

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

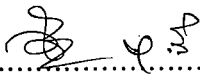
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

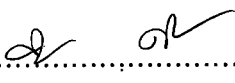
สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

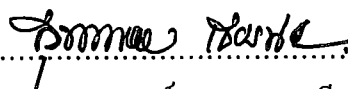
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัชฎาภรณ์ ธรรมรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

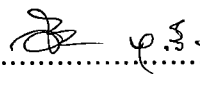
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

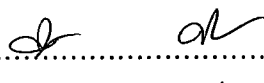
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

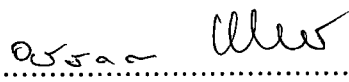
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

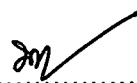
.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียรพิเชฐ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี)

.....กรรมการ
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

52921192 : สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา/ มารดาวัยรุ่นมุสลิม

วิทยากรณ์ ธรรมรัตน์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม (FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF TEENAGE MUSLIM MOTHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พิริยา สุภศิริ, วท.ม., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ศ.ค. 72 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

บทบาทมารดาเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อผู้หญิง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นมุสลิมอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรก และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คัดเลือกกลุ่มอย่างแบบมีระบบจำนวน 80 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .87, .90, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .615, p < .001$) การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .464, p < .001$) และภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .165, p < .001$)

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ด้านภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และด้านการสนับสนุนของครอบครัว

52921192: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)
KEYWORDS: ASSOCIATED FACTORS/MATERNAL ROLE ATTAINMENT/ TEENAGE
MUSLIM MOTHER

RATCHTAKORN THAMMARAT: FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL
ROLE ATTAINMENT OF TEENAGE MUSLIM MOTHERS. ADVISORY COMMITTEE:
PIRIYA SUPPASRI, M.Sc., SIPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. 72 P. 2016.

Maternal role is an important role for women. The purpose of this descriptive research was to examine factors associated with maternal role attainment of teenage Muslim mothers. The sample consisted of 80 first-time mothers in the age of 19 years old or younger who took their 4-6 months child to well baby clinic at Naradhiwatrajanagarindra hospital. The samples were selected to participate in the study by using systematic sampling method. Data were collected during December, 2015 to February, 2016. The research instruments consisted of questionnaires to measure general information, maternal role attainment, perception of birth experience, ease in taking care of infant, and family support. The questionnaires were reviewed for content validity by five experts and Cronbach alpha coefficients of questionnaires were .87, .90, .86 and .93 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

The results revealed that perception of birth experience had a high positive relationship ($r = .615, p < .001$), family support had a moderate positive relationship ($r = .464, p < .001$), and child temperament had a low positive relationship with maternal role attainment ($r = .165, p < .001$).

The findings suggest that nurses should promote Muslim teenage mothers to adapt to their transition and facilitate their maternal role attainment by modifying childbirth experience perception, temperament of their child, and family support.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
มารดาวัยรุ่นมูสลิม.....	7
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	10
ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา.....	15
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
4 ผลการวิจัย	32
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล	37
สรุปผลการวิจัย.....	37
อภิปรายผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะ.....	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก.....	54
ภาคผนวก ข.....	59
ภาคผนวก ค.....	70
ประวัติย่อของผู้วิจัย	72

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และลักษณะครอบครัว	32
2	พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว.....	34
3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จ ในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม	35

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
2	รูปแบบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer.....	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่เด็กจะเติบโตขึ้นมาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพนั้น ต้องมาจากเด็กที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส สติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุขนธ์, 2550) หรือมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่พิการหรือทุพพลภาพ (World Health Organization [WHO], 2007) การที่เด็กจะมีสุขภาพสมบูรณ์ต้องได้รับการส่งเสริมที่ดีจากผู้ดูแล โดยผู้ดูแลต้องมีความสามารถในการส่งเสริม การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก อบรมสั่งสอนฝึกฝนให้เด็กมีความประพฤติดี มีเจตคติที่ดี มีค่านิยมที่สอดคล้องกับสังคม และไม่สร้างความคับข้องใจให้กับเด็ก (นุจรี เนตรทิพย์, 2542) ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม รวมทั้งต้องมีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ผู้ดูแลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด คือ บิดามารดา โดยเฉพาะมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุดจึงต้องมีความพร้อมในทุกมิติ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะและเศรษฐกิจ เมื่อตั้งครรถ์และมีบุตรจึงไม่สามารถรับผิดชอบในฐานะมารดาหรือแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีความเครียดสูง (Meschke & Bartholomae, 1998) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุตรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า (Ryan-Krause, Meadows-Oliver, Sadler, & Swart, 2009) ถูกทำร้ายร่างกาย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (George & Lee, 1997) เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นมักเป็นวัยรุ่นที่ไม่มีคุณภาพ มีการศึกษาต่ำและเกิดปัญหาว่างงานตามมา ทำให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแล และมีผลกระทบกับคุณภาพความเป็นอยู่ของสังคมโดยรวม

จากการสำรวจการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (บุญฤทธิสุขรัตน์, 2557) พบว่า การตั้งครรถ์และการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก 39.2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 53.8 ในปี พ.ศ. 2555 ในจังหวัดนครราชสีมา ปัญหาการตั้งครรถ์และการคลอดในวัยรุ่นก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 34.7 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 46.6 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2555

(บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557) เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 85) เป็นสังคมที่มีค่านิยมการแต่งงานเมื่ออายุน้อย และเป็นความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา ผู้หญิงมุสลิมสามารถแต่งงานได้ตั้งแต่อายุ 12-13 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ชายตั้งแต่อายุ 7-19 ปีขึ้นไป (อัลญานีย์ สมุห์เสณีโต, กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2554) และไม่นิยมคุมกำเนิด จึงทำให้มีบุตรตั้งแต่อายุน้อยหรือขณะเป็นวัยรุ่น มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ดังการศึกษาของ Mercer (1985 a) พบว่า มารดาที่อายุมากกว่าจะสามารถแสดงบทบาทได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า และใช้เวลาในการปรับเข้าสู่ความสำเร็จในบทบาทมารดานานกว่า โดยมารดาวัยรุ่นใช้เวลา 6-10 เดือน จึงจะสามารถดำรงบทบาทได้อย่างมั่นใจ มีความสุข และพึงพอใจในบทบาท สามารถแสดงเอกลักษณ์ของมารดาได้ ในขณะที่มารดาทั่วไปใช้เวลา 3-10 เดือนหลังคลอด (Mercer, 1985 b)

บทบาทมารดาเป็นบทบาทตามสถานภาพและการดำรงตำแหน่งในสังคม ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ แต่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ภายในตนเอง จากประสบการณ์ของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของบุตร จนเกิดเป็นลักษณะเฉพาะของมารดา (Maternal identity) หรือความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ซึ่งสามารถประเมินได้จาก (Mercer, 1985 b) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Attachment) ทักษะหรือความสามารถในการดูแลบุตร (Competence) และความพึงพอใจในการแสดงบทบาทมารดา (Gratification/ satisfaction) (Mercer, 1985 b) ซึ่งระยะเวลาที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังการศึกษาของ Mercer (1985 b) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่ อายุ เศรษฐฐานะ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด การแยกมารดาและทารกในระยะแรกหลังคลอด ความเครียดทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะบุคลิกภาพ (พื้นฐานอารมณ์ ความเห็นอกเห็นใจ ความอดทน) อัตมโนทัศน์แห่งตน (Self concept) ทศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การรับรู้เกี่ยวกับทารก ความตึงเครียดในบทบาท (Role strain) และภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านทารก (Child factors) ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก (Infant temperament) ลักษณะร่างกายของทารก (Appearance) การตอบสนองของทารก (Responsiveness) และภาวะสุขภาพของทารก (Mercer, 2004) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors) ได้แก่ ระบบจุลภาค (Microsystem) เช่น การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การทำหน้าที่ของครอบครัว (Family functioning) ระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem) เช่น สถานเลี้ยงดูเด็ก สถานที่ทำงานของบิดามารดา โรงเรียน และระบบมหภาค (Macrosystem) เช่น การส่งผ่านทางวัฒนธรรม

(Transmitted culture consistencies) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่พบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นทั่วไป แต่ยังไม่พบการศึกษาในมารดาวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งจะมีความเชื่อ การปฏิบัติบทบาทมารดาที่ส่งผ่านทางวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทมารดาได้สำเร็จ โดยได้คัดสรรปัจจัยบางประการ ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยบทบาทอิสระของพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

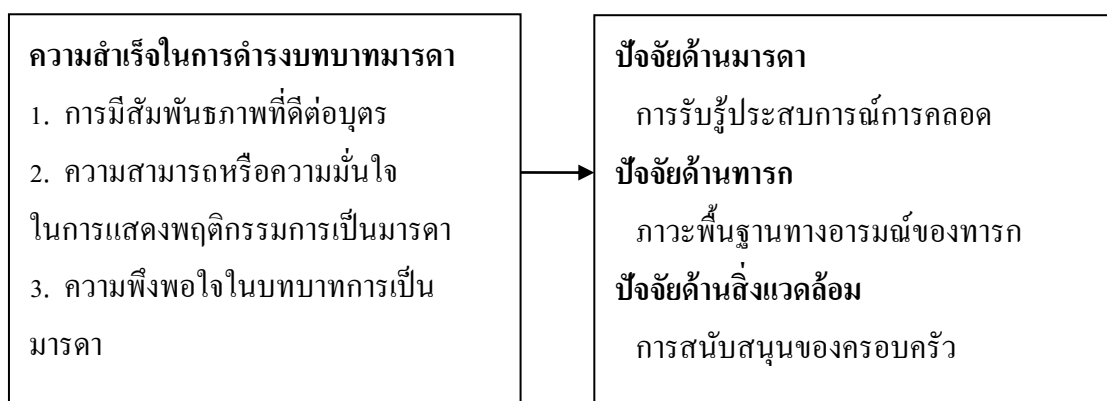
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทบาทมารดาเกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ภายในตนเองจากประสบการณ์ของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของทารก (เพ็ญญา ภักดีวงศ์, 2549) ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาทำให้เกิดเป็นลักษณะเฉพาะของมารดา (Maternal identity) โดยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดานั้นประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Attachment) มารดามีทักษะความสามารถในการดูแลบุตร (Competence) และมารดาพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา (Gratification/ Satisfaction) ทั้งนี้มารดาสามารถผสมผสานบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (Mercer, 1985 a;

Rubin, 1984)

Mercer (2006) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ปัจจัยด้านทารก (Child factors) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors) โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดสรรปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม กล่าวคือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบทบาทอิสระของพยาบาล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่นำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือน มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จำนวน 80 ราย โดยมีตัวแปรต้น คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา หมายถึง การรับรู้ของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่การเป็นมารดา ประเมินโดยใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ ศรีสมร ภูมณสกุณ, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน โชค (2547) ซึ่งสร้างภายใต้กรอบแนวคิดของ Mercer (1985 a) โดยการตัดข้อคำถามออกบางส่วนและยังคงครอบคลุมเนื้อหาตามแบบวัดเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร ความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

มารดาวัยรุ่นมุสลิม หมายถึง สตรีอายุไม่เกิน 19 ปี นับถือศาสนาอิสลาม คลอดทารกคนแรกทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือน มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหมาย เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) โดยการตัดข้อคำถามออกบางส่วนและยังคงครอบคลุมเนื้อหาตามแบบสอบถามเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จต่อการคลอด

ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก หมายถึง การรับรู้ของมารดาวัยรุ่นมุสลิมโดยภาพรวมต่อความเป็นเด็กเลี้ยงง่าย เลี้ยงยากของบุตร ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงง่าย-ง่ายของทารก 1 ข้อ ของ Carey and McDevitt (1978) แปลโดย ทศนี ประสพกิตติคุณ และฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2553)

การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวของ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) โดยการตัดข้อคำถามออกบางส่วนและยังคงครอบคลุมเนื้อหาตามแบบสอบถามเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท

ในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ
และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. มารดาวัยรุ่นมุสลิม
2. การดำรงบทบาทมารดามุสลิม
3. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

มารดาวัยรุ่นมุสลิม

ธรรมชาติของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุตั้งแต่ 10-19 ปี มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนถึงมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะทางด้านเศรษฐกิจไปสู่การพึ่งตนเอง (World Health Organization [WHO], 2006) เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) สามารถแบ่งช่วงของวัยรุ่นได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่

วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กผู้ชาย มีความคิดหมกมุ่นกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์หงุดหงิดแปรปรวน ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster & Ashburn, 1992) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดประสงค์เน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (Novak & Broom, 1999)

วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้ มีความคิดเชิงนามธรรม (Abstract) จึงหันมาค้นหาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง และพยายามเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster & Ashburn, 1992) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่เริ่มมีความคิด

เกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น ในระยะนี้หากมีการตั้งครรภ์มักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ทำให้ขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Novak & Broom, 1999)

วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent phase) อายุ 17-19 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพตัดสินใจ เลือกอาชีพที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ในระยะนี้วัยรุ่น จะมีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้น มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster & Ashburn, 1992) ในระยะนี้หากวัยรุ่น เกิดการตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะที่ดี (Novak & Broom, 1999)

ปัญหาของมารดาวัยรุ่น

ปัญหาจากการที่เป็นมารดาวัยรุ่นจะตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่น ครอบครัวในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นต้องเปลี่ยนแปลงบทบาท จากวัยรุ่นไปสู่การเป็นมารดา ถือเป็นก้าวกระโดดจากพัฒนาการปกติ ทำให้ขาดโอกาสที่จะเตรียมตัวที่จะรับบทบาทของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ไม่สามารถรับผิดชอบการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรได้ดีเท่าที่ควร ไม่เข้าใจธรรมชาติของบุตร เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ในขณะที่ตนเองยังคงตอบสนองความต้องการของตนเองอยู่ (Pilliteri, 1986) ต้องการอิสระต้องการพึ่งตนเอง และแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน เกิดภาวะที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างภาวะวิกฤติจากการเป็นมารดา และภาวะวิกฤติจากการเป็นวัยรุ่น (Mercer & Ferketiectec, 1990) ส่งผลให้ขาดทักษะในการดำรงชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2544) นับว่าเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต สาเหตุปัญหาของมารดาวัยรุ่น เนื่องจาก

ความไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ

มารดาวัยรุ่นแม้ว่าสรีระของร่างกายจะมีความพร้อมในการกำเนิดบุตรได้ แต่วุฒิภาวะทางอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่เหมาะสมที่จะเป็นมารดา การเป็นมารดานั้นต้องมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม ยินดีที่จะเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อบุตร มีความอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถดูแลปกป้อง ตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะชีวิตที่เพียงพอ (Olds, London, & Ladewing, 1980; Howard & Sater, 1985) ความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทำให้วัยรุ่นไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูทารก มักจะพิจารณาพฤติกรรมของทารกอย่างผิวเผิน ไม่เข้าใจต่ออาการและการแสดงออกต่าง ๆ ของทารก (Ruff, 1987) ไม่มีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการ และการเลี้ยงดูทารก จึงไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม (Howard & Sater, 1985)

ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น จะแสดงปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อมารดาน้อยกว่าทารกปกติทั่วไป ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร มีความสำคัญต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของบุตร (Mercer & Ferketich, 1994) ทำให้บุตรมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาที่ดี ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ (วันเต็ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีกรตรง และอุมาพร บุญญโสพรรณ, 2546) ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อย แม้เติบโตขึ้นมาจะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากบิดามารดาที่ยังเป็นวัยรุ่น จะยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ ทำไมจึงต้องมีปฏิกิริยาต่าง ๆ ออกมา ยังไม่มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอ ทำให้บุตรถูกกระทำทารุณกรรมต่าง ๆ จากการศึกษาของ Greene and Kreuter (1991) พบว่า มารดาวัยรุ่นมองบุตรของตนเองว่ามีการแสดงอารมณ์ และปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสมเท่ากับมารดาผู้ใหญ่มองบุตรของตนเอง จากการศึกษาของ สุทธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม และจากการศึกษาของ Stier, Leventhal, Berg, Johnson and Merger (1993) พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง มักถูกทอดทิ้ง กระทำทารุณกรรมสูงถึง ร้อยละ 12.8 รวมทั้งมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และทางด้านสติปัญญาช้ากว่าบุตรที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ถึง 1.67 เท่า

ความไม่พร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การเป็นมารดาวัยรุ่นจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นแล้ว ยังประสบปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ต้องออกจากโรงเรียนอย่างกะทันหัน แม้ว่าสถานศึกษาบางสถานศึกษา จะเปิดโอกาสให้กลับมาศึกษาต่อ แต่ปัจจัยชักนำที่กลับไปศึกษาต่อลดลง การศึกษาจึงไม่สูงมากนัก ทำให้ค่อยโอกาสในการหางานทำ ส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการเป็นมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดามักประสบปัญหาการไม่มีงานทำ และความยากจนสืบเนื่องจนเป็นผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพึ่งพาทางการเงิน มักประกอบอาชีพที่ไม่มีทักษะ หาเลี้ยงชีพอยู่ในระดับต่ำตลอด (WHO, 2006; WHO, 2007; Meschke & Bartholomae, 1998) และมักประสบปัญหาชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น และมีการกระทำทารุณกรรมในครอบครัว สถานภาพสมรสไม่มั่นคง อัตราการหย่าร้างสูง (Meschke & Bartholomae, 1998; Nida, 1996)

ในมารดาวัยรุ่นมุสลิมก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นทั่วไป แต่การตั้งครรภ์และการมีบุตรในมารดาวัยรุ่นมุสลิม ส่วนใหญ่จะได้รับการยอมรับ เนื่องจากวัฒนธรรมที่ยอมรับการมีครอบครัวตั้งแต่อายุน้อย และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายที่สามารถพึ่งพาบิดา มารดา

ในการเลี้ยงดูบุตร ได้ ซึ่งการที่ครอบครัวยอมรับทำให้มีแรงสนับสนุนทางครอบครัวค่อนข้างมาก ในขณะที่เดียวกัน บางครอบครัวก็ช่วยเหลือด้วยการนำบุตรไปเลี้ยง ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อย มีความผูกพันกันน้อย

สรุป มารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติบทบาทมารดา ก่อให้เกิดปัญหาต่อบุตรและครอบครัว แต่สำหรับมุสลิมปัญหาของมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาวัยรุ่นทั่วไป จะแตกต่างในส่วนของวัฒนธรรมที่ยอมรับการมีครอบครัวตั้งแต่อายุน้อย และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความหมายของบทบาทมารดา

บทบาทมารดา หมายถึง การปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรให้เหมาะสมตามสถานะของบุตรขณะนั้น เช่น ขณะหิว ขณะร้องไห้ (Mercer, 1985 b)

บทบาทมารดา หมายถึง การยอมรับบุตรที่เกิดมา และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้บุคคลในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่ คือ บุตร (Neeson & May, 1986)

บทบาทมารดา หมายถึง ต้องเลี้ยงดูบุตรและงานต่าง ๆ ภายในบ้าน การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องและการปรับบทบาทต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตรวมทั้งสัมพันธภาพที่เคยมีมาก่อนในครอบครัวเมื่อมีสมาชิก คือ บุตรเข้ามาในครอบครัว (Turner & Helms, 1983)

บทบาทมารดา หมายถึง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งการเป็นมารดาต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว (Reeder, Mastroiani, & Martin, 1983)

โดยสรุป บทบาทการมารดา คือ การที่มารดายอมรับบุตรที่เกิดมา สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับบทบาทต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว

การเรียนรู้บทบาทมารดา

การเรียนรู้บทบาทมารดาเป็นลักษณะเฉพาะของผู้หญิง และเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนระหว่างความรู้สึกนึกคิด สติปัญญา และสังคม ในลักษณะของความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดขณะปฏิบัติหน้าที่ (Walker, Crain & Thomson, 1986, Koniak-Griffin, 1993) มารดาจะสามารถแสดงบทบาท และรับผิดชอบได้สมบูรณ์นั้น ต้องเกิดการเรียนรู้และพัฒนาการตามลำดับ

อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามวุฒิภาวะทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ความคิดเห็น ค่านิยมทางสังคม (Rubin, 1967 a) ซึ่งในการทำบทบาทมารดาเกิดจากการเรียนรู้ 2 กระบวนการ ได้แก่ (Sarbin, 1954 cited in Rubin, 1967 a)

1. การเรียนรู้โดยตั้งใจ (Intentional learning) เป็นการเรียนรู้บทบาทมารดาที่ค่อย ๆ พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เป็นลำดับขั้นในลักษณะพลวัตจนเกิดความรู้สึกในตัวตน (Core self) ผสมผสานเข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง (Rubin, 1967 b)

2. การเรียนรู้โดยบังเอิญ (Incidental learning) เป็นการเรียนรู้จากทัศนคติที่มีต่อมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับบิดามารดา ค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลในสิ่งแวดล้อม ในวัยผู้ใหญ่เรียนรู้จากสัมพันธภาพของตนเองกับคู่สมรส วุฒิภาวะ เจตคติ และความรู้สึกของผู้ที่จะเป็นมารดา การสังเกต การแสวงหาข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ตรง ณะให้การดูแลบุตร รวมทั้งความรู้สึกที่รับผิดชอบในการปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการพัฒนาบทบาทมารดา

กระบวนการพัฒนาบทบาทมารดาประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ (Mercer, 1995)

1. ระยะเตรียมเข้าสู่บทบาท (Anticipatory stage) ระยะนี้เกิดในขณะตั้งครรภ์โดยมารดามีการเตรียมทางด้านจิตสังคม มีการยอมรับทารกในครรภ์ มีจินตนาการเกี่ยวกับบุตร และเรียนรู้บทบาทมารดาตามความคาดหวังของสังคม

2. ระยะการทำบทบาทตามรูปแบบ และความคาดหวังของบุคคลอื่น (Formal stage) ระยะนี้เมื่อทารกเกิด มารดาจะเรียนรู้การทำบทบาทโดยผ่านการสอนและการชี้แนะจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือจากผู้อื่น เช่น จากผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นมารดา

3. ระยะบทบาทที่เป็นของตนเอง (Informal stage) ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนแรก หลังคลอด เป็นระยะที่มารดาเรียนรู้และปรับบทบาทให้เหมาะสมกับวิถี และบริบทของตนเอง โดยมารดาจะพัฒนาวิธีการเผชิญในลักษณะเฉพาะของตนเอง ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มารดาเรียนรู้พฤติกรรมสื่อสารของบุตร (Infant's cues)

4. ระยะรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Personal stage) เป็นระยะ 1-4 เดือนแรก เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการทำบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และผสมผสานบทบาทมารดากับบทบาทอื่น ๆ จนกระทั่งมารดามีความสุขกับการเป็นมารดา

การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาสามารถผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข (Mercer, 1985 a) นั่นคือ

มีความพึงพอใจกับเอกลักษณ์ความเป็นมารดาของตนเอง การดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มารดาต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เหมาะสม (Grace, 1993) สามารถประเมินความสำเร็จของการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้จาก 3 องค์ประกอบ (Mercer, 1985 b) ได้แก่

1. สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่มีพัฒนาการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาจะต้องเริ่มแสดงตั้งแต่ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์และมีพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/ Confidence in role) โดยมารดาสามารถนำทักษะและความสามารถในการตอบสนองความต้องการในการดูแลด้านต่าง ๆ ของบุตร ใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะปฏิบัติ (Motor skill) เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้ม การให้นม เป็นต้น และทักษะในทางปัญญา (Cognitive skill) คือความสามารถในการแปลความหมายของพฤติกรรมทารกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมีความหมายว่าอย่างไร ซึ่งทารกแต่ละคนจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ในการประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมเป็นมารดานอกจากประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมาแล้วยังสามารถประเมินได้จากความมั่นใจในการกระทำบทบาท กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและเข้าใจ

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfactory) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเองเกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดาู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาทอื่น ๆ ที่ปฏิบัติแต่เดิม

แบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ในการศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาท มีผู้สร้างแบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เช่น แบบประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร (Maternal infants adaption scale: MIAS) (Walker et al., 1986) และแบบประเมินความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้บทบาทมารดา เช่น แบบประเมินความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดา (Paris Self-confidence Scale [PSCS]) (Walker et al., 1986) แบบประเมินความสามารถในการให้นมทารก (Perceived Competence Scale [PCS]) (Ratledge & Pridham, 1987) แบบประเมินการรับรู้การพัฒนาบทบาทมารดา (Myself as mother scale measures) (Fowles, 1996) และแบบประเมินตนเองในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก (What

being the parent of a newborn is like [WPL]) (Pridham & Chang, 1989) แบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1985 b)

แบบประเมินที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย คือ แบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1985 b) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/ Confidence in role) และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfactory) ใช้ในการศึกษา เช่น ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ได้พัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทตามแนวคิดของ Mercer (1985 b) เพื่อให้เหมาะสมกับคนไทย มีความกระชับง่ายต่อการนำไปใช้เป็นแบบวัดการรับรู้ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา 3 ด้าน คือ สัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/ Confidence in role) และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfactor) จำนวน 34 ข้อ ต่อมามีการปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดเดิมทั้งหมด 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ฉบับที่มีความยาวต่างกันคือ แบบเอ จำนวน 18 ข้อ แบบบี จำนวน 23 ข้อ โดยให้ข้อคำถามสะท้อนองค์ประกอบเดียวกันแบบขนานคู่ขนาน และไม่มี ความซ้ำซ้อนขององค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามที่ยาวกว่าจะมีข้อคำถามในมิติเดียวกันมากกว่า 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึง 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการทดลองใช้ พบค่าทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบเอเท่า .70 และแบบบีเท่ากับ .89

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของ Mercer (1985 a) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดตามแบบวัดเดิม มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร จำนวน 7 ข้อ ความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา จำนวน 4 ข้อ และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 5 ข้อ

บทบาทของมารดา

การเป็นมารดาถือเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อผู้หญิง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร การสร้างความรักความผูกพัน และการอบรมสั่งสอนบุตร เพื่อให้บุตรเจริญเติบโต และมีพัฒนาที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถแบ่งบทบาทมารดา ได้ดังนี้

1. การส่งเสริมการเจริญเติบโต มารดามีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของบุตร โดยการดูแลให้บุตรได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การให้นมมารดา การให้อาหารเสริม และการให้นมผสม (กนกวรรณ นันธนะมงคล, 2553)

2. การส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาการของบุตรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอาศัยความรักความเอาใจใส่ ในการสังเกตและคอยส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่สมวัย โดยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2554) และมารดาต้องคอยสังเกตพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของได้อย่างเหมาะสม (Barnard, 1994)

3. การดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบาย ได้แก่ การอาบน้ำบุตร การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย

4. การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ การป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ (กนกวรรณ นันธนะมงคล, 2553)

สำหรับบทบาทมารดามุสลิม ในศาสนาอิสลามมารดาจะอยู่ในสถานะได้รับการยกย่อง และมีเกียรติอย่างสูงสุด เนื่องมาจากบทบาทสำคัญของมารดาที่ประกอบไปด้วยสิทธิ และหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพระเจ้าองค์อัลลอฮ์ที่ทรงประทานให้แก่ผู้หญิงซึ่งมีร่างกายที่เหมาะสมกับการกิจอันสำคัญ นั่นคือ การดูแลบุตร ซึ่งเป็นของขวัญอันยิ่งใหญ่ และมารดาจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้รับมาอย่างดี เพราะถือว่าเป็นการดำรงไว้ซึ่งมนุษยชาติ ด้วยเหตุผลนี้มารดาจึงต้องเอาใจใส่ดูแลบุตรของตนอย่างจริงจัง บทบาทของมารดามุสลิม ได้แก่ (มุฮัมหมัด มุสตอฟา, ม.ป.ป.) การเลี้ยงดูเอาใจใส่ต่อบุตร มีหน้าที่ให้กำเนิด และการดูแลอุ้มชูให้บุตรเติบโตด้วยความรัก ความอบอุ่น การอบรมสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีมีคุณธรรม อบรมบุตรให้เป็นคนดีมีคุณธรรมตามหลักศาสนา ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่สุดของมารดาต่อบุตรในฐานะของขวัญที่ได้รับจากพระอัลลอฮ์ เพราะการอบรมให้บุตรเป็นคนดี และบรรลุถึงหน้าที่แห่งการเคารพภักดีต่อพระอัลลอฮ์อย่างแท้จริง นั้น ก็เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคคลในการจะเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ และทำหน้าที่ของตนเอง ให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามแนวทางศาสนา การเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นหน้าที่สำคัญที่อิสลามกำชับอย่างจริงจัง พร้อมทั้งมีการขอพรต่อพระอัลลอฮ์เสมอ เพราะบุตรจะสามารถเรียนรู้สิ่งที่ดีได้จากความประพฤติอันเป็นแบบอย่างของมารดา เพื่อนำมาเป็นแนวทาง และความเชื่อให้แก่ตนเอง นอกจากความรัก ความเมตตาที่มารดามีต่อบุตรซึ่งเกิดจากธรรมชาติของการเป็นมารดาแล้วนั้น ยังเป็นความรับผิดชอบต่อพันธะสัญญาระหว่างมารดากับพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ ส่งผลให้บทบาทมารดาได้รับการยอมรับ การยกย่องถึงความเสียสละ และความอดทนต่อความยากลำบากในการอุ้มท้องบุตร

การคลอดบุตร และการดูแลบุตรหลังคลอด เพื่อให้บุตรเติบโตและดำรงชีวิตที่ดั่งงามตามหลักศาสนาอิสลาม (อาลียะห์ คลีเฟอร์, ม.ป.ป.)

จะเห็นได้ว่า บทบาทมารดาของมารดาทั่วไป กับบทบาทมารดาของมารดามุสลิม คล้ายคลึงกัน แต่ในศาสนาอิสลามจะให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตสังคมของบุตร รวมถึงความรับผิดชอบที่มีต่อบุตร

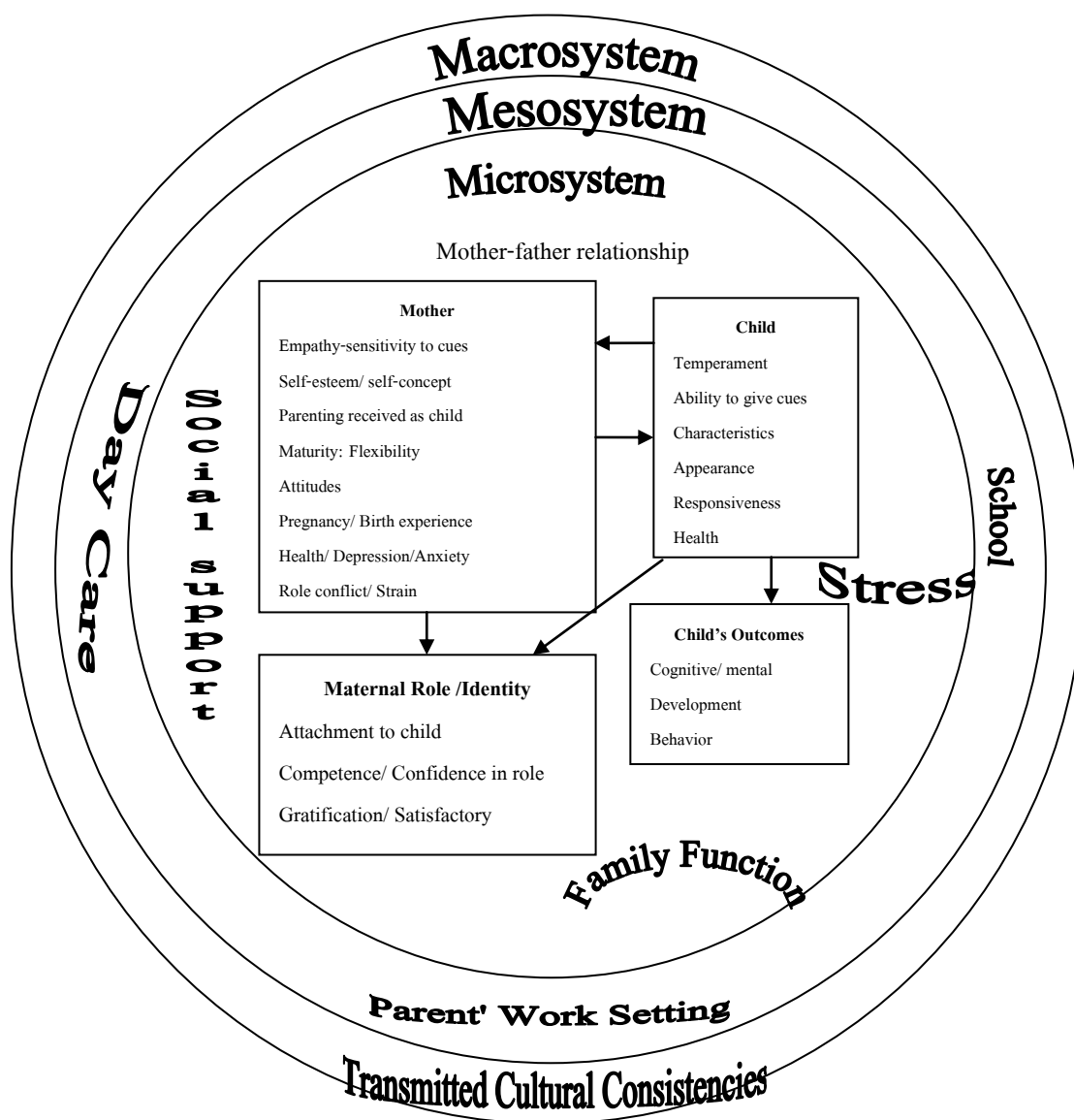
ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การที่มารดาจะสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ (Mercer, 1985 a)

1. ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ความไวในการตอบสนองต่อบุตร (Empathy) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) อັตม โนทัศน์แห่งตน (Self concept) ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาในวัยเด็ก (Parenting received as child) วุฒิภาวะและความยืดหยุ่น (Maturity/ Flexibility) ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy/ Birth experience) ภาวะสุขภาพของมารดา ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Health/ Depression/ Anxiety) ทักษะคิดหรือเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร (Attitudes) และความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท (Role conflict/ Strain)

2. ปัจจัยด้านทารก (Child factors) ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ (Temperament) ลักษณะภายนอก (Appearance) คุณลักษณะ (Characteristics) ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) ความสามารถในการบอกความต้องการของตน (Ability to give cues) และภาวะสุขภาพ (Health) ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทมารดา (นิลุลบล รุจิบประเสริฐ, 2539) และลักษณะของบุตรมีอิทธิพลโดยตรงต่อการดำรงบทบาทมารดา (Phumonsakul, 2000)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มารดา และทารก มีความใกล้ชิดกันมาก คือ ครอบครัวและเพื่อนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนส่งผลกระทบต่อ การดำรงบทบาทมารดาผ่านทางระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรม การจ้างงาน ระบบป้องกันความปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการพักผ่อนหย่อนใจ (Mercer, 2006) โดยปัจจัยที่มีความสำคัญ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะเครียดทางสังคม (Mercer, 2004) และจากการศึกษาของ Mercer (1985 b) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา รายละเอียดดังในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1985 b)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด เนื่องจากการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ พยาบาลสามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก เมื่อมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีแล้ว จะมีพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาที่เหมาะสม ทำให้มารดามีเจตคติที่ดี ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Brynton et al., 2008; Reeder, Martin, &

Konaiak, 1997) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก เนื่องจากภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกจะมีผล โดยตรงกับการกระทำบทบาทมารดา หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่าย จะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied, & Wyllie, 1997) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว เนื่องจากการของครอบครัวจะช่วยลดความเครียด และเป็นกันชน (Buffer) ความเครียดให้แก่มารดาวัยรุ่น ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ช่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีผลต่อความสำเร็จ และความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา (Mercer, 1990)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ความหมาย

Marut and Mercer (1979) การรับรู้ประสบการณ์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ได้แก่ ความกลัวความวิตกกังวล ความมั่นใจ ความเป็นไปตามการคาดหวังและความพึงพอใจต่อการคลอด ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในการคลอด

Sauls (2010) การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง เป็นความรู้สึกน่ากลัว (Frightful) และเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวด (Painful) ที่จะต้องพยายามผ่านพ้นในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต (Life transition) ไปให้ได้

Larkin, Begley, and Devane (2009) การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อนและเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญของชีวิต

สรุป การรับรู้ประสบการณ์การคลอด เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดในเชิงบวกหรือเชิงลบ

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อน และเป็นเหตุการณ์สำคัญของชีวิต (Larkin et al., 2009) ซึ่งเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดจะเป็นสิ่งกระตุ้นประสาทการรับรู้ให้ตื่นตัวและส่งกระแสประสาทไปบันทึกที่สมอง ผู้คลอดจะแปลความหมายจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยการใช้ประสบการณ์ ค่านิยม เจตคติ ความต้องการและความเชื่อที่มีอยู่เดิมเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ได้รับใหม่ออกมาเป็นประสบการณ์

หากมารดาที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีจะส่งผลให้สามารถกระทำบทบาทมารดาได้ดี (Brynton et al., 2008; Reeder et al., 1997) เนื่องจากเมื่อมารดาที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี มีเจตคติที่มีต่อการเป็นมารดา จะมีพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ ศศิธร มณีแสง (2538) พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีประสบการณ์การคลอดที่ดีจะส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดี ซึ่งการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นไปในทางที่ดีจะมีผลต่อให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mercer (1981 a) พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีผลต่อการปรับตัวต่อการเป็นมารดา และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งหากมารดาที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้มีเกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

Marut and Mercer (1979) ได้พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด กับผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ เกี่ยวกับประสบการณ์ในระยะรอคลอดและระยะคลอด

ในประเทศไทย มีผู้นำแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ Marut and Mercer (1979) มาปรับใช้ในการศึกษา เช่น เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) ได้พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ สุพิศ ฌ เชียงใหม่ (2533) ได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเพิ่มเติมจากแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 31 ข้อ และ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ได้ดัดแปลงเครื่องมือ โดยการเพิ่มเครื่องมือเป็น 42 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้ ซึ่งครอบคลุมการประเมินด้านความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอด

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด จำนวน

7 ข้อ ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ จำนวน 2 ข้อ ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด จำนวน 4 ข้อ ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง จำนวน 5 ข้อ

ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก

ความหมาย

Mercer (1995) พื้นฐานอารมณ์ของทารก หมายถึง ลักษณะและรูปแบบทางอารมณ์ของการตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นความโน้มเอียงของอารมณ์ของเด็กแต่ละคนที่แสดงออก ตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก

นฤมล วิบุโร และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ (2551) พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากพันธุกรรมที่เด็กได้รับจากพ่อแม่ และสภาพแวดล้อมทั้งขณะที่อยู่ในครรภ์และหลังคลอด ซึ่งส่งผล ทำให้เด็กแต่ละคนแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน

สรุป ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกเป็นลักษณะและรูปแบบทางอารมณ์ของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน

ความสัมพันธ์ของภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีผลโดยตรงกับการกระทำบทบาทมารดา เนื่องจากหากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก ทั้งนี้เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารก ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay et al., 1997) จากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกกับความเครียดในบทบาทมารดา ดังการศึกษาของ รสสุคนธ์ เจริญสัตย์ศิริ (2557) พบว่า พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีผลต่อความเครียดในการเป็นมารดาว่ารุ่นที่มีบุตรคนแรกวัยทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและทำนายได้ร้อยละ 5.5 โดยถ้าทารกมีพื้นฐานทางอารมณ์สูงหรือเป็นเด็กเลี้ยงง่าย มารดาจะมีความสุขสบายใจ รวมถึงมีความมั่นใจในการดูแลบุตรและมีความเครียดต่ำ การศึกษาของ Ostbery and Hagekull (2000) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การศึกษาของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงรัตน์ (2555) พบว่า ความเป็นเด็กเลี้ยงง่ายเลี้ยงยากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาของ ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ และคณะ (2553) พบว่า การเป็นเด็กเลี้ยงง่าย

เลี้ยงยากของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตาม ความเครียดในการเป็นมารดาหรือความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรย่อมทำให้มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาได้ไม่ดี ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การประเมินภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก

การประเมินภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ส่วนใหญ่จะให้มารดาเป็นผู้ประเมินด้วยการซักถาม เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรของตน มีโอกาสได้ใช้เวลาอยู่กับบุตร และสังเกตพฤติกรรมของบุตร ได้ดีกว่าที่มิสุขภาพ ดังนั้นในการประเมินภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ มีผู้สร้างแบบประเมิน ได้แก่

Chang and Chiu (1994 อ้างถึงใน นฤมล วิบุโร และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2551) ได้พัฒนาแบบสอบถามพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกวัย 1-3 เดือน (What my baby is like questionnaire [WBL]) และได้รับการแปลโดย นฤมล วิบุโร และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ (2551) ซึ่งใช้วิธีการแปลย้อนกลับ มีจำนวน 18 ข้อคำถาม และได้มีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอรอนบาค ได้ .70 Carey and McDevitt (1978) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก (Revised infant temperament questionnaire) แบบสอบถามนี้สร้างโดยใช้แนวคิดของ Thomas and Chess (1977) ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ ความว่องไวในการเคลื่อนไหว ความสม่ำเสมอในสรีระการทำงาน การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ การปรับตัว ความรุนแรงของปฏิกิริยาตอบสนอง อารมณ์ สมาธิและความตั้งใจ ความวอกแวก และความไวต่อสิ่งกระตุ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินชนิดเป็นระบบ มีจำนวน 95 ข้อ และแบบสอบถามโดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ของทารก มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกจะถามพื้นฐานทางอารมณ์ 9 ด้าน และส่วนที่ 2 จะใช้คำถามเพียง 1 ข้อ จะถามลักษณะของเด็กว่าเป็นเด็กเลี้ยงง่ายหรือยากเพียงใด ลักษณะคำตอบจะมี 6 ตัว 1) เลี้ยงง่ายมาก 2) เลี้ยงง่าย 3) ค่อนข้างเลี้ยงง่าย 4) ค่อนข้างเลี้ยงยาก 5) เลี้ยงยาก 6) เลี้ยงยากมาก แปลโดย ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ และฟองคำ ติลกสกุลชัย (2553) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .70

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมยังเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย มีวิถีชีวิตค่อนข้างต่ำ และแบบประเมินที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ใช้ได้ง่าย ตรงไปตรงมา

การสนับสนุนของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดของการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ในทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1984) ซึ่งกล่าวถึงการปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดของบุคคล

กับบุคคลอื่นซึ่งเกี่ยวข้องกับความรัก ให้ความนับถือและให้เกียรติผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็ยินดีที่จะรับความรัก ให้ความนับถือและการให้เกียรติจากผู้อื่นเช่นกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความรักที่พอเพียง (Affectional adequacy) ซึ่งเป็นความรู้สึกมั่นคงในสัมพันธภาพที่ได้รับ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือสังคมได้ต่อไป (เขาวลัทธิ เสรีเสรีเยอร์, 2543)

ความหมาย

Kaplan, Cassel, and Gore (1977) การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง เป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้รับจากกลุ่มคนหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน

House and Kahn (1985) การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง ปริมาณของสัมพันธภาพทางสังคมโดยทั่วไปหรือโดยเฉพาะเจาะจง เช่น ความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส เพื่อนหรือสมาชิกในองค์กร รวมทั้งหมายถึง โครงสร้างและหน้าที่ของความสัมพันธ์ทางสังคม

Roy (1984) การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง ระบบสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลกลุ่มบุคคล ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงความต้องการพึงพาระหว่างกัน แรงสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่ของการให้และรับความรัก ความนับถือ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลได้รับความรักที่พอเพียงและมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น

Cobb (1976) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Schaefer et al. (1981) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความสนใจดูแลบุคคล 3 ด้านร่วมกัน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านการบริการบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงกับความต้องการ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดหรือความไม่แน่ใจในสถานการณ์ของชีวิต

สรุป การสนับสนุนของครอบครัว เป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้รับจากกลุ่มคนหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน เป็นกลุ่มบุคคล ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงความต้องการพึงพาระหว่างกัน ทำหน้าที่ของการให้และรับความรัก ความนับถือ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลได้รับความรักที่พอเพียงและมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนของครอบครัวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด (Mercer, 1986) เมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี จะทำให้มารดาลดความเครียด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาได้ดี สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยลดความเครียด และเป็นกันชน (Buffer) ความเครียดให้แก่มารดาวัยรุ่น ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ช่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีผลต่อความสำเร็จ และความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา (Mercer, 1990)

การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทอง (Mercer, Hackley, & Bostrom, 1994) มีผลโดยตรงและมีอิทธิพลกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (สุพรรณิณี สุ่มเล็ก, 2538; มยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, สุนุตตรา ตะบูนพงส์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2549; โสภิต สุวรรณเวลา, 2537) ดังการศึกษาของ อุดมวรรณ ภาวะเวช (2532) พบว่า การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำน่ายพัฒนาจิตของการเป็นมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สิรินทร กลัมพากร และขรณี สุทธิสุน, 2545) ศศิธร มณีแสง (2538) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น Sriyasak, Akerlind, and Akhavan (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการพัฒนาไปสู่การทำบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รัตติยา กล้าหาญ (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป การสนับสนุนของครอบครัวในด้านต่าง ๆ มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา พัฒนาการของการเป็นมารดา นำไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

การประเมินการสนับสนุนของครอบครัว

ในการประเมินการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้แบ่งการสนับสนุนของครอบครัวออกเป็นด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น

Schaefer et al. (1981) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านวัตถุ (Instrumental support) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

(Information support)

House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านวัตถุ (Instrumental support) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (Appraisal support)

ในการประเมินการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้แบ่งการสนับสนุนของครอบครัวออกเป็นด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการให้คุณค่า (Esteem support) และการสนับสนุนเครือข่าย (Network support)

อัญจรวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ได้สร้างแบบประเมินการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งการสนับสนุนของครอบครัวออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวของ อัญจรวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 4 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2 ข้อ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยมีวิธีดำเนินการ วิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

มารดาที่อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือน มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 2,087 คน (ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2556)

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือน มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. นับถือศาสนาอิสลาม
2. ทารกไม่มีโรค ภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความพิการ
3. สามารถฟัง พูด สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของ Thronrdike (1977 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = 10k+50$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปรต้น

การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรเท่ากับ 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว จาก การแทนค่าในสูตร จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = 10k+50$$

โดย

$$n = 10(3)+50$$

$$k = 80$$

ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 80 ราย
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบมีระบบ (Systematic sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจาก
เวชระเบียนเรียงตามลำดับหมายเลขเฉลี่ย 20 รายต่อวัน เลือกคนเว้นคนจนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน
80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

เป็นแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ
(2547) ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของ Mercer (1985 a) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน
เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดตามแบบวัดเดิม มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ
ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร จำนวน 7 ข้อ ความสามารถหรือความมั่นใจ
ในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา จำนวน 4 ข้อ และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา
จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่แน่ใจในว่าข้อความตรงนั้นกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

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

การแปลผล

คะแนนการความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา คัดจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้ง 16 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน แปลผลคะแนนโดย คะแนนรวมมาก แสดงว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด จำนวน 7 ข้อ ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ จำนวน 2 ข้อ ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด จำนวน 4 ข้อ ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของท่านเลย
เป็นความจริงบางส่วน	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของท่านบางส่วน
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของท่านมาก
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของท่านมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เป็นความจริงมากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	3 คะแนน	2 คะแนน
เป็นความจริงบางส่วน	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผล

คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด คิดจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้ง 26 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 26-104 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ด้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่าย

เป็นแบบสอบถามของ Carey and McDevitt (1978) แปลโดย ทศนี ประสพกิตติคุณ และ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2553) เป็นข้อคำถาม 1 ข้อ (Single item question) ลักษณะคำตอบเป็นลักษณะของทารกเรียงลำดับจากการเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมากถึงเด็กเลี้ยงยากมาก เป็น 6 ระดับ ให้เลือกเพียง 1 ระดับ และให้คะแนนตามระดับ ดังนี้

ระดับของเด็ก	คะแนน
เลี้ยงง่ายมาก	1
เลี้ยงง่าย	2
ค่อนข้างเลี้ยงง่าย	3
ค่อนข้างเลี้ยงยาก	4
เลี้ยงยาก	5
เลี้ยงยากมาก	6

การแปลผล

คะแนนความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่าย มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 1-6 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มารดาเชื่อว่าทารกเป็นเด็กเลี้ยงยากมาก ถ้าคะแนนต่ำ แสดงว่า มารดาเชื่อว่าทารกเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว

เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวของ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน

10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 4 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเลย
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเพียงเล็กน้อย
เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวปานกลาง
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เป็นจริงเลย	1 คะแนน	5 คะแนน
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นส่วนจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนการสนับสนุนของครอบครัว คิดจากคะแนนรวมของข้อความทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 5-50 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมี ดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา (Wording) ผลการพิจารณาคำถามหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ผล ดังนี้ แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเท่ากับ .96 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ .95 แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารกเท่ากับ .96 และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวเท่ากับ .97 แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมต่อไป

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการคลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่มารดาวัยรุ่นมุสลิมในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ข้อที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเป็นลบหรือน้อยกว่าและเท่ากับ .8 จะตัดทิ้ง ได้ผลการตรวจสอบความเที่ยง ดังนี้ แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเท่ากับ .87 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ .90 แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารกเท่ากับ .86 และแบบสอบถาม การสนับสนุนของครอบครัวเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย รหัส 04-09-2558 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ตามลำดับ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์ถึงสิทธิและเคารพในสิทธิมนุษยชนตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้ทุกอย่างจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวมรวมทั้งบอกให้ทราบถึงการมีอิสระที่จะยินดี หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการแต่อย่างใด หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาการใช้บริการของคลินิกเด็กดี
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบวัดและแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในขณะที่นั้นผู้วิจัยจะช่วยดูแลบุตร หรือแนะนำ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมากับญาติจะให้ญาติช่วยดูแล หรือให้เจ้าหน้าที่ช่วยดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบวัดและแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดา วัยรุ่นมุสลิมด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ (Magnitude หรือ strength) ตาม Burns and Grove (1996 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ดังนี้

$r = 0.1$ ถึง 0.3 แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

$r = 0.3$ ถึง 0.5 แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

r สูงกว่า 0.5 แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์สูง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยเสนอ ผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น มุสลิม

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น มุสลิม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และลักษณะของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เป็นความถี่ และร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และลักษณะ ครอบครัว ($N = 80$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $M = 17.68, SD = 1.22, Min = 14, Max = 19$		
14-16 ปี	13	16.3
17-19 ปี	67	83.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	66	82.5
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	14	17.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.5
ประถมศึกษา	14	17.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	29	35.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา	35	44.5
อาชีพ		
รับจ้าง	14	17.5
ค้าขาย	20	24.3
ลูกจ้าง	17	21.5
แม่บ้าน	29	36.7
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน	13	16.5
5,000-10,000 บาท/ เดือน	53	66
มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน	14	17.5
ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก		
ไม่เคย	43	53.5
เคย	37	46.5
ลักษณะของครอบครัว		
อาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง	12	15.5
อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวสามี	16	20.5
อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง	45	54.5
อยู่ตามลำพัง	7	9.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี ($SD = 1.22$) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 83.7) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา (ร้อยละ 44.5) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 36.7) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก (ร้อยละ 53.5) และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 54.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว ($N = 80$)

ตัวแปร	Range		<i>M</i>	<i>SD</i>
	Possible	Actual		
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	26-104	59-104	76.92	11.51
ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก	1-6	1-5	2.76	1.06
การสนับสนุนของครอบครัว	10-50	24-50	40.83	6.37
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	16-80	60-80	70	5.41

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง ($M = 76.92$, $SD = 11.51$) แสดงว่า มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกในระดับต่ำ ($M = 2.76$, $SD = 1.06$) แสดงว่า มารดารับรู้ที่ทารกเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวในระดับสูง ($M = 40.83$, $SD = 6.37$) แสดงว่า มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก และค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ($M = 70$, $SD = 5.41$) แสดงว่า มีความสำเร็จในการดำรงบทบาท

**ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทาง
อารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว กับการสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ
มารดาวัยรุ่นมุสลิม**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทาง
อารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว กับการสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของ
มารดาวัยรุ่นมุสลิม ด้วยสถิติการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation
coefficient) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐาน
ทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว กับการสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

	ความสำเร็จในการ ดำรงบทบาทมารดา	การรับรู้ประสบการณ์ การคลอด	ภาวะพื้นฐาน ทางอารมณ์ ของทารก	การสนับสนุน ของครอบครัว
ความสำเร็จใน การดำรง บทบาทมารดา	1.00			
การรับรู้ ประสบการณ์ การคลอด	.615**	1.00		
ภาวะพื้นฐาน ทางอารมณ์ ของทารก	.165**	.163**	1.00	
การสนับสนุน ของครอบครัว	.464**	.599**	-.126	1.00

** = $p < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์
การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว กับการสำเร็จใน
การดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ($r = .615, p < .001$) ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับต่ำ ($r = .165, p < .001$) และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับปานกลาง ($r = .464, p < .001$)

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นมุสลิมอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือน มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 80 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี ($SD = 1.22$) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 83.7) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา (ร้อยละ 44.5) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 36.7) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก (ร้อยละ 53.5) และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 54.5)
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง ($M = 76.92, SD = 11.51$) แสดงว่า มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกในระดับต่ำ ($M = 2.76, SD = 1.06$) แสดงว่า มารดารับรู้ว่าการเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวในระดับสูง ($M = 40.83, SD = 6.37$) แสดงว่า มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก และค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ($M = 70, SD = 5.41$) แสดงว่า มีความสำเร็จในการดำรงบทบาท
3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ($r = .615, p < .001$) ภาวะพื้นฐาน

ทางอารมณ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับต่ำ ($r = .165, p < .001$) และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับปานกลาง ($r = .464, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อน และเป็นเหตุการณ์สำคัญของชีวิต (Larkin et al., 2009) มารดาจะแปลความหมายจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยการใช้ประสบการณ์ ค่านิยม เจตคติ ความต้องการและความเชื่อที่มีอยู่เดิมเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ได้รับใหม่ออกมาเป็นประสบการณ์ หากมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีจะส่งผลให้สามารถกระทำบทบาทมารดาได้ดี (Brynton, Gagnon, Johnson, & Hatem., 2008; Reeder et al., 1997)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมในระดับสูง อาจเนื่องจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีการเตรียมคลอดในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ พาชมนแผนกห้องคลอด เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมสามารถควบคุมตนเองในระยะคลอดได้ และในระยะคลอด พยาบาลมีการให้ข้อมูล ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ เพื่อให้ลดความวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ รวมทั้งอนุญาตให้ผดุงครรภ์โบราณ (โต๊ะบีแค) เข้ามาทำพิธี เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการคลอด ในสังคมของมุสลิมให้ความสำคัญและยกย่องมารดาที่เป็นผู้ให้กำเนิด (อาลิยะฮ์ คลิเฟอร์, ม.ป.ป.) มีผลให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมรู้สึกว่าการมีบุตรเป็นสิ่งที่ดี จึงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี (Callister, Vehvilainen-Julkunen, & Lauri, 1996; Low, Martin, Sampselle, Guthrie, & Oakley, 2003) และทางโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีนโยบายให้มารดาสัมผัสโอบกอดบุตรในระยะหลังคลอดทันที ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ ตอบสนองซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร และพฤติกรรมความเป็นมารดา (Ferber & Makhoul, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brynton et al. (2008) พบว่าการให้มารดาทารกอยู่ด้วยกัน

ส่งผลให้มารดามีประสบการณ์การคลอดในทางบวก สอดคล้องการศึกษาของ Mercer (1981 b) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร มณีแสง (2538) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 2158$) ซึ่งการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นไปในทางที่ดีจะมีผลต่อให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกจึงมีผลโดยตรงกับการกระทำบทบาทมารดา หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay et al., 1997) ดังการศึกษาของ วัจมี สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่าการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ดีมีผลทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาครรภ์แรก การศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า ทารกที่เลี้ยงง่ายหรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำบทบาทมารดา

ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมในระดับต่ำ อาจเนื่องจากศาสนาอิสลาม ได้ให้ความสำคัญต่อบุตรเป็นอย่างมาก โดยถือว่าบุตรเป็นของขวัญอันยิ่งใหญ่ที่พระอัลลอฮ์ทรงประทานให้แก่มารดา และมารดาจะต้องรับผิดชอบดูแลต่อสิ่งที่ได้รับมาเป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้มารดาจึงต้องดูแลบุตรของตนอย่างจริงจัง นอกจากความรักความเมตตาที่ถือเป็นธรรมชาติของมารดาที่จะมอบให้แก่บุตรแล้ว แต่ให้ถือเป็นพันธะสัญญาระหว่างมารดากับพระเจ้า เพราะฉะนั้นไม่ว่าบุตรจะมีภาวะพื้นฐานทางอารมณ์เป็นอย่างไร มารดาวัยรุ่นมุสลิมจะต้องดูแลบุตรของตนให้ดี ตามคำสอนของศาสนาอิสลาม (อาลียะห์ คลีเฟอร์, ม.ป.ป.)

การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเครียดลดลง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาได้ดี มีการปรับตัวที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคล ที่ช่วยลดซับความเครียด และเป็นกันชน (Buffer) ความเครียดให้แก่มารดาวัยรุ่น ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ช่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นทำความเข้าใจกับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีผลต่อความสำเร็จ และความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา (Mercer, 1990) ดังการศึกษาของ อุดมวรรณ ภาระเวช (2532) พบว่า การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการพัฒนาไปสู่การทำบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม แต่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของอิสลามที่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวชาย มีสามี มารดาของตนเอง และญาติ คอยดูแล แบ่งเบาภาระหน้าที่ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 54.5) และมีมารดาวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มหนึ่งที่อยู่ตามลำพัง (ร้อยละ 9.5) มารดาวัยรุ่นมุสลิมกลุ่มนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จึงทำให้การสนับสนุนของครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

พยาบาลแผนกสูติกรรมควรส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เช่น การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องคลอดให้เป็นมิตรกับผู้คลอด สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดและการเป็นมารดา พัฒนาทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด

ด้านภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

ด้านการสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด และการดูแลบุตร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นในบริบทของสังคมมุสลิม ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมกับมารดาวัยรุ่นในบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของมารดาวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางสังคม หรือวัฒนธรรมต่อไป

บรรณานุกรม

- กณิกาพร บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาใจจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (2553). *การพยาบาลทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จันทร์ทิตา พุกยานานนท์. (2547). Adolescent sexual health. ใน พัฒน์ มหาโชควัฒนา, สุวรรณารื่องกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ และวิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”* (หน้า 113-124). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์.
- ชำเลื่อง วุฒิจันทร์. (2531). *ศาสนาและวัฒนธรรมไทยในจังหวัดชายแดนใต้*. กรุงเทพฯ: สารนิเทศฯ.
- ณรงค์ เส็งประชา. (2541). *มนุษย์กับสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2554). *พัฒนาการเด็ก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.happyhomeclinic.com/sp02-development.htm>
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ และฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. *Journal of Nursing Science*, 28(1), 19-27.
- นภัสนันท์ สุขเกษม. (2552). *การดำรงบทบาทมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล วิบุโร และทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2551). แบบสอบถามการรับรู้โดยภาพรวมต่อพื้นฐานอารมณ์ทารก: ความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(2), 82-92.

- นิลุต รุจิรประเสริฐ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุจรี เนตรทิพย์. (2542). การนวดในทารก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1),
32-35.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญทวี สุนทรลี้ศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2553). ผลของการพยาบาลแบบ
สนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์. *รามาชิตีพยาบาล
สาร*, 15(3), 361-372.
- บุญฤทธิ สุจริตน์. (2557). *การตั้งครรภวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตาม
ประเมินผล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บุญแสง บุญอำนวยกิจ. (2542). พฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของมารดาไทยมุสลิม: ศึกษากรณี
อำเภอทาบึง จังหวัดยะลา. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 24(3),
18-25.
- ปริญญาภรณ์ กิจบรรทัด. (2546). *สถานภาพสตรีในอิสลามศึกษากรณีสตรีมุสลิมภายหลังการ
แต่งงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). *สรุปผลการดำเนินงาน
มารดาที่นำบุตรเข้ารับวัคซีน จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2556*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.ntwo.moph.go.th/blog/?paged=13>
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่าง
คู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาท
เป็นมารดา กับอาการกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดมารดาที่มีบุตรคนแรก*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงเพชร สุรัตน์วิกุล. (2542). *มนุษย์กับสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- เพ็ญนภา กักดีวงศ์. (2549). การดำรงบทบาทมารดา: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21(3), 12-21.
- มยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1), 1-8.
- มาณี จันทร์โสภา. (2554). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- มูฮัมหมัด มุสต่อฟา. (ม.ป.ป.). *สตรีที่ประเสริฐ*. กรุงเทพฯ: ส.วงศ์เสงี่ยม.
- ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). ผลการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดอัตโนมัติกับสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดาและบุตร ในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. *คุยฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตรคุยฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รสสุคนธ์ เจริญสัจด์ย์ศิริ. (2557). ปัจจัยทำนายความเครียดในการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- รัชณี ครองระวะ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รัตติยา กกล้าหาญ. (2544). อิทธิพลของปัจจัยด้านมารดา พฤติกรรมทารก การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในระยะหลังคลอด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิจักษณ์ สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเต็ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ศรีตรง และอุมาพร ปุญญ โสพรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 9(1), 85-97.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2544). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์ โชค. (2547). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22 (1), 28-38.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อีสรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 5(1), 105-118.
- สาলাম๊ะ หลงสะเดียง. (2555). *วิถีชีวิตผู้หญิงไทยมุสลิมที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2554). *สถิติมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dopa.go.th/>
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2555). *สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- สุคนธ์ ไข่มุกแก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อีสรานุรักษ์, สิรินทร กลัมพากร และขรณี สุทธิสุนัน. (2545). พัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรกจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 16(3), 43-49.

- สุธิดา ฉายาลักษณ์. (2531). *การศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพิศ ฌ เชียงใหม่. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และสุมิตรา สว่างทุกข์. (2552). *เปรียบเทียบความเครียดในบทบาทระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่*, *วารสารเกื้อการุณย์*, 16(2), 75-89.
- สุมัจฉา มานะชีวกุล, ทศนี ประสภกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). *ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก*. *วารสารสมาคมพยาบาล ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(1), 53-62.
- โสภิต สุวรรณเวลา.(2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อดิณา ศรีสมบุรณ์, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์*. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 74-81.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์.(2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัลญาน์ สมุห์เสณีโต, กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก จำสุวรรณ. (2554). *อนามัยเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมปัตตานี: ความแตกต่างที่อาจกลายเป็นชายขอบ*. *ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย*, 32(6), 185-201.
- อาลีเยฮ์ คิลิเฟอร์. (ม.ป.ป.). *มารดาในอิสลาม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมานพ.

- อุดมวรรณ ภาวะเวช. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลรัตน์ สุทธิวิชิตศักดิ์. (2551). ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตวิทยาผู้สมรสและการบำบัดชีวิตคู่. กรุงเทพฯ: ชันคำ.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.
- Barnard, K. E. (1994). What the feeding scale measures. In G. A. Summer & A. Spiete (Eds.), *NCAST: Caregiver/ Parent-child interaction manual* (pp. 103-106). Seattle, Washington: NCAST.
- Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research*, 44(5), 296-304.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1987). *Essentials of maternity nursing: The nurse and childbearing family* (2nd ed.). St. Louis: The C. V. Mosby.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnson, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
- Callister, L. C., Vehvilainen-Julkunen K., & Lauri, S. (1996). Cultural perceptions of childbirth: A cross-cultural comparison of childbearing women. *Journal of Holistic Nursing*, 14(1), 66-78.
- Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (1978). Revision of the infant temperament questionnaire. *Pediatrics*, 61(5), 735-739.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N. P., Mitchell, A., & Woods, E. R. (2008). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21(5), 275-281.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57(6), 1507-1518.
- Elster, A. B., McAnarney, E. R., & Lamp, M. E. (1983). Parental behavior of adolescent mother. *Pediatrics*, 71(4), 492-503.
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin to skin contact shortly after birth on the neurobehavioral responses of term newborn: A randomized. *Controlled Trial Pediatrics*, 113(4), 858-865.
- Fowles, E. R. (1996). Relationship among prenatal maternal attachment, presence of postnatal depressive symptoms and maternal role attainment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 1(2), 75-82.
- George, R. M., & Lee, B. J. (1997). Abuse and neglect of children. In R. Maynard (Ed.), *Kids having kid* (pp. 205-230). Washington, DC: The Urban institute press.
- Grace, J. T. (1993). Mother' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. *Research in Nursing & Health*, 16(6), 431-439.
- Greene, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning an education and environmental approach*. London: May Field.
- Herguner, S., Cicek, E., Annagur, A., Herguner, A., & Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15-20.
- House, J. S. (1981). *Work, stress and social support*. Reading Mass: Addison Wesley.
- House, J. S., Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). New York: Academic Press.
- House, L. D., Bates, J., Markham, C. M., & Lesesne, C. (2010). Competence as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 7-22.

- Howard, J. S., & Sater, J. (1985). Adolescent mothers: Self-perceived health education needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 14*(5), 399-404.
- Hurlock, E. B. (1978). *Adolescent development* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Jensen, M. D., & Bobak, I. M. (1985). *Materiality and gynecologic care the nurse and the family* (3rd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby.
- Kaplan, B. H., Cassel, T. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care, 15*(5), 47-58.
- Kemp, V. H., Sibley, D. E., & Pond, E. F. (1990). A comparison of adolescent and adult mothers on factors affecting maternal role attainment. *Maternal- Child Nursing Journal, 19*(1), 63-75.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 257-262.
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labor and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery, 25*(2), 49-59.
- Low, L. K., Martin, K., Sampsel, C., Guthrie, B., & Oakley, D. (2003). Adolescents' experiences of childbirth: Contrasts with adults. *Journal of midwifery & Women's Health, 48*(3), 192-198.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). A comparison of primiparas' perception of vaginal and caesarean birth. *Nursing Research, 28*(5), 260-266.
- Mayberry, L. J., Harowitz, J. A., & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U. S. women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecology, & Neonatal Nursing, 36*(6), 542-549.
- Meighan, M. (2001). Mercer's maternal role attainment theory in nursing practice. In M. R. Alligood, & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory utilization & application* (pp. 332-350). St. Louis: Mosby.
- Meighan, M. (2006). Mercer's becoming a mother theory in nursing practice. In M. R. Alligood & A. MarrinerTomey (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application* (3rd ed.: pp. 393-411). St. Louis: Mosby.
- Mercer, R. T. (1981 a). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research, 30*(2), 73-77.

- Mercer, R. T. (1981 b). Factors impacting on the maternal role the first year of motherhood. *Birth Defects Original Article Series*, 17(6), 233-52.
- Mercer, R. T. (1985 a). The Relationship of age and other variable to gratification in mothering. *Health Care for Women International*, 6(2), 295-308.
- Mercer, R. T. (1985 b). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teen 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), 226-232.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Nursing Science*, 35(5), 649-651.
- Mercer, R. T., & Ferketich, W. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1990). Predictors of the family functioning eight months following birth. *Nursing Research*, 39(5), 76-82.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. (1994). Adolescent mothers: their assets and deficits. *Western Journal of Nursing Research*, 4(3), 59.
- Meschke, L., & Bartholomae, L. (1998). *Examining adolescent pregnancy in department of human development and family sciences*. Ohio: State University.
- Neeson, J. D., & May, K. A. (1986). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Negron, R., Matin, A., Almog, M., Balbieierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mother' views on needs, expectation's, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616-623.
- Nida, J. R. (1996). Oklahoma pregnancy risk assessment monitoring system. *Oklahoma Prms Gram*, 6(4), 1-4. Retrieved from <http://www.cdc.gov/prms/>

- Novak, J. C., & Bloom, B. L. (1999). *Maternal and child health nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Nussbaum, H. (1981). Parenting in maternity care: A guide for patient education. In E. D. Smith (Ed.), *Parenting* (pp. 123-139). New York: Appleton century crofts.
- Nystedt, A., Hogberg, U., & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labor: A case-referent study. *Journal of Clinical nursing*, 14(5), 579-586.
- Nystrom, K., & Ohring, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewing, P. A. (1980). *Maternal-newborn nursing: A family-centered approach*. California: Addiaon-Wesley.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625.
- Phumonsakul, S. (2000). *A structure equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers*. Master's thesis, Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Pilliteri, A. (1986). *Child health nursing care of the growing family* (2nd ed.). Boston: Little Brown.
- Prasopkittikun, T., & Tilokshulchai, F. (2006). The revised infant temperament questionnaire: Translation and psychometric testing for use in a Thai population. *Asian Journal Nursing*, 9(2), 84-91.
- Preski, S., & Walker, L. O. (1997). Contributions of maternal identity and lifestyle to young children's adjustment. *Research in Nursing Health*, 20(3), 107-117.
- Pridham, K. F., & Chang, A. S. (1989). What being the parent of a newborn is like: revision of an instrument. *Research in Nursing and Health*, 15(1), 268-280.
- Pridham, K. F., Chang, A. S., & Chiu, Y. (1994). Mothers' parenting self-appraisals: The contribution of perceived infant temperament. *Research in Nursing and Health*, 17(1), 381-392.
- Ratlidge, I. G., & Pridham, K. F. (1987). Postpartum mothers' perceptions of competence for infant care. *Journal of Obstetric, & Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 185-194.

- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Konaiak, D. (1997) *Maternal nursing: Family newborn and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Reeder, S. J., Mastroiani, J. L., & Martin, L. L. (1983). *Maternity nursing* (15th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Rubin, R. (1967 a). Attainment of the maternal role part I: Process. *Nursing Research*, 16(3), 237-245.
- Rubin, R. (1967 b). Attainment of the maternal role part II: Model and referents. *Nursing Research*, 16(3), 342-345.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Ruff, C. C. (1987). How well adolescents mother?. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 72(4), 249-253.
- Ryan-Krause, P., Meadows-Oliver, M., Sadler, L., & Swartz, M. (2009). Developmental status of children of teen mothers: Contrasting objective assessments with maternal report. *Journal of Pediatric Health Care*, 23(5), 303-309.
- Sauls, D. J. (2004). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(6), 733-741.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6), 703-712.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Schuster, C. S., & Ashburn, S. S. (1992). *The process of human development: A holistic life-span approach* (3rd ed.). New York: Lippincott.
- Sriyasak, A., Akerlind, I., & Akhavan, S. (2013). Childrearing among Thai first-time teenage mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 201-211.
- Stier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Merger, J. (1993). Are children born to young mothers at increased risk of mal treatment. *Pediatric*, 91(3), 642-648.
- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233-240.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/ Mazal.

- Thornton, R., & Nardi, P. M. (1975). The dynamic of role acquisition. *American Journal of Sociology*, 80(4), 870-885.
- Throndike, R. L., & Elizabeth, P. H. (1977). *Measurement and evaluation in psychology and education* (4th ed.). New York: John Wiley.
- Turner, J. S., & Helms, D. B. (1983). *Lifespan development* (2nd ed.). New York: Holt.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thomson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355.
- Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdemilk, D. L., & Wilson, D. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (1948). *WHO definition of health*. Retrieved from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Pregnant adolescent: Delivering on global promises of hope*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593784_eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Adolescent pregnancy unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programme*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-09-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัชฎาภรณ์ ธรรมรัตน์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาสิ่งที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูลูก ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การขณะคลอด อารมณ์ของลูก และการสนับสนุนจากครอบครัว

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระลอกก่อนคลอดและหลังคลอด ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีสติปัญญาบกพร่อง ไม่มีความพิการ สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น และการฟัง จำนวน 80 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบวัด และแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-เลี้ยงง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ใช้เวลาในการตอบแบบวัดและแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับทำให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด ลดความไม่เข้าใจ เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอด อย่างไรก็ตามก็อาจมีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย มารดาสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์ถึงสิทธิและเคารพในสิทธิมนุษยชนตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้ทุก
อย่างจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวม รวมทั้งบอกให้ทราบถึงการมีอิสระที่จะ
ยินดี หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการแต่อย่างใด หากยินดี
เข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย
ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่
นางสาวรัชฎาภรณ์ ธรรมรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-001-9749 หรือที่ รองศาสตราจารย์พริยา
ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-936-2056

นางสาวรัชฎาภรณ์ ธรรมรัตน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง
ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ
ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทน
ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ
เข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น
เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงมารดาของมารดาวัยรุ่น
มุสลิม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของบุตร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() คู่

() หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

3. การศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ อนุปริญญา

() อื่น ๆ ระบุ.....

() ปริญญาตรี

4. อาชีพ

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() ลูกจ้าง

() แม่บ้าน

() รับราชการ

() รัฐวิสาหกิจ

() อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัว

() น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน

() 5,000-10,000 บาท/ เดือน

() 10,000-15,000 บาท/ เดือน

() 15,000-20,000/ เดือน

() มากกว่า 20,000/ เดือน

6. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายภายในครอบครัวหรือไม่

พอเพียง

ไม่พอเพียง

7. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก

ไม่เคยเลี้ยงดู

เคยเลี้ยงดู ระยะเวลา

8. ลักษณะของครอบครัว

อาศัยอยู่กับสามี

อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวสามี

อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง

อื่น ๆ ระบุ.....

แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทมารดา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติบทบาทมารดาของ ท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่แน่ใจในว่าข้อความตรงนั้นกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของ ท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การปฏิบัติบทบาทมารดา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ด้านที่ 1 ความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา					
1. ฉันสามารถจัดอาหารให้ลูกได้เหมาะสมตามวัย					
2. ฉันสามารถจัดการให้ลูกนอนหลับได้ตามเวลาที่เหมาะสม					
...					
...					
7. ฉันสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง					
ด้านที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร					
8. ฉันรู้สึกพอใจกับการที่ได้เอาใจใส่เลี้ยงลูกบุตร					
...					
...					
11. การอุ้มและใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับฉัน					
หมวดที่ 3 ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา					
12. ฉันจะมีความสุขถ้าได้เลี้ยงดูลูกเอง					
...					
...					
16. สิ่งแรกที่ทำเมื่อกลับไปถึงบ้านคือการตรงไปหาลูก					

แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด (Perception of birth experience questionnaire)

คำชี้แจงในการใช้แบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคาดหวังของมารดา เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้ประสบในระยะคลอด โดยจะมีข้อคำถามให้มารดาได้พิจารณาว่า ตนมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นตรงกับข้อใดแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ขอให้มารดาตอบตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น คำตอบของมารดาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงงานการพยาบาลด้านสูติกรรมต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องตารางที่มีตัวเลขให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นที่แท้จริงของมารดามากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------|---------|---|
| หมายเลข 1 | หมายถึง | ไม่เป็นความจริงเลย คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาเลย |
| หมายเลข 2 | หมายถึง | เป็นความจริงบางส่วน คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาบางส่วน |
| หมายเลข 3 | หมายถึง | เป็นความจริงส่วนมาก คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด |
| หมายเลข 4 | หมายถึง | เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดามากที่สุดหรือทั้งหมด |

ประสบการณ์การคลอดของมารดา	ไม่เป็น ความ จริงเลย (1)	เป็นความ จริง บางส่วน (2)	เป็นความ จริง ส่วนมาก (3)	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (4)
ด้านที่ 1 ความสำเร็จในการควบคุมตนเองใน ระยะคลอด 1. ในระยะเจ็บครรภ์ ท่านสามารถปฏิบัติวิธี ต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น				
...				
...				
7. ท่านคิดว่าตนเองผ่านพ้นระยะเจ็บครรภ์มา ด้วยความลำบาก				
ด้านที่ 2 ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของ บุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด 8. ตลอดระยะของการคลอด ท่านมั่นใจว่าบุตร ของท่านอยู่ในสภาพปลอดภัย				
...				
ด้านที่ 3 ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะ คลอด 10. ตลอดระยะของการคลอด ท่านคิดว่าท่าน สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่มี ความหวาดกลัว				
...				
...				
13. คำแนะนำและช่วยเหลือของพยาบาลทำ ให้ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอดลดลง				
ด้านที่ 4 ความคาดหวังต่อประสบการณ์การ คลอด 14. การคลอดครั้งนี้ยากลำบากกว่าที่ท่าน คาดหวังไว้				

ประสบการณ์การคลอดของมารดา	ไม่เป็น ความ จริงเลย (1)	เป็นความ จริง บางส่วน (2)	เป็นความ จริง ส่วนมาก (3)	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (4)
17. ตลอดระยะเวลาของการคลอด ท่านคาดหวังว่าตนเองจะสามารถเอาชนะความเจ็บปวดและ/หรือความกลัวที่เกิดขึ้นได้				
ด้านที่ 5 ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด				
18. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บปวดจากการคลอดนั้นเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้				
...				
...				
21. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บปวดและความทุกข์จากการคลอดทรมานสิ้นสุดไปเมื่อท่านได้เห็นและสัมผัสบุตรของท่านทันทีหลังคลอด				
ด้านที่ 6 ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอด				
22. การคลอดครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นแม่ผู้ให้กำเนิด				
...				
...				
26. ท่านรู้สึกพึงพอใจและเป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอดครั้งนี้				

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของบุตร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของบุตร ให้มารดาทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบตัวเลขในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

บุตรของท่านเป็นเด็กประเภทใด

1. เลี้ยงง่ายมาก
2. เลี้ยงง่าย
3. ค่อนข้างเลี้ยงง่าย
4. ค่อนข้างเลี้ยงยาก
5. เลี้ยงยาก
6. เลี้ยงยากมาก

แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเลย
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเพียงเล็กน้อย
เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับปานกลาง
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง บ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง เพียง ครั้งหนึ่ง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็น จริง มาก ที่สุด
ด้านที่ 1 การได้รับการสนับสนุนด้าน อารมณ์					
1. บุคคลในครอบครัวได้แสดง ความเห็นใจท่าน เมื่อท่านมีเรื่องกุ่มใจ หรือมีความทุกข์					
...					
...					
4. บุคคลในครอบครัวช่วยทำให้ท่าน เกิดความรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการ เป็นมารดา					
ด้านที่ 2 การได้รับการสนับสนุนด้าน วัตถุ					
5. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือเมื่อมี ปัญหาเรื่องการเงิน					
...					
...					
8. บุคคลในครอบครัวช่วยจัดเตรียม อาหารบำรุงร่างกาย					
หมวดที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร					
9. บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลัง คลอด					

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ สภากาชาดไทย
อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
แม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ผู้ช่วยอธิการบดี และอาจารย์ประจำภาควิชา
การพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทยา กาเลี้ยง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา
ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
4. คุณอุษณีย์ ยูโซ๊ะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
5. คุณปัทมา หะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์