....

6. .....

7. .....

8. .....

9. .....

10. .....

11. .....

12. .....

13. .....

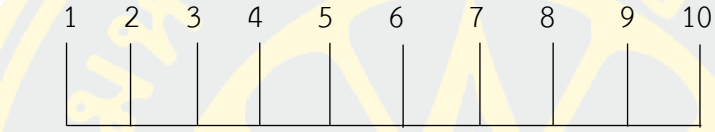
14. .....

15. .....

16. .....

17. .....

18. เมื่อลูกของท่านมองดูสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เขาจ้องเป็นเวลานาน ๆ หรือมองเพียงชั่วขณะ



ไม่นานเลย นานมาก

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงครึ่งเดียว
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมาก
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริง
1. คนในครอบครัว/คนใกล้ชิดได้เตรียมสถานที่สำหรับท่านและลูกเมื่อกลับจากการคลอดที่โรงพยาบาล					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7. เมื่อท่านปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสม คนในครอบครัว/คนใกล้ชิดจะตักเตือนหรือให้คำแนะนำกับท่าน					
8.					
9.					
10.					
11. หลังจากคลอดลูก ท่านได้รับการแสดงความชื่นชมยินดีจากคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					



ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวณัฐธิดา สมสวาท ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ความขัดแย้งในบทบาท ความเครียด พื้นฐานอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนทางสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม

หากท่านตกลงเข้าร่วมวิจัยนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง 8 ชุด จำนวน 131 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 50 นาที โดยตอบแบบสอบถามในระหว่างที่บุตรรอฉีดวัคซีน หากถึงคิวของบุตรที่ต้องฉีดวัคซีน ท่านสามารถพาบุตรไปฉีดวัคซีนให้เรียบร้อยก่อน และจึงกลับมาตอบแบบสอบถามต่อได้ ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้าและผู้ช่วยวิจัยจะช่วยดูแลบุตร หรือหากท่านมากับญาติจะแนะนำให้ญาติช่วยดูแล หรือให้เจ้าหน้าที่ช่วยดูแล โดยก่อนที่จะเริ่มการตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้าและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบก่อน และหากท่านตัดสินใจในการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้าจะขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าหรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอด หลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นของเล่นเขย่ามือเสริมพัฒนาการบุตร มูลค่า 30 บาท จำนวน 1 ชิ้น

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่เกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรงแต่ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความสามารถในการเป็นมารดาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ต้องทำงานนอกบ้านไปพร้อมกับการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้สร้างโปรแกรมรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านได้

BUU-IRB Approved
16 Jul 2024

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

การเข้าร่วมวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลหรือการบริการสุขภาพที่ท่านและบุตรพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวแทนเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า *นางสาวณัฐธิดา สมสวาท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* โทรศัพท์มือถือหมายเลข 065-8700574 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

BUU-IRB Approved
16 Jul 2024



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

และรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-107/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS069/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : ☑ Exemption Determination ☐ Expedited Reviews ☐ Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

สำเนา

ลงนาม *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****

สำเนา

ผู้วิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02), เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) (AF 06-03), แบบสัมภาษณ์ และ/หรือแบบสอบถาม รวมถึงเอกสารอื่น ๆ เช่น ใบประชาสัมพันธ์ หรือประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น
ที่ผ่านการรับรองและประทับตราจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วเท่านั้น
2. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress Report Form) (AF 09-01) ต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
3. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติให้การรับรอง หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยสามารถยื่นขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัยอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในเอกสารับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เช่น เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย การแก้ไขหรือเพิ่มเติมวิธีดำเนินการวิจัย การแก้ไขการสะกดคำ เป็นต้น ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย โดยส่งแบบรายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment Form) (AF 08-01) ต่อคณะกรรมการฯ โดยอ้างอิงรหัสโครงการวิจัยที่ได้รับไว้ และต้องระบุรายละเอียดให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร และเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ในกรณีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัยท่านใหม่ให้แนบประวัติมาด้วย
5. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures, SOPs) ให้แก่คณะกรรมการฯ ตามแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious Adverse Event (SAE) Report Form) (AF 10-01)
6. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ เมื่อมีการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด หรือการระงับโครงการวิจัยโดยผู้วิจัยหรือผู้สนับสนุนทุนวิจัย พร้อมทั้งคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรโดยละเอียดถึงสาเหตุของการยุติหรือระงับโครงการวิจัย ตามแบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Study Termination Memorandum) (AF 12-01)
7. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด (Non-compliance / Protocol Deviation / Protocol Violation Report) (AF 13-01) ให้คณะกรรมการฯ และผู้สนับสนุนทันทีที่ตรวจพบ หรือได้รับรายงานว่ามีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับขั้นตอนที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย หรือข้อ กำหนดของคณะกรรมการฯ
8. เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report) (AF 11-01) ให้คณะกรรมการฯ ทราบ ภายใน 30 วัน หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

๒๗/๐๙/๒๕๖๗
เลขที่หนังสือรับรอง ๐๗๘-๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ทำการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ด้านล่าง ทั้งนี้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานของปฏิญญาเฮลซิงกิ และหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : FACTORS INFLUENCING MATERNAL COMPETENCE AMONG WORKING POSTPARTUM MOTHER

เลขที่โครงการวิจัย : CBO Rec ๖๗-๐๗๘

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท

ผู้วิจัยร่วม : ๑) รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์
๒) ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

วิธีทบทวน : Expedited

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือ
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

เอกสารรับรอง
- ▶ เค้าโครงการวิจัย
- ▶ เครื่องมือการวิจัย
- ▶ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ▶ ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

วันหมดอายุ : วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๘

ลงนาม.....
(นางจันทณา วังคะออม)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(นายวิศิษฏ์ ผลสวัสดิ์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทร. 02-441-4125 ต่อ 121

ที่ อว 78.02/ 9474
วันที่ 9 กรกฎาคม 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.06/9462 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2567

ตามหนังสืออ้างถึง สำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท รหัสประจำตัวนิสิต 65910068 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้ : "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : "แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment Scale Form B; MRAS-Form B)" จากงานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด"

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์, 22 (1), 28-38, 2547

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ นางสาวณัฐธิดา สมสวาท ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์และกำหนดให้ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร. 15-17 ตามที่แนบมาพร้อมนี้แล้วส่งกลับมายัง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ จำนวนเงิน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) โดย โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เลขที่บัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed by Thanyawee Pratoomsuwan
Date: 2024.07.08 22:32:51 +07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ์)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร 038-102-700 ต่อ 705, 707
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th
ติดต่อ นักศึกษา : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท
โทร. 065-870-0574 E-mail : 65910068@go.buu.ac.th

เอกสารอ้างอิง

276404
8/7/67
7.30

สำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ I + 68 + 1701 โทรสาร 02 2012504

ที่ อว 78.06/9462
วันที่ 5 กรกฎาคม 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ตามที่ นางสาวณัฐธิดา สมสวาท รหัสประจำตัวนิสิต 65910068 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ชื่อ**"แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment Scale Form B; MRAS-Form B)"** ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล สังกัดสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์และกำหนดให้ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร. 15–17 ตามที่แนบมาพร้อมนี้ แล้วส่งกลับมายัง **โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ โดย โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เลขที่บัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์**

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสินี ดิษฐบรรจง)
รองคณบดีฝ่ายบริหารงานวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

หนังสือมีการลงรับโดย e saraban

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00446
วันที่ 8 พ.ค. 2567
เวลา 10.33 น.

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 00371
วันที่ 7 พ.ค. 2567
เวลา 14.18 น.

มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 03050
วันที่ - 3 พ.ค. 2567
เวลา 14.30 น.

e-mail คุณพรรณนิภา

ที่ อว ๘๓๙๓(๘).๗/๓๙๒

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือเลขที่ อว ๘๑๓๗/๘๖๓ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กพร้อมวารสารอ้างอิง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ นางสาวณัฐธิดา สมสวาท รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๑๐๐๖๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน" โดยได้ขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุง (The revised version of the Rosenberg Self-Esteem Scale) ที่พัฒนาและแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ มาใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ความแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้า ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบตัวอย่างแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุง พร้อมเอกสารอ้างอิง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒.เห็นควร e-mail แจ้ง งานบัณฑิต (คุณพรรณนิภา)
ทราบ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
สุภาวิณี ๘ พ.ค. ๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทินกร วงศ์ปการันย์)
ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้งคุณพรรณนิภา ทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
กนกอร
- ๗ พ.ค. ๒๕๖๗

เสนอ บัณฑิตวิทยาลัย
- ๓ พ.ค. ๒๕๖๗

แจ้ง ๖ พ.ค. ๖๗

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โทร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๒
โทรสาร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๖

รับทราบ/ดำเนินการตามเสนอ
7 พ.ค. 67
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิพัส แจ้งเอี่ยม)
รองผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00639
วันที่ 1 พ.ค. 2567
เวลา 16.01 น.

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 0033 8
วันที่ 29 เม.ย. 2567
เวลา 10.37 น.

ที่ อว 67.26/ 1852

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200
e-mail

23 เมษายน 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีหนังสือ ที่ อว 8137/689 ลงวันที่ 2 เมษายน 2567 เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ โดยนางสาวณัฐธิดา สมสวาท นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน" ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบวัดความขัดแย้ง ระหว่างงานและครอบครัว" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว การรับรู้บรรยากาศองค์การและความตั้งใจลาออก กรณีศึกษาพนักงานในธุรกิจผู้ให้บริการ จัดส่งสินค้า (ธุรกิจโลจิสติกส์) แห่งหนึ่ง" ของ นางสาวทิพเกล้า นพกูลวงศ์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2558 มา นั้น

บัดนี้ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุญาตให้นางสาวณัฐธิดา สมสวาท ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในการทำวิทยานิพนธ์ได้ โดยขอให้อ้างอิงอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร แจ้ง งานบัณฑิต (คุณพรรณนิภา) ทราบ
เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชนะ ทองคำเภา)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะศิลปศาสตร์

สุภาวิณี ๒ พ.ค.๖๗

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้งตามเสนอ ฝ่ายทราบ
และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒๙ เม.ย. ๒๕๖๗

ดำเนินการตาม 2
30 เม.ย.67

1056
2 พค 67

สำนักงานเลขานุการคณะ ฯ
โทร. 02-613-2696

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00494
วันที่ - 9 พ.ค. 2567
เวลา 12.40 น.

มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 03132
วันที่ - 7 พ.ค. 2567
เวลา 16.38 น.

3132

e-mail คุณพรรณนิภา

ที่ อว ๘๓๙๓(๘).๗/๓๙๙

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 00377
วันที่ - 8 พ.ค. 2567
เวลา 14.36 น.

๓๐ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือเลขที่ อว๘๑๓๗/๘๖๒ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความรู้สึกเครียดพร้อมวารสารอ้างอิง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ นางสาวณัฐธิดา สมสวาท รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๑๐๐๖๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน" โดยได้ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความรู้สึกเครียด (The Perceived Stress Scale-๑๐: TPSS-๑๐ ที่พัฒนาและแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ศ.พญ.ณหทัย วงศ์ปการันย์ และศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ มาใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ข้าพเจ้า ศ.พญ.ณหทัย วงศ์ปการันย์ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบตัวอย่างแบบวัดความรู้สึกเครียดและเอกสารอ้างอิงมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร e-mail แจ้ง งานบัณฑิต (คุณพรรณนิภา) ทราบ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุภาวิณี ๙ พ.ค. ๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงณหทัย วงศ์ปการันย์)
ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้ง คณะพยาบาลฯ ทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
กนกอร
๘ พ.ค. ๒๕๖๗

แจ้ง ๒
๙ พ.ค. 67

เสนอ บัณฑิตวิทยาลัย
๘ พ.ค. ๒๕๖๗

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โทร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๒
โทรสาร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๖

รับทราบ/ดำเนินการตามเสนอ
8 พ.ค. 67

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทร. 02-441-4125 ต่อ 121

ที่ อว 78.02/ 5984
วันที่ 30 เมษายน 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.05/01155 ลงวันที่ 26 เมษายน 2567

ตามหนังสืออ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท รหัสประจำตัวนิสิต 65910068 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้ : "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : "แบบวัดคุณลักษณะบุตร (What My Baby Is Like)" จากดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงาน"

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542 โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ยินดีอนุญาตให้นางสาวณัฐธิดา สมสวาท ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอ ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย (พย.ม.014) มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งคืนไปยัง สำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 200.00 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี “หลักสูตรบัณฑิตศึกษา” เลขบัญชี 016-2-94528-5 ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.edu เอกสารฉบับจริงส่งมายัง หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร.02-441-5333 ต่อ 2542-3 โทรสาร. 02-441-5397

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed by thanyawee.pra
Date: 2024.04.29 16:48:55 +07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ์)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102-700 ต่อ 705, 707 E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th
ติดต่อ นักศึกษา : นางสาวณัฐธิดา สมสวาท โทร. 065-870-0574 E-mail : 65910068@go.buu.ac.th

มหาวิทยาลัยคริสเตียน *มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย*
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND *THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND*
P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27 / 1516 /2567

วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือที่ อว 8137/687

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือวิจัยของคุณศิริประภา พิมณุวงศ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวณัฐธิดา สมสวาท นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ "แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด" ของคุณศิริประภา พิมณุวงศ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด" หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2560 ตามความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ผู้วิจัย คือ นางสาวณัฐธิดา สมสวาท ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวและขอให้ผู้วิจัยกรอกข้อมูลในหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย และส่งหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งชำระค่าลิขสิทธิ์การใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 300 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ **ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่บัญชี** 404-052839-7 และขอความกรุณาสำเนาแจ้งการชำระดังกล่าวกลับมาที่ สำนักบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)
อีเมล์ kumhak47@gmail.com โทรศัพท์ 034 388-555 ต่อ 1401

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐธิดา สมสวาท
วัน เดือน ปี เกิด	14 กรกฎาคม พ.ศ.2542
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนจำรัสวิทยา ตำบลคำพราน อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2560 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพระนารายณ์ ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พ.ศ. 2565 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปัจจุบัน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนการศึกษา โครงการพัฒนาผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2560 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565