



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

Factors Associated with the Maternal Role Attainment of Teenage Muslim Mothers

รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์¹, พิริยา ศุภศรี¹, สุพิต ศิริอรุณรัตน์¹

Ratchatakorn Thammarat¹, Piriya Supprasri¹, Supit Siriarunrat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นมุสลิมอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรก และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 80 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87, .90, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .615, p < .001$) ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .165, p < .001$) การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในห้องคลอดให้เป็นมิตรกับผู้คลอด สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดและการเป็นมารดา ด้านภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของบุตร และด้านการสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอดและการดูแลบุตร เป็นต้น

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา มารดาวัยรุ่นมุสลิม

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine factors associated with the maternal role attainment of teenage Muslim mothers. The samples of this study consisted of 80 first-time mothers, age 19 years old or younger, who were taking their 4-6 months child to well babyclinic at Naradhiwatrajanagarindra Hospital. The samples were selected using systematic sampling method. The data were collected during December 2015 to February 2016. The research instrument used in this study was a questionnaire emphasizing general information, maternal role attainment, perception of birth experience, ease in taking care of infant, and family support. The content of the questionnaire was validated by five experts. Also, its reliability was tested using Cronbach alpha coefficients of .87, .90, .86 and .93 respectively. The data were analyzed using descriptive analysis and Pearson's Correlation Coefficients.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Faculty of Nursing, Burapha University

The results revealed that perception of birth experience had high positive relationship with maternal role attainment at the .001 level, which was statistically significant ($r = .615, p < .001$). Meanwhile, the study also found that the temperament had low positive relationship with maternal role attainment at the .001 level, which was statistically significant ($r = .165, p < .001$). In addition, the family support had moderate positive relationship with maternal role attainment at the .001 level, which was statistically significant ($r = .464, p < .001$). The research findings indicated that nurses should support Muslim teenage mothers in transiting to maternal role attainment by changing the childbirth experience perception such as preparing friendly environment in the delivery room, promoting a positive attitude about birth and motherhood. As far as the temperament of their babies is concerned, they should educate the Muslim teenage mothers about how to raise their babies and should give advices on how to respond to the needs of babies. Moreover, they should provide them with family supports such as the involvement of family during delivery and raising a child.

Keywords: Factors associated, Maternal role attainment, Teenage muslim mothers

บทนำ

การที่เด็กจะเติบโตขึ้นมาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพนั้น ต้องมาจากเด็กที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส สถิติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุนทร, 2550) หรือมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่พิการหรือทุพพลภาพ (WHO, 2007) การที่เด็กจะมีสุขภาพสมบูรณ์ต้องได้รับการส่งเสริมที่ดีจากผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม รวมทั้งต้องมีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ผู้ดูแลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด คือ บิดามารดา โดยเฉพาะมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุดจึงต้องมีความพร้อมในทุกมิติ แต่สำหรับวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะและเศรษฐกิจ เมื่อตั้งครมภ์และมีบุตรจึงไม่สามารถรับผิดชอบในฐานะมารดาหรือแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีความเครียดสูง (Meschke & Bartholomae, 1998) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุตรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากการสำรวจการตั้งครมภ์ในวัยรุ่นของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (บุญฤทธิ์ สุจริต, 2557) พบว่าการตั้งครมภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก 39.2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 53.8 ในปี พ.ศ. 2555 ในจังหวัดนครราชสีมา ปัญหาการตั้งครมภ์และการคลอดในวัยรุ่นก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 34.7 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คนในปี พ.ศ. 2546 เป็น 46.6 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คนในปี พ.ศ. 2555 (บุญฤทธิ์ สุจริต, 2557) เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 85) เป็นสังคมที่มีค่านิยมการแต่งงานเมื่ออายุน้อยและเป็นความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา ผู้หญิงมุสลิมสามารถแต่งงานได้ตั้งแต่อายุ 12-13 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ชายตั้งแต่อายุ 7-19 ปีขึ้นไป (อัลญานี สมุห์เสนาโต, กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2554) และไม่นิยมคุมกำเนิด จึงทำให้มีบุตรตั้งแต่อายุน้อยหรือขณะเป็นวัยรุ่น มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตั้งการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (Mercer, 1985a) พบว่ามารดาที่อายุน้อยกว่าจะสามารถแสดงบทบาทได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า และมารดาวัยรุ่นใช้เวลาในการปรับเข้าสู่ความสำเร็จในบทบาทมารดานานกว่า โดยมารดาวัยรุ่นใช้เวลา 6-10 เดือน จึงจะสามารถดำรงบทบาทได้อย่างมั่นใจ มีความสุขและพึงพอใจในบทบาท สามารถแสดงเอกลักษณ์ของมารดาได้ ในขณะที่มารดาทั่วไปใช้เวลา 3-10 เดือนหลังคลอด (Mercer, 1985b)



บทบาทมารดาเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ภายในตนเอง จากประสบการณ์ของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของบุตร จนเกิดเป็นลักษณะเฉพาะของมารดา (Maternal identity) หรือประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ซึ่งประเมินได้จาก (Mercer, 1985b) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Attachment) ทักษะหรือความสามารถในการดูแลบุตร (Competence) และความพึงพอใจในการแสดงบทบาทมารดา (Gratification/satisfaction) ระยะเวลาที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน (Mercer, 1985b)

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985b) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่ อายุ เศรษฐฐานะ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด 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

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาวัยรุ่นในบริบทของวัฒนธรรมมุสลิม ซึ่งจะมีความเชื่อ การปฏิบัติบทบาทมารดาที่ส่งผ่านทางวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทมารดาได้สำเร็จโดยได้คัดสรรปัจจัยบางประการ ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวเนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยบทบาทอิสระของพยาบาลเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

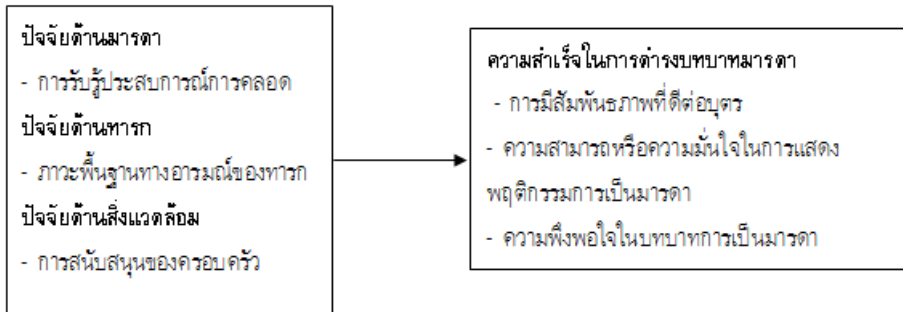
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985b) ในการอธิบายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร 2) ความสามารถและหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามีทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ณ คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ มารดาอายุไม่เกิน 19 ปี มีบุตรคนแรกที่คลอดทางช่องคลอด และนำบุตรที่มีอายุ 4-6 เดือนมารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ นับถือศาสนาอิสลาม ทารกไม่มโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีคามพิการ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของธอร์นไคด์ (Thronrdike & Elizabeth, 1977) โดยได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย จำนวน 80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวิวัฒน์โชด (2547) ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985a) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แต่ยังคงแนวคิดตามแบบวัดเดิม มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรจำนวน 7 ข้อ ความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมกาเป็นมารดา จำนวน 4 ข้อ และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของยูวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แต่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด จำนวน 7 ข้อ ด้านความรู้สึกรู้สึกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ จำนวน 2 ข้อ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ด้านความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งพอใจในความสำเร็จของตนเอง จำนวน 5 ข้อ



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่าย เป็นแบบสอบถามของแคร์รี่และแมคเดวิต (Carey & McDevit, 1978) แปลโดย ทศนีย์ ประสบกิตติคุณ และฟองคำ ดิลกสกุลชัย (Prasopkittikun & Tilokshulchai, 2006) เป็นข้อคำถาม 1 ข้อ (Single item question) ลักษณะคำตอบเป็นลักษณะของทารก 6 ระดับ เรียงลำดับจากการเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมากถึงเด็กเลี้ยงยากมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวเป็นแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ โคห์น และ ลาซาเลียส (Shaefer, Coyne & Lazarus, 1981) โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามออกบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แต่ยังคงแนวคิดตามแบบสอบถามเดิม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 4 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยและนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของศิริชัย พงษ์วิชัย (2550) พบว่าแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ได้เท่ากับ .96, .95, .96 และ .97 ตามลำดับ แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหาและมีความเหมาะสมกับเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาด้วยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการคลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่ใช่มารดาด้วยรุ่นมุสลิมในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) หากความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูงจะมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า .7 (วิชิต อุอัน, 2550) พบว่าแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแบบสอบถามความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารกและแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ได้เท่ากับ .87, .90, .86 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลข 04-09-2558 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ความพึงการให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาการให้บริการของคลินิกเด็กดี
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด



4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบวัดและแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในขณะที่ผู้วิจัยจะช่วยดูแลบุตร หรือแนะนำกลุ่มตัวอย่างมักกับญาติจะให้ญาติช่วยดูแล หรือให้เจ้าหน้าที่ช่วยดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบวัดและแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาด้วยวิธีสัมพัทธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ (Magnitude หรือ strength) ตาม Burns และ Grove (Burns & 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

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี (S.D. = 1.22) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 83.7) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา (ร้อยละ 44.5) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 36.7) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก (ร้อยละ 53.5) และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 54.5)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาด้วยวิธีสัมพัทธ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาด้วยวิธีสัมพัทธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ($r = .615, p < .001$) ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับต่ำ ($r = .165, p < .001$) และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับปานกลาง ($r = .464, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก การสนับสนุนของครอบครัว กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

	ความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดา	การรับรู้ประสบการณ์ การคลอด	ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ ของทารก	การสนับสนุนของ ครอบครัว
ความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดา	1.00			
การรับรู้ประสบการณ์ การคลอด	.615**	1.00		
ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ ของทารก	.165**	.163**	1.00	
การสนับสนุนของ ครอบครัว	.464**	.599**	-.126	1.00

** = $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้ พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อน และเป็นเหตุการณ์สำคัญของชีวิต (Larkin, Begley & Devane, 2009) มารดาจะแปลความหมายจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยการใช้ประสบการณ์ ค่านิยม เจตคติ ความต้องการและความเชื่อที่มีอยู่เดิมเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ได้รับใหม่ออกมาเป็นประสบการณ์ หากมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีจะส่งผลให้สามารถกระทำบทบาทมารดาได้ดี (Bryanton, Gagnon, Johnson & Halem, 2008; Reeder, Mastroiani & Martin, 1997) ในการศึกษาครั้งนี้รับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมในระดับสูง อาจเนื่องจากในสังคมของมุสลิมให้ความสำคัญและยกย่องมารดาที่เป็นผู้ให้กำเนิด (อาลีเยฮ์ คิลีเฟอร์, มปป.) มีผลให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมรู้สึกว่าการมีบุตรเป็นสิ่งที่ดี จึงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี (Callister, Vehvilainen-Julkunen, & Lauri, 1996; Low, Martin, Sampsel, Guthrie & Oakley, 2003) และทางโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีนโยบายให้มารดาสัมผัสผ้าอ้อมกอดบุตรในระยะหลังคลอดทันที ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ ตอบสนองซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร และพฤติกรรมการเป็นมารดา (Ferber & Makoul, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Bryanton et al. (2008) พบว่าการให้มารดาทารกอยู่ด้วยกัน ส่งผลให้มารดา มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก สอดคล้องการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538) พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นไปในทางที่ดีจะมีผลให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา



ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกจึงมีผลโดยตรงกับการกระทำบทบาทมารดา หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied, & Wyllie, 1997) ดัชนีการศึกษาของวัจมาย สุชวนวัฒนะ (2541) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ดีมีผลทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรกการศึกษาของสุพรรณิ สมเล็ก (2538) พบว่า ทารกที่เลี้ยงง่ายหรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำบทบาทมารดา แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากศาสนาอิสลาม ได้ให้ความสำคัญต่อบุตรเป็นนอຍ่างมาก โดยถือว่าบุตรเป็นของขวัญที่พระเจ้าอัลลอฮ์ทรงประทานให้แก่มารดา การดูแลรักษาบุตร ซึ่งเป็นของขวัญอันยิ่งใหญ่ที่พระองค์ประทานให้ และมารดาจะต้องรับผิดชอบดูแลต่อสิ่งที่ได้รับมาเป็นนอຍ่างดี ด้วยเหตุนี้มารดาจึงต้องดูแลบุตรของตนอย่างจริงจัง นอกจากความรักความเมตตาที่ถือเป็นธรรมชาติของมารดาที่จะมอบให้แก่บุตรแล้ว แต่ให้ถือเป็นพันธะสัญญาะหว่างมารดากับพระเจ้าผู้เป็นเจ้า เพราะฉะนั้นไม่ว่าบุตรจะมีภาวะพื้นฐานทางอารมณ์เป็นนอຍ่างไร มารดาวัยรุ่นมุสลิมจะต้องดูแลบุตรของตนให้ดี ตามคำสอนของศาสนาอิสลาม (อาลีเยฮ์ คลีเฟอร์, มปป.) มารดาจึงต้องดูแลบุตรของตนให้ดี

การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเครียดลดลง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาได้ดี มีการปรับตัวที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคล ที่ช่วยลดความเครียดและเป็นกันชน (Buffer) ความเครียดให้แก่มารดาวัยรุ่น ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ช่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีผลต่อความสำเร็จและความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา (Mercer, 1990) ดัชนีการศึกษาของอุดมวรรณ ภาวะเวช (2532) พบว่า การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการศึกษาของอังฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการพัฒนาไปสู่การทำบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม แต่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของอิสลามที่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย มีสามี มารดาของตนเอง และญาติ คอยดูแล แบ่งเบาภาระหน้าที่ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 54.5) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง

สรุป

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก และการสนับสนุนของครอบครัวโดยมีวัฒนธรรมความเชื่อ และค่านิยมในบริบทของสังคมมุสลิมเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย ดังนั้น พยาบาลแผนกสูติกรรมที่ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นมุสลิมจะต้องคำนึงถึง เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พยาบาลแผนกสูติกรรมควรส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เช่น การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องคลอดให้เป็นมิตรกับผู้คลอด สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดและการเป็นมารดา พัฒนาทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด

ด้านภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตร การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร

ด้านการสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอดและการดูแลบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นในบริบทของสังคมมุสลิม ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมกับมารดาวัยรุ่นในบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของมารดาวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางสังคม หรือวัฒนธรรมต่อไป

รายการอ้างอิง

- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- บุญฤทธิ์ สุรัตน์. (2557). การตั้งครรภวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). ผลการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลารอด และการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัจมาย สุขนวนวัฒน์. (2541). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิต อุ๋น. (2550). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์โชค. (2547). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 22(1), 28-38.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 5(1), 105-118.
- ศิรัชย์ พงษ์วิชัย. (2550). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมวรรณ ภาวเวช. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของ มารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัลญาน์ สมุห์เสณีโต, กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2554). อนามัยเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมปัตตานี: ความแตกต่างที่อาจกลายเป็นชายขอบ. **ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย**, 32(6), 185-201.
- อาลีเยซ คลีเฟอร์. (ม.ป.ป.). **มารดาในอิสลาม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมานพ.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women experience of early motherhood. **Journal of advance Nursing**, 25(4), 719-728.
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnson, C., & Halem, M. (2008). Predictors of women' 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: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association**, 4(1), 66-78.
- Carey, W.B., & McDevitt, S.C. (1978). Revision of the infant temperament questionnaire. **Pediatrics**, 61(5), 735-739.
- 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.
- 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.
- Mercer. R.T. (1981). Factors impacting on the maternal role the first year of motherhood. **Birth Defects Original Article Series**, 17(6), 233-52.
- Mercer. R.T. (1985a). The Relationship of age and other variable to gratification in mothering. **Health Care for Women International**, 6(2), 295-308.
- Mercer. R.T. (1985b). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34(4), 198-204.
- Mercer. R.T. (1990). **Parents at Risk**. New York: Springer.
- Mercer. R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role Attainment. **Journal of Nursing Scholarship**, 36(3), 226-232.



Meschke, L., & Bartholomae, L. (1998). **Examining Adolescent Pregnancy In Department of Human Development and Family Sciences**. Ohio: State University.

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.

Reeder, S.J., Martin, L.L., & Konaiak, D. (1997.) **Maternal nursing: Family newborn and women's health Care** (18th ed). Philadelphia : J.B. Lippincott.

Shaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The Health Related Function of Social Support. **Journal of Behavioral Medicine**, 4(3), 381-406.

Thronkike, R. L., & Elizabeth, P. H. (1977). **Measurement and Evaluation in Psychology and Education** (4th ed.). John Wiley: University of Michigan.

World Health Organization [WHO]. (2007). **Adolescent pregnancy unmet Needs and undone Deeds: A review of the literature and Programme**[Electronic Resource]. Retrieved November 21, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf.