



ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม
ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
ในสามจังหวัดชายแดนใต้

**Relationship Between Stress and Coping of Muslim Adolescent Mothers Having
Premature Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Units
in The Three Southern Border Provinces**

ชญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ

Chansuree Singsuwan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)**

Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดา
วัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาล
ทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้

ผู้เขียน นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)
กรรมการ (ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ)กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ)
กรรมการ (นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ นาขวัญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่าผลงานนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวชญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้
ผู้เขียน	นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 155 ราย จาก 3 โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก (2) แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและ (3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 3 โดยใช้ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยใช้สัมประสิทธิ์เพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) แต่ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวมและการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r = -.02, p = .79$ และ $r = -.12, p = .14$ ตามลำดับ) พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพื่อลดระดับความเครียด

Thesis Title	Relationship Between Stress and Coping of Muslim Adolescent Mothers Having Premature Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Units in The Three Southern Border Provinces
Author	Miss Chansuree Singsuwan
Major Program	Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year	2014

ABSTRACT

This descriptive study aimed to describe the relationship between maternal stress and coping of Muslim adolescent mothers with premature infants. The purposive sample comprised 155 mothers recruited from three hospitals in the three Southern Border Provinces. The questionnaires used in this study were (1) Maternal and Infant Demographic Characteristics Form, (2) The Muslim Adolescent Mothers Stressor Scale, and (3) The Muslim Adolescent Mothers Coping Scale. All questionnaires were tested for content validity by 3 experts. The Cronbach's alpha coefficient of the Adolescent Muslim Mothers Parental Stressor Scale was tested for reliability, yielding a value of .93, and the KR-20 of the Adolescent Muslim Mothers Coping Scale was .70. The correlation was analyzed using Pearson product-moment correlation coefficient and Spearman's rho correlation coefficient. The result showed that the maternal stress and problem-focused coping had a positive relationship ($r = .36, p < .01$). There was no relationship between maternal stress and coping or between maternal stress and emotional-focused coping ($r = -.02, p = .79$ and $r = -.12, p = .14$, respectively). Nurses should promote problem-focused coping in Muslim adolescent mothers to reduce maternal stress.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือที่ดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์ และ รศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและแนวคิด ตลอดจนคอยตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขจุดบกพร่องด้วยดีมาตลอด และยังคงยให้กำลังใจจนผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา ช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่คอยให้ความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ของโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะลาและโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ รวมถึงขอบคุณมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่เข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ที่คอยสนับสนุนการศึกษา คอยให้คำแนะนำ และกำลังใจที่ดีเสมอมาขอขอบคุณ พี่ๆน้องๆโรงพยาบาลปัตตานี ที่สนับสนุนโอกาสคอยห่วงใย และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ รหัส 53 ทุกท่านที่ให้กำลังใจ และช่วยผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด.....	9
การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการ รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด.....	14
ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด.....	20
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	29
ผลการวิจัย.....	29
อภิปรายผลการวิจัย.....	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	42
สรุปผลการวิจัย.....	42
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	44
ข้อเสนอแนะ.....	45
เอกสารอ้างอิง.....	46
ภาคผนวก.....	54
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	55
ข ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ค ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	76
ง หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	77
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	78
ประวัติผู้เขียน.....	79

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมุสลิม (N = 155).....	30
2	ข้อมูลทั่วไปของทารก (N = 155).....	32
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จำแนกตามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยรวมและรายด้าน (N=155).....	34
4	ช่วงคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญ ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้าน (N=155)	35
5	ความถี่ และร้อยละของวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของมารดาวัยรุ่น มุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เรียง จากคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก.....	35
6	ความถี่ และร้อยละของวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการด้านอารมณ์มารดาวัยรุ่น มุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เรียงจาก คะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก.....	36
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความเครียด โดยรวมและการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้านของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการ รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด.....	37
8	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น มุสลิมและระดับความเครียด (N=155).....	68
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของมารดา วัยรุ่นมุสลิมจำแนกตามเหตุการณ์ความเครียดแยกย่อย (N = 155).....	69
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญความเครียดของมารดา วัยรุ่นมุสลิมจำแนกตามวิธีการเผชิญแยกย่อย.....	73
11	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการเผชิญความเครียด ของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาล ทารกแรกเกิดจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้าน (N=155)	75

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานสภาวะการมีบุตรในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 พบว่า จำนวนมารดาที่คลอดบุตรทั้งหมด 769,104 และ 766,370 คน เป็นมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 114,001 และ 105,487 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และ 14.32 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายในทุกภูมิภาคที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) สำหรับสามจังหวัดชายแดนใต้ยังมีปัญหามารดาวัยรุ่นคลอดก่อนกำหนดเช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ของโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดจำนวน 246, 260, และ 171 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 97, 86, และ 64 รายคิดเป็นร้อยละ 11.09, 8.12, และ 9.52 ตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2554; หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี, 2554; หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2554)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหวหงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย ประกอบกับช่วงตั้งครภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) การเป็นมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการตั้งครภ์ที่ไม่พร้อม ทางด้านร่างกาย เนื่องจากเจริญเติบโตไม่เต็มที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง และการคลอดก่อนกำหนด (มาลี, 2554) ด้านจิตใจซึ่งวัยรุ่นมักยึดตัวเองเป็นหลักคำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าผู้อื่น ในขณะที่การเป็นมารดาต้องมีความรับผิดชอบ ความอดทนในการเลี้ยงดูบุตรอย่างสูงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความคิดว่าตนเองแก้ไขปัญหาได้ไม่ดีไม่มีประสบการณ์มารดาวัยรุ่นจึงเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งในบทบาทมารดาเป็นอย่างมาก (บุญตา, 2545) ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการต่างๆ ของบุตรได้ไม่สามารถเรียนรู้เข้าใจพฤติกรรมอารมณ์ของบุตรและไม่มี ความอดทนในการเลี้ยงดูบุตรจึงอาจทำให้มีการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายร่างกายบุตร (วรพงศ์, 2548) เห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่เหมาะกับการตั้งครภ์เนื่องจากไม่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเป็นมารดาวัยรุ่นนำมาสู่

ความเครียดได้โดยเฉพาะมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สำหรับศาสนาอิสลาม ได้มีการกล่าวถึงความเป็นมารดาไว้ตามหลักศาสนาอิสลาม ว่าด้วยชนนะฮของของอัลลอฮ์ ว่า แม่ที่ดีนั้นก็คือ ผู้รู้หน้าที่อันพึงปฏิบัติต่อลูกน้อยของเธอ ในลักษณะอันสมบูรณ์มากที่สุด แม่ที่ดีคือผู้รู้ถึงขนาดของความรับผิดชอบของตนเอง ในฐานะ “แม่มุสลิมะฮฺ” ซึ่งยังผลไปสู่การผลิตเยาวชนรุ่นใหม่ ดังกล่าว มีความเอาใจใส่ต่อเรื่องครอบครัว และสามีอันเป็นที่รักยิ่งของเธอ ที่มีความแข็งแกร่งทั้งในด้านสรีระและจิตวิญญาณ มีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติบ้านเมือง ในขณะที่พระองค์อัลลอฮ์ ทรงโปรดประทานให้มีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น สตรีมุสลิมะฮฺผู้เริ่มก้าวสู่การเป็นแม่ที่แท้จริงนี้จะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า เธอจะถูกใช้ให้ตามหลักศาสนบัญญัติ และด้วยบทกฎหมายให้พิทักษ์รักษาทารกที่อยู่ในครรภ์นั้นจะเป็นการดียิ่ง ยิ่ง หลีกเลี่ยงการเกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ หากต้องการให้ลูกน้อยเกิดมาในสภาพครบถ้วนสมบูรณ์ อากาศครบ 32 เหมือนเด็กทั่วๆ ไป ในส่วนของสุขภาพร่างกายและจิตใจ ต้องดูแลเอาใจใส่ให้อยู่ในสภาพดีเสมอและพึงระวังภาวะวิตกและอาการเครียดต่างๆ เพราะเป็นที่แน่ชัดว่า ทารกในครรภ์นั้นจะได้รับอิทธิพลและผลกระทบจากสภาพจิตใจของผู้เป็นแม่ด้วย (ปริญญา, 2556) หลังจากการคลอดบุตร หน้าที่ของความเป็นแม่ก้าวเข้าสู่ช่วงต่อไป ในช่วงนี้จะต้องมีซึ่งพิธีกรรมที่ทารกควรได้รับหลังคลอด เช่น การกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ให้แก่ทารกแรกเกิด (การอาซาน) พิธีเปิดปาก (การตะหนัก) การให้น้ำนมเหลือง (ซุซุกุนิง) โคนผมไฟ (ตานอฆาโมะ) การฆ่าแพะหรือแกะเพื่อทำบุญ (การทำอาเกาะฮ์) การตัดเล็บมือเล็บเท้าในเด็กแรกคลอด เพราะเหล่านี้คือแบบฉบับและจริยวัตรท่านนบีมุฮัมมัดและเป็นพลีทานซึ่งจะติดตัวเด็กน้อยนั้นตลอดไป (ซุฟอัม, 2550; ประมุค, 2532; ปริญญา, 2556; ยูซุฟและสุภัทร, 2550) เห็นได้ว่า มารดามุสลิมให้ความสำคัญกับบทบาทของมารดาทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด

แต่อย่างไรเหตุการณ์การคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นสถานการณ์ที่มารดาส่วนใหญ่ไม่คาดคิดมาก่อน มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยากจากปัจจัยหลายอย่าง บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งไมล์และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) ได้อธิบายว่าการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลของบุตรจะก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ได้มีศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาทั่วไปเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก ได้แก่ ปัจจัยด้านภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก ปัจจัยด้านพฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ ปัจจัยด้านบทบาทของมารดา และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (กมลเนตร, 2546; ปกักร, 2550; ปารีชาติ, 2552; Heuer, 1992; Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Brunssen, Wilson, 2002; Miles, Funk, & Kasper, 1992; Miles & Carter, 1982) สำหรับบทบาทของมารดามุสลิม พบว่า พิธีกรรมที่บุตรควรได้รับหลังคลอดซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของมารดามุสลิม

พึงปฏิบัติต่อทารก แต่เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงอาจเป็นอุปสรรคเพิ่มปัจจัยความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมได้

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Flokman, 1984) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้ประเมินแล้วว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และต้องการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการใช้แหล่งประโยชน์อย่างเต็มที่ในการเผชิญปัญหานั้นๆ เพื่อต้องการจัดการกับความเครียดนั้นและปรับตนเองเข้าสู่ภาวะสมดุลซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดหรือการเผชิญความเครียดของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีการศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตพบว่ามารดาใช้การเผชิญปัญหาทั้งสองด้านแต่ใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (ปราชญวดี, 2539; Kautrakool, 2005) และจากการศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศอินเดีย พบว่า บิดามารดาใช้การเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์มากกว่าแบบจัดการกับปัญหา (D'Souza, Karkada, Lewis, Mayya, & Guddattu, 2009) ในศาสนาอิสลามนั้นมีความเชื่อว่าการเกิดแก่เจ็บตายทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากความประสงค์ของพระเจ้ามนุษย์ต้องศรัทธาว่าโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นตามกำหนดสภาวะการณ์ที่อัลลอฮ์ได้กำหนดหรือต้องการทดสอบและการดูอาวอนขอจากพรจากอัลลอฮ์พระองค์จะทรงรับฟังการวอนขอจากท่านเป็นการหันหลังให้กับความกระวนกระวายใจความกลัวและความวิตกกังวล (อับดุลมาลิก, 2554) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีระดับความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละปัจจัยและมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น พบว่า ยังไม่มีการศึกษามากนักในประเทศไทยและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาทั่วไปและเป็นกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ โดยยังไม่พบการศึกษาในมารดาวัยรุ่นมุสลิมซึ่งมีความเชื่อตามหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากมารดานับถือศาสนาพุทธ

จากข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อช่วยให้พยาบาลเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก และความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมเมื่อบุตรอยู่ในที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกและช่วยให้มารดาสามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตนเองเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ตามบริบทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

คำถามการวิจัย

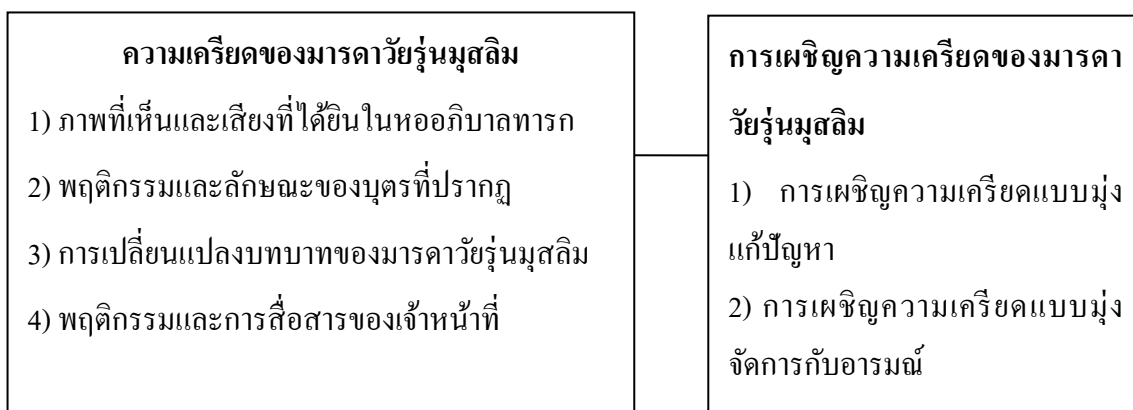
1. มารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความเครียดอยู่ในระดับใด
2. มารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการเผชิญความเครียดแบบใด
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือไม่

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และแนวคิดความเครียดความเครียดของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกของไมล์และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) ซึ่งได้พัฒนาเป็นเครื่องมือวัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่เรียกว่า Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) และแบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก (sight and sounds) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มารดาพบเจอเมื่อเข้าเยี่ยมบุตรภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย ภาพที่เห็นและเสียงต่างๆ ที่ได้ยินจากอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงการเห็นทารกอื่นๆที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด (2) พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ (infant appearance and behavior) หมายถึง รูปร่าง สีผิวรอยต่างๆ สีหน้า ท่าทางของทารกและการเคลื่อนไหวร่างกายของทารก รวมถึงอุปกรณ์การรักษาต่างๆ ที่ทารกได้รับ

ทั้งการสอดใส่หรือติดตามร่างกาย (3) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา (parental role alterations) หมายถึง การที่มารดาไม่สามารถทำบทบาทแม่ในการดูแลบุตร การดูแลปกป้องเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของบุตร และ (4) การสื่อสารและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (staff communication and behavior) หมายถึง ลักษณะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่มารดาพบเห็น เช่น การทำงานที่เร่งรีบ การสื่อสารด้วยภาษาที่มารดาไม่เข้าใจ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับ โดยเฉพาะปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งในด้านบทบาทของมารดาผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลทารกหลังคลอดของมารดาตามหลักศาสนาอิสลามเป็นบทบาทหนึ่งที่แสดงความเป็นมารดาและเป็นการรักต่ออัลลอฮ์ซึ่งเป็นความเชื่อตามศาสนาอิสลามที่มารดานับถือ พิธีกรรมที่ปฏิบัติตามความเชื่อของหลักศาสนาอิสลามหลังจากทารกเกิดมาต้องได้รับซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้ซึ่งเป็นที่มารดาและครอบครัวของทารกต้องปฏิบัติเมื่อทารกคลอดเป็นการปฏิบัติตามหลักกวันนะของอัลลอฮ์ซึ่งจะได้รับผลบุญตามความเชื่อของศาสนาใช้ในการสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมเพราะเชื่อว่าการไม่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาอาจจะเป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความเครียด

สำหรับการเผชิญความเครียดผู้วิจัยใช้แนวคิดของลาซารัสและโพล์คแมนและโพลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่เชื่อว่าการเผชิญความเครียด เป็นความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งที่เกิดจากภายนอกและจากภายในรวมถึงการจัดการต่อความขัดแย้งระหว่างปัญหาหรือข้อเรียกร้องเหล่านั้น เมื่อบุคคลประเมินรับรู้ได้ว่าภาวะที่ตนเองถูกคุกคามหรือเป็นภาวะที่หนักเกินกว่าความสามารถของบุคคลที่จะรับได้ กระบวนการที่บุคคลเลือกใช้เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น วิธีการเผชิญความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุและประสบการณ์ที่ผ่านมาวิธีการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ (1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหานั้นและเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยเผชิญกับเหตุการณ์ตามสภาพความเป็นจริงและหาทางแก้ไข รวมทั้งการพึ่งพาการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์หรือบุคคลในครอบครัวและชุมชน และ (2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการปัญหาโดยการปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความเครียดนั้น โดยไม่ได้แก้ไขปัญหากจากแนวคิดดังกล่าวสามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

นิยามศัพท์

ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยประเมินจากแบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาทารกที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ของพรประภา (2541) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดตามหลักศาสนาอิสลาม ตามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด 4 ด้าน ได้แก่ (1) ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก (2) พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ (3) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม และ (4) พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่

การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม หมายถึง วิธีการที่มารดาวัยรุ่นมุสลิมแสดงออกทางความคิดหรือการกระทำเมื่อเกิดความเครียดเพื่อบรรเทาหรือจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ประเมินโดยแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบประเมินของก้อตระกูล (Kautrakool, 2005) ร่วมกับการทบทวน

วรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในศาสนาอิสลาม เป็นแบบประเมินการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มมารดาวัยรุ่นมุสลิมอายุ 13-20 ปี ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาก่อนคลอดจากหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม และสามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมช่วยลดความเครียด

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
 - 1.1 ความหมายของความเครียด
 - 1.2 ความเครียดและปัจจัยที่ก่อความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
2. การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
 - 2.1 ประเภทของการเผชิญความเครียด
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก
 - 2.3 การประเมินการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

1. ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

1.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยทำให้บุคคลแก้ปัญหาได้ดี แต่ในขณะเดียวกันถ้าความเครียดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เจ็บป่วยได้ มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลาย ดังนี้

ลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ให้ความหมายของ ความเครียดว่าเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนและจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ซึ่งเหตุการณ์จะเครียดหรือไม่อยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจด้วยสติปัญญาและความรู้

ไมล์และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ เป็นเหตุการณ์ที่มารดาประเมินผ่านกระบวนการคิดพิจารณาตัดสินใจสำคัญ และความหมายของเหตุการณ์ ด้วยสติปัญญาแล้วว่าเกินความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นหรือกำลังตนเองจะต่อต้านได้ และรู้สึกว่าคุณกลายเป็นอันตรายต่อความเป็นสุขของตนเอง

อับดุลมาลิก (2554) อธิบายว่า ความเครียดเกิดจากการไม่สามารถแก้ปัญหาได้และเป็นสาเหตุนำไปสู่ความตึงเครียดทางจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ

ศรีจันทร์ (2554) ระบุว่า หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่คุกคามจิตใจหรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไปทำให้รู้สึกถูกบีบคั้นถูกกดดันไม่สบายใจวุ่นวายใจกลัวหรือวิตกกังวล

ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

1.2 ความเครียดและปัจจัยที่ก่อความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันซึ่งผลจากการประเมินเหตุการณ์ความเครียดขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกที่มากระทบและการรับรู้ของมารดา การประเมินทัศนคติความเครียดจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลถึงแม้จะอยู่ในเหตุการณ์หรือสถานการณ์เดียวกันก็ตาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคคล มีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของบุตร การรับรู้ความรู้แรง ในการประเมินสถานการณ์ความเครียดรายละเอียดดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดการเกิดความเครียด การมีอายุมากขึ้นได้เจอประสบการณ์และผ่านการแก้ไขปัญหาทำให้บุคคลเรียนรู้และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสม (สมจิต, 2537) จากการศึกษาของพรศิริ (2536) พบว่า อายุของมารดาเป็นตัวทำนายความเครียดของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สถานภาพสมรส เมื่อมารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด คู่สมรสซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นที่พึ่งพิงกับมารดา เป็นแหล่งให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลบุตร

3. ระดับการศึกษามารดา ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้สามารถบุคคลรับทราบข้อมูลได้ตรงตามความเป็นจริงประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องและสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์สำหรับตนเองได้มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจากการศึกษาของแอนนิกา (Annika, 2004) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดหลังเสร็จสิ้นการรักษาบุตรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง

4. อาชีพ การประกอบอาชีพของบิดามารดาเป็นที่มาของรายได้ เพื่อนำมาใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัว ในครอบครัวที่มีอาชีพซึ่งมีความมั่นคง มีรายได้แน่นอนและสวัสดิการจากรัฐบาล รวมถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ได้รับ เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาอาจมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายน้อยกว่าครอบครัวที่ไม่มีอาชีพมั่นคงหรือไม่มีงานทำ

5. รายได้เงินเป็นสิ่งที่ใช้แลกเปลี่ยนสิ่งของต่างๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตบุคคลที่มีประสบปัญหาในเรื่องรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มคนที่มีรายได้สูงมีรายงานว่าฐานะทางการเงินต่ำมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด/วิตกกังวล หมดหวังและซึมเศร้าได้ (Khamis, 2007)

6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุตร การเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาล เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงทารกจะได้รับการตรวจและรักษาด้วยเครื่องมือหลายอย่างซึ่งจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น บุคคลที่ได้รับสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลย่อมไม่ต้องกังวลหรือเป็นภาระเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผลจากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกับมารดา (ปราชญญาวัตติ, 2539)

7. การรับรู้ความรุนแรงอาการของบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียดมารดาเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด สมองจะดีความและรับรู้กับเหตุการณ์นั้นตามความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งการที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดาจะคิดว่าบุตรอาจจะเสียชีวิตทั้งที่อาการของบุตรไม่รุนแรง (Ahn & Kim, 2007)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ไมล์และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของมารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกเพื่ออธิบายความเครียดที่เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ และพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดความเครียดของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่เกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มารดาเผชิญในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษา เรียกว่า Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) โดยแบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ด้านภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก (sight and sounds) ได้แก่ จอภาพของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆที่ใช้ในการดูแลรักษาทารก แสงและเสียงดังจากเครื่องมือ แสงจากไฟเพดาน แสงไฟที่ส่องขณะทำหัตถการ เสียงเตือนของอุปกรณ์การแพทย์ที่ดังขึ้นทันที เสียงพูดคุย รวมถึงภาพที่มารดาเห็นเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่ทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด การเห็นบุตรใส่ท่อช่วยหายใจ หรือจำนวนทารกป่วยคนอื่นๆที่อยู่รวมกันในหออภิบาลทารกแรกเกิด (กมลเนตร, 2546; Hall, 2005; Lotus, 1992; Seideman et al., 1997; Weresczak et al., 1997)

2. ด้านพฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ (infant appearance and behavior) ได้แก่ บุตรหายใจเหนื่อย หน้าอกบวมกระสับกระส่าย ส่งเสียงร้องไห้ออกมาไม่ได้จากการใส่ท่อช่วย

หายใจ แสดงสีหน้าหรือท่าทางที่บ่งบอกว่าได้รับความเจ็บปวดรวมถึงกิจกรรมรักษาพยาบาลต่างๆ ที่บุตรได้รับ (เช่น การเจาะเลือดการฉีดยาการดูดเสมหะ เป็นต้น) บุตรมีสายต่างๆรอบตัว มีรอยแผลหรือรอยฟกช้ำที่ผิวหนัง (ปังกกร, 2550; Miles et al., 1993; Seideman et al., 1997)

3. ด้านการสื่อสารและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (staff communication and behavior) เป็นสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลทารกแรกเกิดลักษณะการสื่อสารการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร ความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความรวดเร็วเร่งรีบ ใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยากการพูดเร็วเกินไป การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรน้อยเกินไปหรือการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกัน การให้การดูแลทารกโดยขาดความนุ่มนวลการแสดงความไม่สนใจต่อมารดาการพูดเรื่องตลกหรือหัวเราะกันเองในกลุ่มต่อหน้ามารดา (เนตรทองและคณะ, 2545; Lamy et al., 1996; Seideman et al., 1997)

4. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา (maternal role alterations) โดยมารดาไม่ได้แสดงบทบาทตามปกติ เช่น ไม่สามารถอุ้มบุตรไม่สามารถดูแลให้บุตรได้รับนม ไม่สามารถดูแลความสุขสบาย และไม่สามารถช่วยเหลือบุตรจากความเจ็บปวดได้ (เนตรทองและคณะ, 2545; Miles et al., 1993; Seideman et al., 1997; Sikorova & Kucova, 2011)

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในส่วนของบทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งมีแนวคิดความเชื่อ วัฒนธรรมและการปฏิบัติที่เฉพาะและแตกต่างจากศาสนาอื่นๆ โดยเฉพาะการทำพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อในหลักศาสนาอิสลามในด้านการดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด เมื่อทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกอาจเป็นอุปสรรคในดูแลทารกแรกเกิดตามหลักศาสนา ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามมารดาวัยรุ่นมุสลิมต้องปฏิบัติตามหลักของวามะของอัลลอฮ์เพื่อแสดงถึงการจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ (ซูฟอัม, 2550; ประมุข, 2532; มัสลิน, 2552, ยูซุฟและสุภัทร, 2550; สุภารัตน์, 2549) ดังนี้

4.1 การกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ให้แก่ทารกที่เกิดใหม่ (การอาซาน) คือการกล่าวนามของอัลลอฮ์ข้างหูทารกแรกเกิด กระบวนการและขั้นตอนในการอาซานเมื่อทำความสะอาดทารกหลังคลอดแล้วจะมีการทำพิธีอาซาน สัมผัสแรกที่ทารกต้องได้ยิน โดยเพศชายกล่าวหูด้านขวา คือการกล่าว อับดุลลอฮ์หรือมุฮัมมัดทารกที่เป็นเพศหญิงจะอาซาน ที่หูซ้ายและกล่าวนาม ซิดิฟาตีมาะ หรือมารีย์ฮาม เพื่อยืนยันความเป็นมุสลิมเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ เชื่อว่า วิญญาณเด็กรับรู้การยึดมั่นในอัลลอฮ์และศาสนทูต ผู้อาซานส่วนใหญ่จะเป็นโต๊ะอิหม่ามหรือโต๊ะครู แต่อาจเป็นบิดาของทารกก็ได้ และไม่ได้กำหนดว่าต้องทำในสถานที่ใดโดย สามารถปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม สำหรับวิธีการปฏิบัติสำหรับผู้ที่ทำคลอดโดยเฉพาะแพทย์หรือพยาบาลที่มีโซมุสลิมควรปฏิบัติต่อมารดาที่เป็นมุสลิม คือหลังจากทำคลอดและทำความสะอาดทารกเสร็จแล้ว ควรมอบให้บิดาหรือญาติกล่าวอะซานหรืออิกอมะฮ์ก่อน แล้วจึงดำเนินการตามหลักการแพทย์ต่อไป

4.2 พิธีเปิดปาก (ตะหนัก) คือ การเคี้ยวหรือบดอินทผลัมให้เปื่อยแล้วนำไปคลึงเบาๆกับเพดานปากของทารกแรกเกิด การเปิดปากเป็นแบบอย่างมาจากท่านนบีมุฮัมมัด ดังปรากฏในหะดีษด้วยความว่า “ฉันได้บุตรมาคนหนึ่ง ฉันจึงพาไปยังท่านนบีมุฮัมมัด จึงได้ตั้งชื่อว่าอิบรอฮีม แล้วทำตะหนักด้วยผลอินทผลัมและได้ขอพรให้เขาได้รับความสิริมงคล และส่งเด็กให้แก่ฉัน” การตะหนัก ทารกจะได้กลืนเนื้ออินทผลัมที่เปื่อยจากการเคี้ยวพร้อมกับน้ำลาย หรือใช้การบดลูกอินทผลัมกับน้ำซั่มซั่มคือน้ำจากบ่อซึ่งอยู่ในมัสยิด อัล-ฮารัม ในเมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียหลังจากนั้นก็เอาสำลีจุ่มน้ำซั่มซั่มแตะปากเด็กและตามด้วยการแตะปากด้วยลูกอินทผลัม ดังนั้นผู้ที่ทำการตะหนักให้ทารกต้องมั่นใจในช่องปากว่าสะอาด กล่าวกันว่าพิธีเปิดปากนี้ก็เพื่อเป็นสิริมงคลแก่เด็กจะเป็นเด็กที่พูดจาไพเราะน่าฟัง และมีศัจจาจา อิสลามจึงส่งเสริมให้บิดามารดาทำพิธีเปิดปากหรือตะหนักบุตรที่เกิดใหม่ ผู้กระทำอาจเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ เป็นมารดาเองหรือญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ หรือผู้มีคุณธรรม ในปัจจุบัน มีการใช้น้ำผึ้ง หรือสิ่งอื่นๆ ที่มีรสหวานตามธรรมชาติโดยไม่ผ่านการตั้งไฟ หรือหุงต้ม

4.3 การให้น้ำนมเหลือง (ซุซุ กูนิง) การให้น้ำนมเหลืองคือการที่มารดาให้น้ำนมแก่บุตรหลังคลอดหรือภายใน 7 วัน ซึ่งลักษณะของน้ำนม มีสีออกเหลืองจะไหลออกมาประมาณวันละ 10-40 ซีซีหรือที่เรียกว่า "หัวน้ำนม" เปรียบได้กับวัคซีนธรรมชาติหยดแรกสำหรับชีวิตตามหลักศาสนาอิสลามทุกคนรอบครัวจะให้ทารกดื่มน้ำนมเหลืองและผู้เป็นแม่จะให้ลูกดื่มนมเป็นเวลา 2 ปีตามเงื่อนไขทางศาสนาเพื่อให้ทารกได้รับคุณค่าทางอาหารและคุณค่าด้านจิตใจ โดยเด็กจะได้รับความอบอุ่นจากมารดาและเป็นการปฏิบัติตามหลักวาญะของอัลลอฮ์ซึ่งจะได้รับผลบุญ

4.4 การโกนผมไฟ (ตานอมาโมะ) คือ การโกนหรือขลิบเส้นผมของทารกทำภายใน 7 วันหลังจากคลอด เป็นพิธีที่มักทำร่วมกับพิธีเปิดปากโดยโตะอิหม่ามเป็นผู้โกน เส้นผมของทารกที่โกนหรือขลิบออกมาจะถูกนำไปชั่งและคิดเป็นเงินตามปริมาณน้ำ (กรัม) แล้วนำเงินจำนวนนั้นไปบริจาคแก่คนยากจน ถือเป็นการทำบุญสำหรับเด็กอีกส่วนหนึ่งตามคัมภีร์บอกไว้ว่า “ท่านรอซูลทำอากีเกาะห์ให้ท่านฮาซันด้วยแกะหนึ่งตัวและบอกท่านหญิงฟาติมะห์ว่าจงโกนหัวให้ฮาซันและให้ทำการบริจาคแร่เงินเท่าน้ำหนักผมของเขา” ผมที่โกนหรือขลิบจะนำห่อด้วยใบตองแล้วนำไปเหน็บกับชอกก้านกล้วยหรือชอกกิ่งไม้ใหญ่หรือใส่ลงในผลมะพร้าวอ่อนนำไปวางที่โคนไม้ใหญ่ที่ห่างทางสัญจรไปมา

4.5 การฆ่าแพะหรือแกะเพื่อทำบุญ (อากีเกาะฮ์) คือ การเชือดแพะหรือแกะทำอาหารเลี้ยงญาติมิตรและคนยากจนซึ่งเป็นบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่มุสลิมต้องกระทำ ในโอกาสที่ครอบครัวได้ให้กำเนิดบุตรเสมือนเป็นการแสดงออกซึ่งความยินดีที่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าได้ประทานให้เด็กนั้นได้ถือกำเนิดมาและเป็นการสอนให้เด็กได้ทำบุญตั้งแต่เกิดซึ่งลักษณะของแพะหรือแกะที่จะนำมาทำอากีเกาะฮ์ ต้องครบ 1 ปีเต็ม และไม่มีตำหนิ ไม่พิการ โดยมีหลักเกณฑ์ว่าถ้าได้บุตรหญิงต้องกินแพะหรือแกะ 1 ตัว ถ้าได้บุตรชายต้องกินแพะหรือแกะ 2 ตัวการกินก็ต้องกินใน

หมู่มุสลิมด้วยกัน คนต่างศาสนาไม่สามารถเข้าร่วมได้ การกระทำดังกล่าวกระทำได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนกระทั่งอายุโดยประมาณไม่เกิน 5 ขวบ

4.6 การตัดเล็บมือเล็บเท้าในเด็กแรกคลอดซึ่งถือเป็นการทำความสะอาดให้ทารกแรกคลอด เพราะหากปล่อยให้เล็บยาวก็อาจจะข่วน โคนหน้าตาได้หรือทารกยกมือปิดไปมา ข่วนผิวอ่อนๆ จนเกิดรอยถลอกได้

2. การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2.1 ประเภทของการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด (coping) ตามแนวคิดของลาซาลัสและ โฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) ในการจัดการกับความเครียดซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าธรรมชาติการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหา หรือเหตุการณ์มากระทบบุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดในการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามต่อบุคคลว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง มีผลร้ายแรงหรือผลในทางบวก การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งมีการจัดการปัญหาที่ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์ แบ่งย่อยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.1 การประเมินปฐมภูมิ คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์มาประเมินสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่ามีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร

1.2 การประเมินทุติยภูมิ เป็นการประเมินตัดสินใจ โดยพิจารณาจากแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ที่ตนเองได้ประเมินแล้วว่าอันตรายหรือคุกคามต่อตนเอง การประเมินชนิดทุติยภูมิอาจเกิดขึ้นหลังการประเมินแล้ว บุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดหากความเครียดไม่ลดลงหรือหมดไป จะประเมินใหม่ว่าเป็นผลดีหรือเสีย หรือเป็นภาวะตึงเครียดที่ยังคงอยู่

ขั้นตอนที่ 2 การเผชิญความเครียด เมื่อประเมินสถานการณ์นั้นว่าก่อให้เกิดภาวะเครียด หรือปัญหากับตนเอง ก็จะต้องเผชิญปัญหานั้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) ดังนี้

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นวิธีการที่มารดาใช้สติปัญญาในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเน้นที่สาเหตุของปัญหานั้น พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกและลงมือแก้ไข โดยมุ่งที่ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคาม มีเป้าหมายในการช่วยให้สามารถแก้ปัญหาและเลือกวิธีที่แก้ไขกับเหตุการณ์ตามสภาพความเป็นจริงกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมารดารับรู้และอยู่กับความเครียดทั้งทางความคิดและการแสดงออก ไม่มีการหลีกเลี่ยงปัญหา แสดงถึงการยอมรับและพร้อมจะเผชิญความเครียด มีการพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรเกี่ยวกับสาเหตุ และหาแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อตอบสนองความเครียดนั้น การขอความช่วยเหลือการปรึกษาคนรอบข้างหรือเจ้าหน้าที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดการได้รับการสนับสนุนการให้ความรู้แก่มารดาจะช่วยให้มารดาพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆที่มีอยู่ทั้งการแสวงหาแหล่งประโยชน์การใช้เหตุผลและการตัดสินใจในการกระทำต่างๆ การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาทรัพยากร การพยายามหาวิธีแก้ไขอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ จากการศึกษาของไมล์และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยวิกฤติที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการได้อยู่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการที่มารดาใช้กลไกทางจิตมาช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นแต่ความเครียดยังคงอยู่และไม่ได้หายไป เป็นการคิดเพื่อให้ตนเองรู้สึกเครียดน้อยลง โดยมารดาทั่วไปอาจมีการจัดการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เป็นการเผชิญที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่สุขสบายใจโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง นำเอากระบวนการทางความคิดหรือกลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้สึกตัว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ (Cognitive reappraisal) เช่น การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์นั้น หรืออาจใช้กลไกทางจิต (Defensive reappraisal) เช่น การปฏิเสธความจริง การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น หลีกเลี่ยงไม่คิดถึง กลยุทธ์ทางพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การสะกดจิต การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์โกรธ การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น การหลีกเลี่ยง การพยายามลืม การแยกตัวเอง การเลือกรับฟังเฉพาะสิ่งดี การโยน

ความผิดให้ผู้อื่นการระบายความโกรธผู้ผู้อื่น การพูดปรับทุกข์กับผู้ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ การหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ การนอนหลับมากกว่าปกติ การออกกำลังกาย การทำงานหนักที่เพิ่มขึ้น การทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การสวดมนต์ การวิงวอนหรือบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้ตนเองพ้นจากความเครียดที่เกิดขึ้น (พรทิพย์, 2549; อารีรัตน์, 2550; Ahn & Kim, 2007; Kautrakool, 2005; Miles, Funk, & Kasper, 1992)

สำหรับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมตามหลักศาสนาอิสลามนั้น ในคัมภีร์อัลกุรอานมีกล่าวถึงเรื่องจิตใจหลายบทหลายตอนและเชื่อมโยงในเรื่องของจิตวิญญาณ เรื่องการใช้ความเชื่อทางศาสนา มีความเชื่อมั่นศรัทธาในพระเมตตาของอัลลอฮ์ให้รู้จักมีความอดทนให้รู้จักเข้มแข็งมีกำลังใจและความหวังในความเมตตาของพระองค์ และการดูอาวอนขอจากอัลลอฮ์ (อับดุลมาลิก, 2554) ดังนั้นเมื่อมีความเครียดความไม่สบายใจมุสลิมใช้หลักคิดด้านจิตวิญญาณหรือศาสนาที่นับถือช่วยบำบัดเยียวยา ส่วนการละหมาดเป็นศาสนกิจประการเดียวของมุสลิมทุกคนที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำถือว่าเป็นหลักปฏิบัติที่มีความสำคัญของศาสนาอิสลามซึ่งเชื่อว่าจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย

จากการทบทวนการเผชิญความเครียดในกลุ่มมุสลิม มีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาจอร์แดนและนักศึกษาแคนาดา ชาวจอร์แดนที่ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามและใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนา เช่น การละหมาด การใช้ความศรัทธาต่อพระเจ้า และการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน (Laird et al., 2007) และการศึกษาของแฮซซุเซ ฟิลลิป (Hassouneh-Phillips, 2003) ศึกษาการเผชิญความเครียดของสตรีที่ถูกทารุณกรรม พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้วิธีละหมาด การสวดดูอา การอ่านหรือฟังอัลกุรอาน การใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการเผชิญความเครียด ในประเทศไทยจากการศึกษาของรอฮานี (2547) พบว่า วัยรุ่นไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีการเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการละหมาดและอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การสวดดูอาในการช่วยลดความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในเวลาเดียวกันมารดาอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์และระดับความเครียดนั้น จากการศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต พบว่ามารดาใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (ปราชญาวดี, 2539) มารดาที่มีความเครียดระดับปานกลางใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาวิธีที่มารดาใช้มากที่สุดและรับรู้ว่ามี

ประสิทธิภาพสูงสุดคือการซักถามอาการของบุตรจากพยาบาลและแพทย์และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่ใช้มากที่สุดและรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การตั้งความหวังว่าลูกจะมีอาการดีขึ้นในไม่ช้า (Kautrakool, 2005)

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก

วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะผ่านเหตุการณ์มากมายทำให้มีประสบการณ์และวุฒิภาวะสูงขึ้นมีความสามารถในการคิดการวินิจฉัยได้ตรงและตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญความเครียดดีขึ้น อายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลทารก (Kristensson-Hallstrom, 1999) โดยพบว่ามารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และมีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยจะมีความสามารถในการดูแลทารกมากกว่ามารดาวัยรุ่นรวมทั้งกล้าดูแลทารกมากกว่าด้วยเนื่องจากพัฒนาการทางความคิดประสบการณ์และการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้น

2. สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งบอกถึงแหล่งประโยชน์ของมารดาคู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดคู่สมรสที่ดีจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากคู่สมรสเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดามีการเผชิญความเครียดได้ดีกว่ามารดาที่ต้องเผชิญความเครียดเพียงลำพัง (นุจรต, 2553; อุมพร, 2542)

3. ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้สามารถรับทราบข้อมูลได้ตรงตามความเป็นจริงประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องและสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์สำหรับตนเองได้มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจากการศึกษาของแอนนิกา (Annika, 2004) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดหลังเสร็จสิ้นการรักษามารดาที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ (2536) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบการเผชิญมุ่งแก้ปัญหาในระดับสูงด้วยเช่นเดียวกัน

4. ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ลักษณะของครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่ออาการเผชิญความเครียด ทั้งนี้ในครอบครัวเดี่ยวจะประกอบด้วยบิดามารดาเท่านั้นบิดามารดาจะเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวทุกอย่าง ส่วนในครอบครัวขยายนอกจาก

สมาชิกครอบครัวที่มีบิดามารดาและบุตรแล้วจะมีญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวด้วยซึ่งจะสามารถช่วยเหลือสนับสนุนมารดาทั้งถึงของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตการประคับประคองทางด้านจิตใจตลอดจนการให้คำแนะนำการให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่บิดามารดาลักษณะครอบครัวของมุสลิมส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย (รอฮานี, 2547)

5. ความเชื่อทางศาสนา ศาสนาจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความศรัทธา ตลอดจนการรับรู้ปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (พราวพรรณ, 2555) ดังนั้น จึงมีผลต่อการเลือกใช้วิธีในการเผชิญความเครียด จากการศึกษาของสมร (2548) พบว่า การละหมาดและอ่านอัลกุรอานตามหลักศาสนาสร้างความเชื่อ ความศรัทธา ทั้งยังช่วยสร้างสมาธิและปัญญา ซึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดเครียดในการดำรงชีวิตได้

6. การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่สำคัญของบุคคล มีผลโดยตรงกับพลังความสามารถในการดูแลบุตรและการลดความเครียดของมารดา (ปาริฉัตร, 2540; ปาริชาติ, 2552; อรทัย, 2551) โดยช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการประเมินการรับรู้ความเครียดของตนเองว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆและทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่มากระทบได้ (นันทพร, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย (2551) ที่พบว่า โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาสามารถลดความเครียดของมารดาและช่วยเพิ่มการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดได้ดียิ่งขึ้น การสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสำคัญมากในการช่วยลดความเครียดให้มารดา (D'Souza et al., 2009)

การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องในการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การรับรู้ การจัดการความเครียดและเพื่อให้มารดามีการเผชิญความเครียดได้ดี การช่วยเหลือจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อให้มารดาสามารถจัดการปัญหาและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

2.3 การประเมินการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

วิธีเผชิญความเครียดของมารดาเป็นสิ่งที่มารดาเลือกปฏิบัติเพื่อลดความเครียดกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบซึ่งในการเผชิญความเครียดต้องอาศัยกำลังความสามารถและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาจัดการกับความเครียดเพื่อให้มารดามีการปรับตัวและแก้ไขปัญหากลับคืนสู่ภาวะสมดุล การประเมินการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามในการประเมินวิธีเผชิญความเครียด ดังนี้

จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดวิธีการเผชิญความเครียดโดยแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 วิธีคือ (1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping) เป็นการ

เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือสิ่งแวดล้อม (2) การจัดการกับอารมณ์ (emotive coping) เป็นการระบายความรู้สึกนึกคิดในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และ (3) การบรรเทาความรู้สึกเครียด (palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เปลี่ยนที่เหตุการณ์แต่เป็นการควบคุมเหตุการณ์ให้ความเครียดบรรเทาลง ซึ่งปาริชาติ (2541) ได้นำแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิก ไปใช้ในกลุ่มบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด

บุญบา, รัตนา, ศิรินารถ, และสุนทรี (2550) ได้ศึกษาความเครียดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซาร์สและโฟคแมน ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาคได้เท่ากับ 0.78 ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 5 ผลการศึกษามารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านผสมผสานกัน พบว่ามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (mean \pm SD = 2.91 \pm 1.01)

ลักษณะและรัตใจ (2554) ได้ศึกษาสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดที่สร้างขึ้นดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวิกและโพลเวอร์ส (Jalowiec & Powers, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้วิธีการเผชิญความเครียด จำนวน 25 ข้อ จำแนกเป็นวิธีการจัดการกับปัญหา จำนวน 14 ข้อ และวิธีการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนการใช้วิธีการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยๆ มีทั้งวิธีการมุ่งแก้ปัญหาและวิธีจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยที่สุด คือ การบอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล (M = 3.22, SD = 0.89)

ก่อตระกุล (Kautrakool, 2005) ได้ศึกษาความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับอายุ ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารก และศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของลาซาร์สและโฟคแมน ประกอบด้วยข้อคำถาม 39 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา 10 ข้อ และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ 28 ข้อ ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ กุมารแพทย์ประสบการณ์มานานกว่า 20 ปี อาจารย์พยาบาล

3 ท่าน และพยาบาลดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมานานกว่า 20 ปี นำไปทดลองใช้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

สำหรับงานวิจัยนี้ที่ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียด ของ Kautrakool (2005) มาดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของมารดามุสลิมเพื่อให้เหมาะกับบริบทและมีความเฉพาะเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่นมุสลิมมากยิ่งขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ความเครียดของมารดามีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ซึ่งถ้าเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยบุคคลอาจมีการปรับตัวได้และเป็นแรงผลักดันในการช่วยแก้ปัญหา แต่หากมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้นบุคคลอาจจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่เพิ่มมากขึ้น หากเหตุการณ์นั้นเกินความสามารถในการจัดการ บุคคลไม่สามารถเผชิญกับความเครียดนั้นได้อาจมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดามีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของก้อตระกูล (Kautrakool, 2005) พบว่ามารดาที่มีความเครียดในระดับปานกลาง ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ามุ่งจัดการกับอารมณ์ในการช่วยลดความเครียด และมีการศึกษา พบว่า มารดาที่มีความเครียดระดับปานกลาง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการแสวงหาความช่วยเหลือการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่พบบ่อย คือ การมีความเชื่อว่าทารกจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุดตลอดเวลาที่อยู่ภายในหออภิบาลทารกและการได้ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดเป็นการช่วยลดความเครียด (D'Souza et al., 2009) นอกจากนี้ยัง พบว่า มารดาที่มีระดับความเครียดสูงมีการเผชิญความเครียดทางด้านอารมณ์และการแก้ปัญหาโดยการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือมีการแสวงหาความช่วยเหลือการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและเชื่อว่าทารกจะได้รับที่ดีที่สุดและการอยู่ใกล้ทารกมากที่สุด (Seideman et al., 1997) อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ยังมีน้อยและผลการศึกษาในประเทศอินเดีย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด (D'Souza et al., 2009)

4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

มารดาวัยรุ่นมุสลิมเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดย่อมทำให้มารดาเกิดความเครียดโดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้านได้แก่ (1) ด้านสิ่งแวดล้อมที่พบเห็นหรือได้ยินภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด (2) ด้านลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ (3) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และ (4) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา ซึ่งมารดามุสลิมจะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากมารดาทั่วไป

การเผชิญความเครียดของมารดา มีวิธีการเผชิญความเครียด 2 แบบ คือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มารดาวัยรุ่นมุสลิมมีการนำหลักศาสนาเข้ามาช่วยในช่วยลดความเครียด

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมุสลิมซึ่งมีแนวคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมและการปฏิบัติในด้านบทบาทมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอดตามหลักศาสนาอิสลามแตกต่างจากมารดากลุ่มอื่นๆ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียดแก่มารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นอย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ บทนี้จะครอบคลุมวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนเกิดกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
2. มีบุตรเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์โดยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแลตามเกณฑ์ประเมินของบาร์ลาร์ด (Ballard score)
3. เคยเข้าเยี่ยมทารกแล้ว อย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 7 วันหลังทารกคลอด
4. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane อ้างตามบุญใจ, 2553) ประชากร เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ทั้งหมด 247 คน โดยกำหนดความคลาดเคลื่อน ($e = .05$) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอย่างน้อย 153 รายดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่าได้ดังนี้

$$n = \frac{247}{1+247(.05)^2} = 152.70$$

บริบทของสถานที่ทำการศึกษา

โรงพยาบาลปัตตานี มีกุมารแพทย์ 8 คน พยาบาลทั้งหมด 29 คน (นั้บถือศาสนาพุทธ 13 คน นั้บถือศาสนาอิสลาม 16 คน) รับทารกไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะไม่สามารถรับได้ มีเครื่องช่วยหายใจ 11 เครื่อง (หออภิบาลทารกแรกเกิด จังหวัดปัตตานี, 2558)

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีกุมารแพทย์ 7 คน พยาบาลทั้งหมด 28 คน (นั้บถือศาสนาพุทธ 11 คน นั้บถือศาสนาอิสลาม 17 คน) รับทารกไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะไม่สามารถรับได้ มีเครื่องช่วยหายใจ 12 เครื่อง (หออภิบาลทารกแรกเกิด จังหวัดนราธิวาส, 2558)

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีกุมารแพทย์ 8 คน พยาบาลทั้งหมด 33 คน (นั้บถือศาสนาพุทธ 6 คน นั้บถือศาสนาอิสลาม 27 คน) รับทารกไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะไม่สามารถรับได้ มีเครื่องช่วยหายใจ 8 เครื่อง (หออภิบาลทารกแรกเกิดจังหวัดยะลา, 2558)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้มารดาเป็นผู้ตอบและบางส่วนให้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย โดยแบบสอบถามมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของบุตร ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งการเข้าเยี่ยมทารก การรับรู้ความรุนแรงอาการของบุตรมารดาได้เห็นเหตุการณ์บุตร ได้รับการช่วยเหลือ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย วันเดือนปีเกิดอายุครรภ์โดยประเมินของบาล์ลาร์ด อายุปัจจุบันทารก เพศน้ำหนักแรกเกิด คะแนนเอพการ์นาคีที่ 1 และนาที่ที่ 5 การช่วยเหลือทารกหลังคลอดเกี่ยวกับทางเดินหายใจ อาการ/อาการแสดงในปัจจุบัน การควบคุมอุณหภูมิ และการรักษาอื่นๆ ที่ได้รับ ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลและประวัติการรักษาของทารก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นนุสลิมีที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ เรืออากาศหญิง พรประภา (2541) โดยดัดแปลงมาจากแบบวัด Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit; PSS: NICU เป็นแบบสัมภาษณ์ระดับความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากมารดาเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยแบ่งแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในหออภิบาลทารกแรกเกิด 4 ด้าน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการดูแลทารกแรกเกิดตามหลักศาสนาอิสลาม จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ (1) ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก จำนวน 6 ข้อ (2) พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ จำนวน 9 ข้อ (3) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาวัยรุ่นนุสลิมี จำนวน 12 ข้อ และ (4) พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยประเมินว่าเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เครียดเลย	หมายถึง	มารดาไม่พบเหตุการณ์ /เคยพบ	ให้ 1 คะแนน
		เหตุการณ์นั้นและไม่ทำให้เกิด	
		ความเครียดเลย	
เครียดเล็กน้อย	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์	ให้ 2 คะแนน
		และทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย	

เครียดปานกลาง	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์ และทำให้เกิดความเครียดปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เครียดมาก	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์ และทำให้เกิดความเครียดมาก	ให้ 4 คะแนน
เครียดมากที่สุด	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์ และทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับความเครียด เท่ากับ $(5-1)/3 = 1.33$ (ชูศรี, 2546) ดังนี้

คะแนน 1.00-2.33	หมายถึง	ความเครียดระดับต่ำ
คะแนน 2.34-3.67	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลาง
คะแนน 3.68-5.00	หมายถึง	ความเครียดระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของก่อตระกูล (Kautrakool, 2005) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของลาซาร์สและโฟคแมนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของมุสลิม มีทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 7 ข้อ และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ และมีคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ให้มารดาระบุวิธีการเผชิญความเครียดที่นอกเหนือจากแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามให้มารดาเลือกตอบ ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนั้นหรือไม่

เกณฑ์การให้คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดมีดังนี้

ไม่ทำ หมายถึง ไม่ได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดตามข้อนั้น ให้ 0 คะแนน

ทำ หมายถึง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดตามข้อนั้น ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน การเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนสูงสุด 7 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ เท่ากับ $(7-0)/2 = 3.50$ (ชูศรี, 2546) ดังนี้

คะแนน 0.00 - 3.55 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาระดับน้อย

คะแนน 3.56 - 7.00 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาระดับมาก

การแปลผลคะแนน การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ เท่ากับ $(15-0)/2 = 7.50$ (ชูศรี, 2546) ดังนี้

คะแนน 0.00 - 7.50 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ระดับน้อย

คะแนน 7.51 - 15.00 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์
ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเด็ก อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลาม และพยาบาลชำนาญการที่นับถือศาสนาอิสลามและมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กมาไม่น้อยกว่า 10 ปี ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่หอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 15 ราย เพื่อทดสอบความเที่ยงโดยประเมินความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม พบว่า เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 3 โดยใช้ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .7 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ระบุว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ไม่ควรต่ำกว่า .7 (บุญใจ, 2553)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หลังจากได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และแนวทางการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด จนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจขั้นตอนทั้งหมดเป็นอย่างดีซึ่งขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นเข้าแนะนำตัวแก่มารดาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเชิญชวนเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้
2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและให้มารดาตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ขณะตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับการรับรู้/การปฏิบัติของตน
4. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนั้นอีกครั้ง จนกระทั่งครบทุกข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้อย่างอิสระ การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการที่ได้รับ หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากต้องการยุติการให้ข้อมูลก็สามารถกระทำได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการรักษาที่ได้รับ คำตอบที่ได้จาก

แบบสอบถามไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลที่วัดในระดับมาตราอันตรภาคชั้นขึ้นไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความเครียดโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแบ่งระดับ

3. วิเคราะห์คะแนนการเผชิญความเครียดโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดโดยรวมกับการเผชิญความเครียดโดยรวมและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดโดยรวมกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho correlation coefficient) เนื่องจากคะแนนรวมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือน มีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

ส่วนที่ 2 ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จำนวน 155 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 15 - 20 ปีโดยช่วงอายุ 18 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 29) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.9) เกือบครึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 48.4) ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.5) มีรายได้ของครอบครัวเดือนละ 5,000 - 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 49.7) เกือบทั้งหมดใช้สิทธิ 0-12 ปี ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ของบุตร (ร้อยละ 90.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.9) ส่วนใหญ่มีการเข้าเยี่ยม
 ทารก 3-5 ครั้ง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน (ร้อยละ 72.9) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.1 รับรู้ความ
 รุนแรงอาการของบุตรในระดับรุนแรงปานกลางและมีเพียงร้อยละ 13.5 ที่รับรู้ว่าการมีอาการรุนแรง
 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นเหตุการณ์บุตรได้รับการช่วยเหลือหลังคลอด (ร้อยละ 93.5)
 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ($N = 155$)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โรงพยาบาล		
โรงพยาบาลปัตตานี	70	45.2
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	39	25.2
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	46	29.6
อายุ (ปี)		
15	10	6.5
16	26	16.8
17	27	17.4
18	45	29.0
19	28	18.1
20	19	12.2
สถานภาพ		
คู่	127	81.9
แยกกันอยู่	28	18.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	75	48.3
ประถมศึกษา	27	17.4
มัธยมศึกษา	50	32.3
ปริญญาตรี	2	1.2

ตาราง 1(ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	47	30.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	42	27.1
รับจ้าง	28	18.1
เกษตรกรกรรม (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์)	17	11.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	3.9
นักเรียน/นักศึกษา	14	9.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	0.6
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
5,000 - 10,000	69	44.5
10,001 - 15,000	44	28.4
15,001 - 20,000	34	21.9
20,001 - 25,000	8	5.2
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้เหลือเก็บ	39	25.2
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	77	49.7
ไม่พอใช้	38	24.5
ไม่มีรายได้	1	0.6
การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของลูก		
เบิกได้ทั้งหมด	2	1.3
บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม	12	7.7
สังคมสงเคราะห์ทั้งหมด	1	0.6
สิทธิบัตรทอง 0 - 12 ปี	140	90.4
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ด้วยกันตามลำพังพ่อแม่ลูก)	28	18.1
ครอบครัวขยาย (มีญาติฝ่ายตน/สามีอยู่ด้วย ได้แก่ ปู่	127	81.9
ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หลาน)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
จำนวนครั้งการเข้าเยี่ยมทารก (ภายในระยะเวลา 7 วัน)		
1-2 ครั้ง	15	9.7
3-5 ครั้ง	113	72.9
มากกว่า 5 ครั้ง	27	17.4
การรับรู้ความรุนแรงอาการของบุตร		
ไม่รุนแรง	6	3.9
รุนแรงน้อย	41	26.5
รุนแรงปานกลาง	87	56.1
รุนแรงมาก	21	13.5
มารดาได้เห็นเหตุการณ์บุตรได้รับการช่วยเหลือหลังคลอด		
เห็น	10	6.5
ไม่เห็น	145	93.5

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

จากข้อมูลทั่วไปของทารกพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 28 - 32 สัปดาห์ (ร้อยละ 61.9) เป็นเพศชายร้อยละ 63.2 มีน้ำหนักแรกเกิด 1,501 - 2,500 กรัม ร้อยละ 55.5 ส่วนใหญ่มีคะแนนเอพการ์นาทิจี 1 และ 5 อยู่ในช่วง 7 - 10 คะแนน (ร้อยละ 80 และ 96.7 ตามลำดับ) ทารกร้อยละ 51 ใช้เครื่องช่วยหายใจ และร้อยละ 45.8 อยู่ในตู้อบ ทารกทุกคนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเกือบทั้งหมดได้รับนมทางสายยางให้อาหาร (ร้อยละ 97.4) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

ข้อมูลทั่วไปของทารก (N = 155)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน(วัน) (Min = 1 , Max = 67, Median = 8)		
อายุครรภ์โดย Ballard score (สัปดาห์)		
≤27	41	26.5
28-32	96	61.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
33-36	18	11.6
เพศ		
ชาย	98	63.2
หญิง	57	36.8
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
740 - 1,000	5	3.2
1,001 - 1,499	61	39.4
1,500 - 2,499	86	55.5
2500 ขึ้นไป	3	1.9
คะแนนแอฟการ์		
นาทิตี่ 1 (Min = 1 , Max = 9, Median = 8)		
0-3	2	1.3
4-6	29	18.7
7-10	124	80.0
นาทิตี่ 5 (Min = 4 , Max =10, Median = 9)		
4-6	5	3.2
7-10	150	96.8
อาการ/ อาการแสดงในปัจจุบัน		
หายใจเอง	49	31.6
หายใจโดยใช้ออกซิเจนแรงดันบวก (CPAP)	27	17.4
ใช้เครื่องช่วยหายใจ	79	51.0
การควบคุมอุณหภูมิ		
อยู่ในตู้อบ	71	45.8
ไม่อยู่ในตู้อบ	84	54.2
การรักษาอื่นๆที่ได้รับในปัจจุบัน		
สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	155	100.0
ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร	151	97.4

ส่วนที่ 2 ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.07, SD = 0.49$) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านโดยเรียงจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ (1) ด้านพฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ ($M = 3.48, SD = 0.64$) (2) ด้านภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก ($M = 3.10, SD = 0.50$) (3) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ($M = 2.98, SD = 0.55$) และ (4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ($M = 2.73, SD = 0.68$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมจำแนกตามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยรวมและรายด้าน ($N=155$)

ความเครียด	M	SD	ระดับความเครียด
ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมโดยรวม	3.07	0.49	ปานกลาง
ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก	3.10	0.50	ปานกลาง
พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ	3.48	0.64	ปานกลาง
บทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม	2.98	0.55	ปานกลาง
พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่	2.73	0.68	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมเท่ากับ 18.33 ($SD = 2.69$) คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 6.52 ($SD = 0.82$) และคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์เท่ากับ 11.86 ($SD = 2.47$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา วิธีที่มารดาใช้มากที่สุด คือวิธีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 และในด้านการเผชิญความเครียด

แบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์ วิธีที่มารดาใช้มากที่สุด คือ วิธีอ่อนวอนขอจากอัลลอฮ์ให้พระองค์ทรงรับฟังการอ่านดุอาขอพร คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงใน ตาราง 4 และภาคผนวก ข

ตาราง 4

ช่วงคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้าน (N=155)

การเผชิญความเครียด	ช่วงคะแนน	คะแนนต่ำสุด- คะแนนสูงสุด	M	SD
การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยรวม	0-22	12-22	18.38	2.69
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	0-7	2-7	6.52	0.82
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับ อารมณ์	0-15	7-15	11.86	2.47

ตาราง 5

ความถี่ และร้อยละของวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เรียงจากคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก

วิธีการเผชิญความเครียด	n	ทำ (ร้อยละ)
1. ฉันซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล	155	155 (100)
2. ฉันสัมผัส จับต้อง หรืออุ้มปดอบโยนบุตร	155	153 (98.7)
3. ฉันหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากคนอื่นๆ เช่น เพื่อน ร่วมงานญาติ พ่อแม่เด็กป่วยคนอื่นๆ เป็นต้น	155	150 (96.8)
4. ฉันขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือบุตร ในกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	155	148 (95.5)
5. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	155	135 (87.1)

ตาราง 6

ความถี่ และร้อยละของวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการด้านอารมณ์มารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เรียงจากคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก

วิธีการเผชิญความเครียด	n	ทำ (ร้อยละ)
1. ฉันอ่อนวอนขอจากอัลลอฮ์ ให้พระองค์ทรงรับฟังการอ่านดุอาอูขอพร	155	155 (100)
2. ฉันละหมาดและขอพรจากอัลลอฮ์ให้บุตรหายจากการเจ็บป่วย	155	154 (99.6)
3. ฉันอดทน (ซอบร) ต่อเหตุการณ์ที่บุตรป่วย	155	154 (99.4)
4. ฉันปรับทุกข์เรื่องอาการป่วยของบุตรกับคนอื่นๆ เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว หรือญาติเด็กป่วยรายอื่นๆ	155	140 (90.3)
5. ฉันทำจิตใจให้เข้มแข็ง และคิดว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้นในไม่ช้า	155	154 (99.4)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัย พบว่าความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) แต่ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($r = -.02, p = .79$ และ $r = -.12, p = .14$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดโดยรวมและการเผชิญความเครียดโดยรวมและราย
ด้านของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ตัวแปร	ความเครียด	p value
การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม	-.02	.79
แบบมุ่งแก้ปัญหา	.36*	.00
แบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์	-.12	.14

* Spearman's rho correlation coefficient

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดา
วัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัด
ชายแดนใต้ จำนวน 155 ราย ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือน มีนาคม -พฤษภาคม 2558 สามารถ
อภิปรายผลการวิจัย ตามผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิม จำนวน 155 ราย กลุ่ม
ตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และส่วนใหญ่จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรืออายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
(ร้อยละ 59.3) ซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากการศึกษาของพรศิริ (2536)
พบว่า อายุของบิดามารดาเป็นตัวแทนของความเครียดของบิดามารดาได้ร้อยละ 10.78 โดยมารดาที่มี
อายุมากขึ้นจะมีความเครียดลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.9) ซึ่งมีผล
ต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสซึ่งอาจช่วยลดความเครียดให้กับมารดาได้ กลุ่ม
ตัวอย่างเกือบครึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 48.4) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ประกอบอาชีพแม่บ้าน
โดยมีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เดือนละ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 44.5) ผลวิเคราะห์ข้อมูล
พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดโดยมารดา ร้อยละ 23.2 มีรายได้น้อยกว่าหรือ
เท่ากับ 10,000 บาท มีความเครียดระดับสูง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.9) การ
อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายได้รับการถ่ายทอดวิธีการรักษาหรือการช่วยเหลือต่างๆ และปฏิบัติตาม
ความเชื่อมาจากปู่ย่าตายายของทารก (ภัทรา, 2547) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงอาการ

ของบุตรในระดับรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 56.1) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียดผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของก่อตระกูล (Kautrakool, 2005) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของบุคคลทั่วไปที่รับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ (Ahn & kim, 2007)

ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.07, SD = 0.49$) การที่มารดาที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางอาจจะเกี่ยวข้องกับลักษณะทั่วไปของมารดาที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าสามีหรือพ่อของลูกและมารดาของตนเองเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Miles, Carlson, & Funk, 1996)

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดระดับปานกลางในทุกด้านและด้านพฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด ($M = 3.48, SD = 0.64$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (กมลเนตร, 2546; ปภังกร, 2550) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในกลุ่ม วัยรุ่นอายุ 15-20 ปี ซึ่งให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ ชื่นชอบความสวยงาม ดังนั้นการเห็นลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏแตกต่างไปจากเด็กทารกทั่วไป จึงก่อให้เกิดความเครียดได้มาก นอกจากนี้การรับผิดชอบในบทบาทของมารดาในวัยรุ่นมักน้อยกว่ามารดาวัยอื่นๆ และวัยรุ่นมีความกลัวต่อลักษณะของบุตร รู้สึกต่อต้านและลังเลที่จะยอมรับบุตร ไม่ยอมใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรมารดาจึงทำใจยอมรับสภาพของทารกไม่ได้โดยรู้สึกว่าการดูแลเด็กเกินกว่าจะสามารถดูแลได้ (Bialoskurski et al., 1999) รวมทั้งรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกลัวว่าทารกจะเสียชีวิตจากภาวะต่างๆ (Brisch et al., 2003) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มารดาเครียดมากที่สุดเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของการเป็นมารดา (เนตรทอง, วิชาวัฒน์, และรัตนชฎาวรรณ, 2545; พรประภา, 2541; สุนทรี, 2539; Kautrakool, 2005; Miles et al., 1993; Seideman et al., 1997; Sikorova & Kucova, 2012) ซึ่งการศึกษาเหล่านี้มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบบทบาทมารดาสูงกว่ามารดาวัยรุ่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททำให้ไม่สามารถให้การดูแลและช่วยเหลือบุตรได้จึงเกิดความเครียดได้มากกว่ามารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่ามารดาในระดับความเครียดน้อยที่สุดในด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลเนตร (2546) และผลการศึกษาของเบล (Bell, 1997) ที่พบว่า พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาวัยรุ่นน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของหอภิบาลทารกแรกเกิดทั้ง 3 แห่ง นับถือศาสนาอิสลามและสามารถสื่อสารด้วยภาษาถิ่นได้ ทำให้ไม่เกิดปัญหาจากการสื่อสารและพูดคุยเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มารดาร้อยละ 100 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล และมารดาร้อยละ 95 ขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือบุตรในกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับมารดาที่พบว่าหากพยาบาลกับมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจต่อการมีบุตรเจ็บป่วยของมารดาจะทำให้มารดาที่มีความกล้าที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น (Brums & Klein, 2005; Newton, 2000)

ในด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาซึ่งการศึกษาค้นคว้าพบว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเกิดความเครียดสูงสุด คือ ไม่สามารถให้น้ำนมเหลือง (ชูชู กูนิง) แก่บุตรในวันแรกหลังคลอด หรือภายใน 7 วัน ($M = 3.42, SD = .72$) รองลงมา คือ ไม่ได้อยู่กับบุตรตลอดเวลาตามต้องการ ($M = 3.34, SD = .76$) ไม่สามารถอุ้มบุตรได้ตามต้องการ ($M = 3.31, SD = .77$) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในอันดับรองลงมาและอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธีกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ (การอาซาน) วันแรกหลังคลอด ($M = 3.02, SD = .74$) ไม่ได้มีส่วนร่วมทำพิธีโกนผมไฟ (ตานอฆาโมะ) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด ($M = 2.85, SD = .80$) ไม่ได้ทำหรือมีส่วนร่วมในพิธีเปิดปาก (ตะหนัก) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด ($M = 2.76, SD = .66$) ไม่ได้ทำหรือมีส่วนร่วมในพิธีการฆ่าแพะหรือแกะ (อากีเกาะฮ์) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด ($M = 2.70, SD = .74$) ไม่ได้ตัดเล็บมือเล็บเท้าบุตรในช่วงเวลาแรกคลอด ($M = 2.41, SD = .83$) และการไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธีการรื้อเตาไฟ (ฆอเมาะดาโป) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อย ($M = 2.28, SD = .83$) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการพยาบาลมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ที่อยู่ในเขตสามจังหวัดภาคใต้ในปัจจุบันได้เปิดโอกาสให้มารดาและญาติเข้าไปทำพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาได้ตามต้องการ จึงอาจทำให้ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดกับมารดาวัยรุ่นมุสลิมในระดับต่ำถึงปานกลางเท่านั้น และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สถานที่ตั้งของหอภิบาลทารกแรกเกิดกับระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตาราง 11 ภาคผนวก ข

การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมเท่ากับ 18.33 ($SD = 2.69$) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80) ใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการปัญหาทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 6.52 ($SD = 0.82$) หรือร้อยละ 93.14 และในขณะที่วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ บางข้อมีกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งไม่เลือกใช้การเผชิญความเครียดดังกล่าว เช่น ฉันทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น ฉันแยกตัวอยู่คนเดียว ฉันร้องไห้ และฉันออกกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้านหรือปลูกต้นไม้ เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ 11.86 ($SD = 2.47$) คิดเป็นร้อยละ 79.07 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของก่อตระกูล (Kautrakool, 2005) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการปัญหาทุกข้อ ตามทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยส่วนใหญ่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการกับอารมณ์ แต่เมื่อบุคคลเกิดความเครียดระดับสูงจะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่มารดาที่มีความเครียดในระดับปานกลางจึงเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และวิธีที่มารดาใช้มากที่สุดคือ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 การพูดคุยปรึกษา หรือปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการปรับทุกข์เรื่องอาการป่วยของบุตรกับคนอื่น ๆ เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว หรือญาติเด็กป่วยรายอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของก่อตระกูล (Kautrakool, 2005) ที่พบว่า การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล นั้น มารดารับรู้ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเผชิญความเครียด

สำหรับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์พบว่ามารดาใช้วิธีการอ่อนน้อมขอจากอัลลอฮ์ให้พระองค์ทรงรับฟังการอ่านดุอาอ์ขอพร และละหมาดและขอพรจากอัลลอฮ์ให้บุตรหายจากการเจ็บป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีการศึกษาของสมร (2548) ที่พบว่า การละหมาดและอ่านอัลกุรอานตามหลักศาสนาสร้างความเชื่อความศรัทธาสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดเครียดในการดำรงชีวิตได้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ของรอฮานี (2547) ที่พบว่ามีการใช้วิธีการละหมาดและอ่านอัลกุรอานในการช่วยลดความเครียดจากการทบทวนการเผชิญความเครียดของมารดามุสลิม ในคัมภีร์อัลกุรอานมีกล่าวถึงเรื่องจิตใจหลายบทหลายตอนและเชื่อมโยงในเรื่องของจิตวิญญาณ โดยสุขภาพจิตที่ดีนั้นต้องขึ้นอยู่กับจิต

วิญญาณที่ดีด้วย มีความศรัทธายึดมั่นต่ออัลลอฮ์สอนให้รู้จักมีความอดทนมีความเชื่อมั่นในพระเมตตาของอัลลอฮ์ให้รู้จักเข้มแข็งมีกำลังใจและมีความหวังในความเมตตาของพระองค์ ดังนั้นเมื่อมีความเครียดความไม่สบายใจใช้หลักคิดด้านจิตวิญญาณหรือศาสนาที่นับถือช่วยบำบัดเยียวยาสำหรับมุสลิมแล้วการกลับไปสู่หลักการอิสลามย่อมเป็นทางนำที่จะรักษาจิตใจได้อินชาอัลลอฮุนั่นคือการดูอาวอนขอจากอัลลอฮ์ พระองค์จะทรงรับฟังการวอนขอจากท่าน เป็นการหันหลังให้กับความกระวนกระวายใจ ความกลัวและความวิตกกังวล (อับดุลมาลิก, 2554) ในส่วนของการพยายามช่วยเหลือทารกด้วยวิธีการอื่นๆ ตามความเชื่อทางศาสนาและสิ่งเหนือธรรมชาติของมารดานั้นถือเป็นการมีส่วนร่วมอย่างหนึ่ง เนื่องจากแม้จะเป็นสิ่งที่พิสูจน์ไม่ได้ชัดเจน แต่มารดาทุกคนก็มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนา รวมถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

จากผลการศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการปัญหาของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) แต่ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวมและการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($r = -.02, p = .79$ และ $r = -.12, p = .14$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเมื่อมีความเครียดไม่สูง และเมื่อมีความเครียดสูงบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความเครียดระดับปานกลาง ใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณูชญาตี (2539) ที่พบว่า มารดามีความเครียดระดับปานกลางเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีบุตรก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มีหออภิบาลทารกสำหรับทารกแรกเกิดโดยเฉพาะ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ (1) มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (2) มีบุตรเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแลด้วยเกณฑ์ประเมินของบาล์ลาร์ด (3) เคยเข้าเยี่ยมทารกแล้ว อย่างน้อย 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 7 วัน หลังทารกคลอด (4) สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ประชากรเป้าหมายเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมในสามชายแดนใต้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 155 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก (2) แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของพรประภา (2541) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการดูแลทารกแรกเกิดตามหลักศาสนาอิสลามมีจำนวน 35 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหออภิบาลทารก (6 ข้อ) (2) พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ (9 ข้อ) (3) บทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม (12 ข้อ) (4) พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (8 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 5 อันดับ และ (3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมดัดแปลงจากแบบสอบถามของก่อตระกูล (Kautrakool, 2005) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของลาซาร์สและฟอล์คแมนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของมุสลิมในการสร้างแบบสอบถามมีทั้งหมด 23 ข้อแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ (1) การเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหา (7 ข้อ) และ (2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้น

การจัดการด้านอารมณ์ (15 ข้อ) สำหรับข้อสุดท้ายจะเป็นคำถามปลายเปิดให้มารดาระบุการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้ในขณะที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดเครื่องมือทั้งหมดได้รับการ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่หอภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 15 ราย โดยแบบสอบถามเครื่องมือชุดที่ 1 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .93 และหาทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 โดยใช้ค่า KR-20 ได้เท่ากับ 0.7

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และทำการลงชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ คะแนนความเครียดและคะแนนการเผชิญความเครียด วิเคราะห์โดยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความสัมพันธ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดทดสอบ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง ($M = 3.07, SD = 0.49$) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดระดับปานกลางในทุกด้าน โดยเรียงจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ (1) ด้านพฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ ($M = 3.48, SD = 0.64$) (2) ด้านภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหอภิบาลทารกความเครียด ($M = 3.10, SD = 0.50$) (3) ด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ($M = 2.98, SD = 0.55$) และ (4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ($M = 2.73, SD = 0.68$)

2. การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวมเท่ากับ 18.33 ($SD = 2.69$) คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 6.52 ($SD = 0.82$) และคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นจัดการด้านอารมณ์เท่ากับ 11.86 ($SD = 2.47$) และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มารดาใช้มากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 100

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าความสัมพันธ์ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) แต่ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = -.02, p = .79$) และระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($r = -.12, p = .14$)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ชี้ให้เห็นว่าความเครียดของมารดามีหลายปัจจัย ซึ่งพยาบาลต้องสามารถเข้าใจปัจจัยความเครียดที่เกิดขึ้นกับมารดาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และการจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งการใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อต้องการบรรเทาความเครียดของมารดานอกจากการให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลความช่วยเหลือจากบุคคลากรในหน่วยงานเป็นสำคัญ และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ในการช่วยลดความเครียดรวมถึงการใช้หลักทางศาสนาเข้ามาช่วยในการจัดการปัญหา ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและมารดาสามารถปรับตัวรับมือกับเหตุการณ์ได้ เกิดการยอมรับและสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด จึงอาจไม่ครอบคลุมสำหรับมารดาในวัยอื่นๆ และมารดานับถือศาสนาพุทธซึ่งอาจมีความแตกต่างกันของวิถี ภาวะ ศาสนา ความเชื่อ การปฏิบัติตัวหลังคลอด และ การดูแลบุตรที่มีความแตกต่างกัน จึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้สามารถนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลมีแนวทางในการเข้าเยี่ยม ในการให้ข้อมูลอาการของทารก
2. พยาบาลสามารถเข้าใจความเครียดของมารดา ช่วยเหลือมารดาได้อย่างเหมาะสมใน

การปรับตัว

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ปัจจัยความเครียดด้านอื่นๆที่มีผลต่อความเครียดของมารดา
2. ศึกษาเปรียบเทียบมารดามุสลิมวัยรุ่น/ไม่วัยรุ่น
3. ศึกษาเปรียบเทียบมารดานับถือศาสนาพุทธ/มุสลิม

เอกสารอ้างอิง

- กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ. (2546). ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554. สืบค้นจาก http://www.m-society.go.th/article_attach/9885/14470.pdf.
- กิจกรรณ์ คำชู. (2546). ผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว. (2549). สายใยรักแห่งครอบครัวคู่มือปฏิบัติการเพื่อคุณภาพแม่-ลูกสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มปท.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ฐิติรัตน์ หมั่นศรีชัย. (2550). ความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐิกา ปฐมอรีย์. (2551). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทัศนาศิลป์. (2547). ผลของการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และการตอบสนองต่อสัญญาณทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นฤมล ชีระรังสีกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, และอัญชัญ เตชะวีรากร. (2545). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 10 (2), 17-21.
- นุจรศ จันทบูรณ์. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยบูรณาการการสนับสนุนของสามีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น.

- วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นันทพร เจริญผล. (2548). *การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และรัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค. (2545). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. รายงานการวิจัยเชิงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญตา สุขวดี. (2545). *ความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุษบา บุญกระโทก, รัตนา รongทองกุล, ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ, และสุนทรี น้ำใจทหาร. (2550). ความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารศรีนครินทร์*, 22(2) 133-138.
- บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: บทบาทผู้ให้บริการทางสุขภาพ. ในวิชา ติฐา พันธุ์บุญยิ่งมานะบริบูรณ์ และธราธิป โลละทัต (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด: ปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 113-118). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง
- ประมูล อุทัยพันธ์. (2532). พิธีที่เกี่ยวกับการเกิดของมุสลิมในสี่จังหวัดภาคใต้: ศูนย์การศึกษาเกี่ยวกับภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.oknation.net/blog/>
- ปาริฉัตร พงษ์จำปา. (2540). *ผลการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความเครียด การยอมรับ และการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปาริชาติ บัวหลวง. (2552). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2541). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ปัทมกร สิงห์หล้า. (2550). ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปราญชญาวดี ยมนันตกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปริญญา ประหยัดทรัพย์. (2557). หน้าที่ของผู้เป็นแม่ในอิสลาม สำนักจุฬาราชมนตรี. สืบค้นจาก <http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=47&id=3089>
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, และชูชีพ นิเมะ. (2552). การจัดการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรสวรรค์ จันทร์คำ. (2555). ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนและสอนศาสนาอิสลาม ในจังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรประภา โลงณะวงศกร. (2541). เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรทิพย์ พันธุ์นรา. (2549). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาหญิงม่ายที่อยู่ในศูนย์รอดันบาดู จังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ภัทรา สง่า. (2547). สถานภาพครอบครัว. ใน ภัทรา สง่า(บรรณาธิการ), *สถานภาพครอบครัวศึกษา* (หน้า15-34). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- มาลี เกื้อนพกุล. (2554). Teenage Pregnancy ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ และบุญศรีจันทร์รัชกุล (บรรณาธิการ) *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (หน้า 35-54). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น.
- มัสลัน มาหะมะ. (2552). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : โฟ-บาร์ด.
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รอฮานี เจอะอาแซ. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลักขณา วานิชะพันธุ์, รัตใจ เวชประสิทธิ์. (2554). *สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1), 74-90.*
- วรวงศ์ ภู่งษ์. (2548). Adolescent pregnancy ใน วีระพล จันทร์ดียิ่ง, และจิตติ หาญประเสริฐวงศ์ (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น*. (หน้า 52 -70). สงขลา: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันเต็ม สัจข้าว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรง, และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมจังหวัดนราธิวาส. วารสารสงขลานครินทร์, 9(1), 86-97.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *ความเครียดกับการดูแลตนเอง*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3) หน้า 95-120 กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรีเมียม.
- สมร อารวรรณ. (2548). *การใช้กิจกรรมการอ่านอัล-กุรอานพร้อมความหมายประกอบการละหมาดเพื่อพัฒนาพฤติกรรมเชิงคุณธรรมด้านการศรัทธาของนักเรียนมุสลิม*. วิทยานิพนธ์

- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพมหานคร.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุภารัตน์ ชีระวร. (2549). *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็กหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)* กรุงเทพมหานคร: เอสพีริ้นท์.
- หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2554). สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ 2554 .หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.
- หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปัตตานี. (2554). สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2554 หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี
- หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.(2554). สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ 2554 หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศูนย์ยะลา:โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2554). *ความเครียดและวิธีการแก้ความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2555, จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0047.pdf>
- อรทัย ศิลป์ประกอบ. (2551). *ผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียดของมารดาและการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2542). *การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพมหานคร: ชันด์าร์การพิมพ์.
- อับดุลมาลีก มูญาฮิด. (2554). 25 Ways to Deal with Stress and Anxiety. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2555, จากhttp://satu-indah.blogspot.com/2011/02/blog-post_6303.html
- อารีรัตน์ แนวชาติ. (2550). *ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- Ahn, Y. M., & Kim, N. H. (2007). Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. *Asian Nursing Research*, 1(3), 199-210.
- Ballard, J. L., Houry, J. C., Wedig, K. L., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, R. (1991). New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *The Journal of Pediatrics*, 119(3), 417-423.

- Bell, P. L. (1997). Adolescent mothers' perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 11*(1), 77-84.
- Bialoskurski, M., Cox, C. L., & Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 13*(1), 66-77.
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., & Heinemann, H. (2003). Early preventive attachment oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birth weight premature infant: Results of attachment and neurological development. *Attachment & Human Development, 5*(2), 120-135.
- D'Souza, S. R. B., Karkada, S., Lewis, L. E., Mayya, S., & Guddattu, V. (2009). Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: A cross-sectional survey. *The Journal of Neonatal Nursing, 15*(5), 152-158.
- Hall, E. O. (2005). Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19*(3), 179-185.
- Heuer, L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing, 19*(2), 128-131.
- Hassouneh-Phillips, D. (2003). Strength and vulnerability: Spirituality in abused American Muslim women's lives. *Issues in Mental Health Nursing, 24*(6-7), 681-694.
- Hughes, M., McCollum, J., Sheftel, D., & Sanchez, G. (1994). How parents cope the experience of neonatal intensive care. *Children Health Care, 23*(1), 1-14.
- Jalowiec, A. (2003). The Jalowiec coping scale. *Measurement of Nursing Outcomes, 3*, 71-87.
- Kautrakool, A. (2005). *Stress, related factors and coping strategies of mothers of premature infants hospitalized in NICU*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science Medicine, 64*(4), 850-857.
- Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *The Journal of Clinical Nursing, 8*(5), 586-592
- Laird, L. D., Amer, M. M., Barnett, E. D., & Barnes, L. L. (2007). Muslim patients and health disparities in the UK and the US. *Archives of Disease in Childhood, 92*(10), 922-926.

- Lamy, Z. C., Gomes, R., & de Carvalho, M. (1996). Parents' perceptions of their infants' hospitalization in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 73(5), 293-298.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lotus, M. J. (1992). Effect of light and sound in the neonatal intensive care unit environment on the low-birth-weight infant. *NAACOG's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 3(1), 34-44.
- Miles, M. S. (1989). Parent of critically ill premature infants: Sources of stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12, 69-74.
- Miles, M. S., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Brunssen, S., & Wilson, S. M. (2002). Perceptions of stress, worry, and support in Black and White mothers of hospitalized, medically fragile infants. *The Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 82-88.
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1982). Sources of parental stress in pediatric intensive care units. *Children's Health Care*, 11(2), 65-69.
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1983). Assessing parent stress in intensive care units. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 8, 354-359.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Funk, S. G. (1996). Source of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 15(3), 45-52.
- Miles, M. S., Carter, M. C., Riddle, I., Hennessey, J., & Eberly, T. W. (1988). The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18(3), 199-206.
- Miles, M. S., Funk, S.G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 15(4), 261-269.
- Norberg, A. L. (2004). *Stress and Coping in Parents of Children with Cancer*. Stockholm: American Psychiatric Publishing.
- Seideman, R. Y., Watson, M. A., Corff, K. E., Odle, P., Haase, J., & Bowerman, J. L. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *The Journal of Pediatric Nursing*, 12(3), 169-177.

- Shields, P. D., & Pinelli, J. (1997). Variables associated with parental stress in neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 16(1), 29-37.
- Sikorova, L., & Kucova, J. (2011). The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers*, 156(4), 330-336.
- Steedman, W. K. (2007). Stress experienced by parents from the neonatal intensive care unit. (Unpublished master's thesis). University of Canterbury, Christchurch, NewZealand.
- Wereszczak, J., Miles, M.S, & Holditch, D. D. (1997). Maternal recall of the neonatal intensive care unit. *The Journal of Neonatal Nursing*, 16(4), 33-40.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับความเป็นจริงของมารดา

1. มารดาอายุปี				
2. สถานภาพสมรส				
(.....) คู่	(.....) หย่า	(.....) หม้าย	(.....) แยกกันอยู่	(.....) อื่นๆ ระบุ.....
3. ระดับการศึกษา				
(.....) ไม่ได้เรียน		(.....) ประถมศึกษา ระบุ.....ปี		
(.....) มัธยมศึกษา ระบุ.....ปี		(.....) อนุปริญญา ระบุ.....ปี		
(.....)ปริญญาตรี ระบุ.....ปี				
4. อาชีพ				
(.....) แม่บ้าน			(.....) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....	

(.....) รับจ้าง ระบุ.....		(.....) เกษตรกรรม (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์)	
(.....) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ระบุ.....		(.....) นักเรียน/นักศึกษา	
(.....) ไม่ได้ประกอบอาชีพ		(.....) อื่นๆ	
5. รายได้ของครอบครัวเดือน.....บาท (เฉพาะบิดามารดาของทารก)			
(.....) พอใช้เหลือเก็บ	(.....) พอใช้ไม่เหลือเก็บ	(.....) ไม่พอใช้	(.....) ไม่มีรายได้
6. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของลูก			
(.....) จ่ายเองทั้งหมด	(.....) เบิกได้ทั้งหมด	(.....) บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม	
(.....) สังคมสงเคราะห์ทั้งหมด		(.....) สังคมสงเคราะห์และจ่ายเองบางส่วน	
(.....) อื่นๆ.....			
7. ลักษณะของครอบครัว			
(.....) ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ด้วยกันตามลำพังพ่อแม่ลูก)			
(.....) ครอบครัวขยาย (มีญาติฝ่ายตน/สามีอยู่ด้วย ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก ป้า น้า อา หลาน)			
8. จำนวนครั้งการเข้าเยี่ยมทารก (ภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน)			

(.....) 1-2 ครั้ง	(.....) 3-5 ครั้ง	(.....) มากกว่า 5 ครั้ง	
9. การรับรู้ความรุนแรงอาการของบุตร			
(.....) ไม่รุนแรง	(.....) รุนแรงน้อย	(.....) รุนแรงปานกลาง	(.....) รุนแรงมาก
10. มารดาได้เห็นเหตุการณ์บุตรได้รับการช่วยเหลือหลังคลอด เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดนมหะ เป็นต้น			
(.....) เห็น	(.....) ไม่เห็น		

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) (สำหรับผู้วิจัย)

1. วัน เดือน ปี เกิด.....
2. อายุครรภ์โดย Ballard score.....สัปดาห์
3. อายุ ปัจจุบัน.....วัน
4. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง
5. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
6. คะแนนแอฟการ์วันที่ 1นาที่ 5.....นาที่ 10.....
7. การช่วยเหลือทารกหลังคลอดเกี่ยวกับทางเดินหายใจ

.....
8. อาการ/อาการแสดงในปัจจุบัน

(.....) หายใจเอง (.....) หายใจโดยใช้ท่อออกซิเจน (ระบุ)..... (.....) ใช้เครื่องช่วยหายใจ

9. การควบคุมอุณหภูมิ

(.....) อยู่ในตู้อบ (.....) ไม่อยู่ในตู้อบ

10. การรักษาอื่นๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน

(.....) สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (.....) OG/NG (.....) เจาะปอด On ICD (.....) อื่นๆ.....

**แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนกำหนดที่
เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ใจขณะที่บุตรของมารดารักษาอยู่ในหอภิบาลทารกแรกเกิด กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ ว่ามารดาเคยพบเหตุการณ์นั้นๆ และเหตุการณ์นั้นส่งผลต่อความเครียดของมารดา และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางช่องที่ตรงกับระดับความเครียดของมารดามากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีการถูกหรือผิด เกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

ไม่เครียดเลย	หมายถึง	มารดาไม่พบ/เคยพบเหตุการณ์นั้นและไม่ทำให้เกิดความเครียดเลย
เครียดเล็กน้อย	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย
เครียดปานกลาง	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดปานกลาง
เครียดมาก	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดมาก
เครียดมากที่สุด	หมายถึง	มารดาเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด

ตัวอย่าง

เหตุการณ์	ความรู้สึกรมดาต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
1. แสงไฟสว่างจ้าภายในหอภิบาลทารก					✓

จากตัวอย่าง ถ้ามารดาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องเครียดมากที่สุดแสดงว่า แสงไฟสว่างจ้าในหอภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดาเกิดความเครียดมากที่สุด

แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนกำหนดที่
เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

เหตุการณ์	ความรู้สึกรมดาต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหอภิบาลทารก					
1. ฉันเห็นจอภาพและเครื่องมือต่างๆ ภายในหอภิบาลทารก					
2. ฉันได้ยินเสียงดังจากการทำงานของเครื่องมือต่างๆ ดังอยู่ตลอดเวลา					
3. ฉันได้ยินเสียงเตือนของเครื่องมือต่างๆ ดังขึ้น ทันทีทันใด					

เหตุการณ์	ความรู้สึกรับรู้ต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
4. ฉันเห็นทารกป่วยรายอื่นๆภายในหออภิบาลทารก เช่น ทารกใส่เครื่องช่วยหายใจทารกที่กำลัง ทำหัตถการ เป็นต้น					
5. ฉันเห็นเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่กำลังทำงานในหออภิบาลทารก					
6. ฉันเห็นบุตรได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ					
พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ					
7. บุตรมีท่อช่วยหายใจและสายต่างๆ ออกจากตัวหรืออยู่รอบๆ ตัวบุตร เช่น สายช่วยหายใจ สายไฟ จากตู้อบ สายน้ำเกลือ สายให้อาหาร เป็นต้น					
8. บุตรมีรอยแผล รอยผ่าตัดหรือรอยฟกช้ำที่ผิวหนัง					
9. บุตรมีสีผิวผิดปกติ เช่น ขาวซีด หรือเขียวคล้ำ					
10. บุตรมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หรือหน้าอกบวม					
11. บุตรตัวเล็ก ตัวอ่อนปวกเปียกหรือคู่อ่อนแอ					
12. บุตรแสดงสีหน้าความเจ็บปวด					

เหตุการณ์	ความรู้สึกมารดาต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
13. บุตรมีท่าทางนอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวแขนขาทุกครั้งที่มาเยี่ยม					
14. บุตรมีอาการกระตุกหรือกระสับกระส่ายบ่อยครั้ง					
15. บุตรไม่ส่งเสียงร้องเหมือนทารกคนอื่น					
บทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม					
16. ฉันไม่ได้อยู่กับบุตรตลอดเวลาตามต้องการ					
17. ฉันไม่สามารถอุ้มบุตรได้ตามต้องการ					
18. ฉันไม่กล้าจับต้องสัมผัสบุตรเนื่องจากกลัว					
19. ฉันไม่สามารถให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบุตรได้เพียงคนเดียวเช่น เช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นม เป็นต้น					
20. ฉันไม่สามารถให้การช่วยเหลือ เมื่อบุตรร้องหรือเจ็บปวด					
21. ฉันไม่สามารถให้น้ำนมเหลือง (ซุซุ กูนิง) แก่บุตรในวันแรกหลังคลอด หรือภายใน 7 วัน					
22. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธีกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ (การอาซาน) ในวันแรกหลังคลอด					

เหตุการณ์	ความรู้สึกรับรู้ต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
23. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมทำพิธี โขนผมไฟ (ตานอมาโมะ) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด					
24. ฉันไม่ได้ทำ หรือมีส่วนร่วมในพิธีเปิดปาก (ตะหนัก) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด					
25. ฉันไม่ได้ทำ หรือมีส่วนร่วมในพิธีการฆ่าแพะหรือแกะ (อากีเกาะฮ์) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด					
26. ฉันไม่ได้ตัดเล็บมือเล็บเท้าบุตรในช่วงเวลาแรกคลอด					
27. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธีการรื้อเตาไฟ (ฆอเมะคาโป)					
พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่					
28. เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรีบร้อนไม่ใช้เวลาในการซักถาม					
29. เจ้าหน้าที่พูดเร็วมากกับฉัน					
30. เจ้าหน้าที่ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ฉันไม่เข้าใจ					
31. เจ้าหน้าที่แต่ละคนแจ้งอาการบุตรหรือการรักษาให้ฉันทราบไม่เหมือนกัน					
32. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลของบุตรไม่เพียงพอ					

เหตุการณ์	ความรู้สึกมารดาต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด
33. เจ้าหน้าที่พูดคุยหัวเราะเสียงดังขณะให้การดูแลบุตรของฉัน					
34. เจ้าหน้าที่ไม่สื่อสารด้วยภาษาที่ฉันใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ภาษามลายู					
35. เจ้าหน้าที่ไม่เปิดโอกาสให้บิดาหรือโต๊ะอิหม่ามได้เข้าทำพิธีอาซานหลังคลอด					

**แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนกำหนด
ที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับการปรับความรู้สึกนึกคิดหรือทำกิจกรรมเพื่อคลาย/บรรเทาความเครียดของมารดาเมื่อพบกับความเครียดในขณะที่บุตรของคุณเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด

กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่าน โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

การทำเมื่อพบกับความเครียด

ไม่ทำ หมายถึง ท่านไม่ได้คิดหรือทำกิจกรรมนั้น ในระหว่างที่บุตรเข้ารับ การรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

ทำ หมายถึง ท่านเคยคิดหรือทำกิจกรรมนั้น ในระหว่างที่ลูกของคุณเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

ตัวอย่าง

สิ่งที่ทำเมื่อพบกับความเครียด	การทำเมื่อพบกับความเครียด	
	ไม่ทำ	ทำ
1. คุณเล่าเรื่องที่ลูกเข้ารับการรักษาให้ญาติพี่น้องรับทราบ		✓

จากตัวอย่าง ถ้าคุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำและช่องมาก แสดงว่าคุณเล่าเรื่องที่ลูกเข้ารับการรักษาให้ญาติพี่น้องรับทราบและสิ่งนั้นช่วยลดความเครียดของคุณได้มาก

สิ่งที่ทำเมื่อพบกับความเครียด	การทำเมื่อพบกับความเครียด	
	ไม่ทำ	ทำ
1. คุณเล่าเรื่องที่ลูกเข้ารับการรักษาให้ญาติพี่น้องรับทราบ	✓	

จากตัวอย่าง ถ้าคุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่ได้ทำแสดงว่า คุณไม่ได้เล่าเรื่องที่บุตรเข้ารับการรักษาให้ญาติพี่น้องรับทราบ

**แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของคุณวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรก่อนกำหนดที่
เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด**

สิ่งที่ทำเมื่อพบกับความเครียด	การทำเมื่อพบกับ ความเครียด	
	ไม่ทำ	ทำ
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา		
1. ฉันสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้กับบุตรภายในหอภิบาล		
2. ฉันเรียนรู้เสียงดังต่างๆ จากเครื่องมือ		
3. ฉันซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล		
4. ฉันหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากคนอื่นๆ เช่น เพื่อนเพื่อน ร่วมงาน ญาติ พ่อแม่เด็กป่วยคนอื่นๆ เป็นต้น		
5. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่น พับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น		
6. ฉันสัมผัส จับต้อง หรืออุ้มปลอบโยนบุตร		
7. ฉันขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือบุตรในกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง		
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์		
8. ฉันยอมรับการเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง ระลึกว่าอัลลอฮ์คือผู้ให้ชีวิต และความตาย		
9. ฉันคิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นความต้องการของพระเจ้า		
10. ฉันทำจิตใจให้เข้มแข็ง และคิดว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้นในไม่ช้า		
11. ฉันอดทน (ซอปร) ต่อเหตุการณ์ที่บุตรป่วย		
12. ฉันอ่อนน้อมขอจากอัลลอฮ์ ให้พระองค์ทรงรับฟังการอ่านคдуаขอพร		
13. ฉันละหมาดและขอพรจากอัลลอฮ์ให้บุตรหายจากการเจ็บป่วย		
14. ฉันอ่านหรือฟัง บทสวดอัลกุรอาน		
15. ฉันปรึกษาชะกาต		
16. ฉันปรับทุกข์เรื่องอาการป่วยของบุตรกับคนอื่นๆ เช่น สามี สมาชิกใน ครอบครัว หรือญาติเด็กป่วยรายอื่นๆ		

สิ่งที่ทำเมื่อพบกับความเครียด	การทำเมื่อพบกับความเครียด	
	ไม่ทำ	ทำ
17. นินร้องไห้		
18. นินทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ลืมความเจ็บป่วยของบุตร เช่น เล่นเกมส์ อินเทอร์เน็ต ดูทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นไลน์ เป็นต้น		
19. นินพักผ่อนโดยการนอนหลับ		
20. นินออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้านหรือปลูกต้นไม้		
21. นินทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น		
22. นินแยกตัวอยู่คนเดียว		
23. สิ่งอื่นๆ ที่ทำ เมื่อเพื่อลดความเครียดที่ทำให้ผ่อนคลาย (ระบุ).....		

ภาคผนวก ข
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมุสลิมและระดับความเครียด (N=155)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม			X^2	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนมารดาแยกจังหวัด*				2.95	.57
ปัตตานี	6 (8.6)	53 (75.7)	11 (15.7)		
ยะลา	4 (10.3)	30 (76.9)	5 (12.8)		
นราธิวาส	1 (2.2)	39 (84.8)	6 (13.0)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				4.87	.08
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28	2 (2.6)	64 (84.2)	10 (13.2)		
มากกว่า 28	9 (11.4)	58 (73.4)	12 (15.2)		
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)				1.52	.46
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500	4 (6.1)	55 (83.3)	7 (10.6)		
มากกว่า 1,500	7 (7.9)	67 (75.2)	15 (16.9)		
รายได้ของครอบครัว (บาท)*				19.11	.00
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	8 (11.6)	45 (65.2)	16 (23.2)		
10,001 - 20,000	1 (1.3)	71 (91.0)	6 (7.7)		
20,001 - ขึ้นไป	2 (25.0)	6 (75.0)	0 (0)		

* Fisher's Exact Test

ตาราง 9

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม
จำแนกตามเหตุการณ์ความเครียดแยกรายข้อ (N = 155)

สิ่งก่อความเครียด	ความเครียด (ร้อยละ)					M	SD
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด		
ภาพที่เห็นและเสียงที่ได้ยินในหอ							
อภิบาลทารก							
1. ฉันเห็นจอภาพและ เครื่องมือต่างๆ ภายในหอ	3 (1.9)	23 (14.8)	103 (66.5)	24 (15.5)	2 (1.3)	2.99	0.65
อภิบาลทารก							
2. ฉันได้ยินเสียงดังจากการ ทำงานของเครื่องมือต่างๆ ดัง	0 (0)	36 (23.2)	96 (61.9)	21 (13.5)	2 (1.3)	2.92	0.64
อยู่ตลอดเวลา							
3. ฉันได้ยินเสียงเตือนของ เครื่องมือต่างๆ ดังขึ้น	4 (2.6)	35 (22.6)	86 (55.5)	28 (18.1)	2 (1.3)	2.92	0.74
ทันทีทันใด							
4. ฉันเห็นทารกป่วยรายอื่นๆ ภายในหออภิบาลทารก เช่น	0 (0)	16 (10.3)	78 (50.3)	58 (37.4)	3 (1.9)	3.30	0.67
ทารกใส่เครื่องช่วยหายใจทารก ที่กำลังทำหัตถการ เป็นต้น							
5. ฉันเห็นเจ้าหน้าที่จำนวน มากที่กำลังทำงานในหอ	13 (8.4)	49 (31.6)	64 (41.3)	26 (16.8)	3 (1.9)	2.72	0.90
อภิบาลทารก							
6. ฉันเห็นบุตรได้รับการรักษา ด้วยเครื่องช่วยหายใจ	1 (0.6)	12 (7.7)	46 (29.7)	69 (44.5)	27 (17.4)	3.70	0.86

ตาราง 9 (ต่อ)

สิ่งก่อความเครียด	ความเครียด (ร้อยละ)					M	SD
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด		
พฤติกรรมและลักษณะของ							
บุตรที่ปรากฏ							
7. บุตรมีท่าช่วยหายใจและ สายต่างๆ ออกจากตัวหรืออยู่ รอบๆ ตัวบุตร เช่น สายช่วย หายใจ สายไฟจากตู้อบ สาย น้ำเกลือ สายให้อาหารเป็นต้น	1 (0.6)	10 (6.4)	44 (28.4)	84 (54.2)	16 (10.3)	3.67	0.77
8. บุตรมีรอยแผล รอยผ่าตัด หรือรอยฟกช้ำที่ผิวหนัง	9 (5.8)	18 (11.6)	75 (48.4)	47 (30.3)	6 (3.9)	3.14	0.88
9. บุตรมีสีผิวผิดปกติ เช่น ขาวซีด หรือเขียวคล้ำ	6 (3.9)	20 (12.9)	73 (47.1)	48 (31.0)	8 (5.2)	3.20	0.87
10. บุตรมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หรือหน้าอกบวม	0	10 (6.5)	44 (28.4)	78 (50.3)	23 (14.8)	3.73	0.79
11. บุตรตัวเล็ก ตัวอ่อน ปากเปียวหรือคู่อ่อนแอ	1 (0.6)	9 (5.8)	65 (41.9)	60 (38.7)	20 (12.9)	3.57	0.81
12. บุตรแสดงสีหน้าความ เจ็บปวด	2 (1.3)	10 (6.5)	67 (43.2)	61 (39.4)	15 (9.7)	3.49	0.80
13. บุตรมีท่าทางนอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวแขนขาทุกครั้ง ที่มาเยี่ยม	1 (0.6)	13 (8.4)	67 (43.2)	52 (33.5)	22 (14.2)	3.52	0.86
14. บุตรมีอาการกระตุกหรือ กระสับกระส่ายบ่อยครั้ง	4 (2.6)	20 (12.9)	70 (45.2)	43 (27.7)	18 (11.6)	3.32	0.93
15. บุตรไม่ส่งเสียงร้อง เหมือนทารกคนอื่น	0 (0)	12 (7.7)	58 (37.4)	64 (41.3)	21 (13.5)	3.60	0.81
บทบาทของมารดาวัยรุ่นมุสลิม							
16. ฉันไม่ได้อยู่กับบุตร ตลอดเวลาตามต้องการ	0 (0)	21 (13.5)	66 (42.6)	61 (39.4)	7 (4.5)	3.34	0.76

ตาราง 9 (ต่อ)

สิ่งก่อความเครียด	ความเครียด (ร้อยละ)					M	SD
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียดมาก มากที่สุด	เครียด		
17. ฉันไม่สามารถอุ้มบุตรได้ ตามต้องการ	1 (0.6)	24 (15.5)	58 (37.4)	69 (44.5)	3 (1.9)	3.31	0.77
18. ฉันไม่กล้าจับต้องสัมผัส บุตรเนื่องจากกลัว	6 (3.9)	23 (14.8)	77 (49.7)	45 (29.0)	4 (2.6)	3.11	0.82
19. ฉันไม่สามารถให้ความ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบุตร ได้เพียงคนเดียวเช่น เช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นม เป็นต้น	2 (1.3)	20 (12.9)	74 (47.7)	55 (35.5)	4 (2.6)	3.25	0.76
20. ฉันไม่สามารถให้การ ช่วยเหลือ เมื่อบุตรร้องหรือ เจ็บปวด	0 (0)	18 (11.6)	80 (51.6)	53 (34.2)	4 (2.6)	3.27	0.69
21. ฉันไม่สามารถให้น้ำนม เหลือง (ซุซุ กูนิง) แก่บุตรในวัน แรกหลังคลอด หรือภายใน 7 วัน	0 (0)	16 (10.3)	63 (40.6)	70 (45.2)	6 (3.9)	3.42	0.72
22. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธี กล่าวพระนามของอัลลอฮ์ (การอาซาน) วันแรกหลังคลอด	2 (1.3)	33 (21.3)	81 (52.3)	37 (23.9)	2 (1.3)	3.02	0.74
23. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมทำพิธี โกนผมไฟ (ตานอฆาโมะ) ให้แก่ บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด	3 (1.9)	52 (33.5)	67 (43.2)	31 (20.0)	2 (1.3)	2.85	0.80
24. ฉันไม่ได้ทำหรือมีส่วนร่วม ในพิธีเปิดปาก (ตะหนัก) ให้แก่ บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด	4 (2.6)	43 (27.7)	94 (60.0)	13 (8.4)	1 (0.6)	2.76	0.66
25. ฉันไม่ได้ทำ หรือมีส่วน ร่วมในพิธีการฆ่าแพะหรือแกะ (อากีเกาะฮ์) ให้แก่บุตรภายใน 7 วันหลังคลอด	9 (5.8)	44 (28.4)	86 (55.5)	15 (9.7)	1 (0.6)	2.70	0.74

ตาราง 9 (ต่อ)

สิ่งก่อความเครียด	ความเครียด (ร้อยละ)					M	SD
	ไม่เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	เครียด มากที่สุด		
27. ฉันไม่ได้มีส่วนร่วมในพิธี การรื้อเตาไฟ (ขอเมอะคาโป)	29 (5.8)	61 (5.8)	58 (5.8)	6 (5.8)	1 (5.8)	2.28	0.83
พฤติกรรมและการสื่อสารของ เจ้าหน้าที่	0	15	40	76	24		
28. เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรีบร้อน ไม่ให้เวลาในการซักถาม	(0)	(9.7)	(25.8)	(49.0)	(15.5)	2.70	0.84
29. เจ้าหน้าที่พูดเร็วมากกับฉัน	8 (5.2)	47 (30.3)	71 (45.8)	29 (18.7)	0 (0)	2.78	0.80
30. เจ้าหน้าที่ใช้คำศัพท์ทาง การแพทย์ที่ฉันไม่เข้าใจ	8 (5.2)	49 (31.6)	72 (46.5)	26 (16.8)	0 (0)	2.74	0.79
31. เจ้าหน้าที่แต่ละคนแจ้ง อาการบุตรหรือการรักษาให้ฉัน ทราบไม่เหมือนกัน	2 (1.3)	32 (20.6)	78 (50.3)	41 (26.5)	2 (1.3)	3.05	0.75
32. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลของบุตร ไม่เพียงพอ	4 (2.6)	25 (16.1)	87 (56.1)	36 (23.2)	3 (1.9)	3.05	0.75
33. เจ้าหน้าที่พูดคุยหัวเราะเสียง ดังขณะให้การดูแลบุตรของฉัน	14 (9.0)	67 (43.2)	49 (31.6)	25 (16.1)	0 (0)	2.54	0.86
34. เจ้าหน้าที่ไม่สื่อสารด้วยภาษา ที่ฉันใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ภาษามลายู	35 (22.6)	52 (33.5)	42 (27.1)	26 (16.8)	0 (0)	2.38	1.01
35. เจ้าหน้าที่ไม่เปิดโอกาสให้ บิดาหรือโตะะอิมามได้เข้าทำ พิธีอาซานหลังคลอด	20 (12.9)	61 (39.4)	45 (29.0)	29 (18.7)	0 (0)	2.53	0.94

ตาราง 10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมจำแนกตามวิธีการเผชิญแยกรายข้อ

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่ทำ (ร้อยละ)	ทำ (ร้อยละ)	M	SD
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา				
1. ฉันสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้กับบุตร ภายในหออภิบาล	11 (7.1)	144 (92.9)	2.86	0.62
2. ฉันเรียนรู้เสียงดังต่างๆ จากเครื่องมือ	30 (19.4)	125 (80.6)	2.65	0.81
3. ฉันซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของบุตรจากแพทย์ พยาบาล	0 (0)	155 (100)	3.45	0.77
4. ฉันหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากคนอื่นๆ เช่น เพื่อนเพื่อนร่วมงาน ญาติ พ่อแม่เด็กป่วยคนอื่นๆ เป็นต้น	5 (3.2)	150 (96.8)	3.27	0.81
5. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากแหล่ง ต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	20 (12.9)	135 (87.1)	3.05	0.89
6. ฉันสัมผัส จับต้อง หรืออุ้มปอดโยนบุตร	2 (1.3)	153 (98.7)	3.52	0.78
7. ฉันขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อไม่สามารถ ช่วยเหลือบุตรในกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	7 (4.5)	148 (95.5)	3.46	0.91
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการด้านอารมณ์				
8. ฉันยอมรับการเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง ระลึก ว่าอัลลอฮ์คือผู้ให้ชีวิตและความตาย	6 (3.9)	149 (96.1)	3.49	0.75
9. ฉันคิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นความต้องการของ พระเจ้า	12 (7.7)	143 (92.3)	3.52	0.76
10. ฉันทำจิตใจให้เข้มแข็ง และคิดว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น ในไม่ช้า	1 (0.6)	154 (99.4)	3.61	0.70
11. ฉันอดทน (ซอบร) ต่อเหตุการณ์ที่บุตรป่วย	1 (0.6)	154 (99.4)	3.69	0.76

ตาราง 10 (ต่อ)

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่ทำ (ร้อยละ)	ทำ (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
12. ฉันอ่อนน้อมขอจากอัลลอฮ์ ให้พระองค์ทรงรับฟังการ อ่านคฺออฺของพร	0 0	155 (100)	3.90	0.81
13. ฉันละหมาดและขอพรจากอัลลอฮ์ให้บุตรหายจากการ เจ็บป่วย	1 (0.6)	154 (99.6)	3.79	0.83
14. ฉันอ่านหรือฟังบทสวดอัลกรุอาน	14 (9.0)	141 (91.0)	3.56	0.87
15. ฉันปรึกษาชะกาด	22 (14.2)	133 (85.8)	3.16	1.04
16. ฉันปรับทุกข์เรื่องอาการป่วยของบุตรกับคนอื่นๆ เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว หรือญาติเด็กป่วยรายอื่นๆ	15 (9.7)	140 (90.3)	3.63	0.94
17. ฉันร้องไห้	69 (44.5)	86 (55.5)	2.15	1.05
18. ฉันทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ลืมความเจ็บป่วยของบุตร เช่น เล่นเกมส์อินเทอร์เน็ต ดูทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่น ไลน์ เป็นต้น	58 (37.4)	97 (62.6)	2.50	1.12
19. ฉันพักผ่อนโดยการนอนหลับ	48 (31.0)	107 (69.0)	2.55	1.11
20. ฉันออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้านหรือปลูกต้นไม้	73 (47.1)	82 (52.9)	2.25	1.17
21. ฉันทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น	84 (54.2)	71 (45.8)	2.05	1.12
22. ฉันแยกตัวอยู่คนเดียว	83 (53.5)	72 (46.5)	1.98	1.06

ตาราง 11

ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้าน (N=155)

การเผชิญความเครียด	Skewness	Std.Error	Kurtosis	Std.Error
การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมโดยรวม	.06	.20	-1.19	.39
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	-2.28	.20	7.03	.39
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	-.04	.20	-1.43	.39

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

(คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย)

ดิฉัน นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดซึ่งผลการศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้มารดาได้แสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ทั้งในระหว่างที่รักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

ผู้เข้าร่วมวิจัย ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยต้องเซ็นชื่อเป็นหลักฐานในใบยินยอมอาสาสมัคร และตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ซึ่งใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 30 นาที จะได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลและคำตอบจะถูกปิดไว้เป็นความลับ ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถามข้อสงสัย ปฏิเสธข้อซักถาม และถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในความดูแลของหอภิบาลทารกแรกเกิด การศึกษาครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมาย และสังคม ในระหว่างที่ทำการตอบแบบสอบถาม และหากผู้วิจัยรู้สึกเหนื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถาม สามารถพักได้ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยหรือหรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถาม นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ โทรศัพท์ 088-7906579

.....

(นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ)

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้ตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบ (หรือข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นด้วยตนเอง) ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์และลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ลงนาม.....(ผู้เข้าร่วมโครงการ)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)

(นางสาวชญัญสุรีย์ สิงสุวรรณ)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก (2) แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมและ (3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร | อาจารย์ประจำสถาบันระบบการจัดการสุขภาพ
ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา |
| 2. ดร.ซอเฟียะห์ นิมะ | อาจารย์ประจำสถาบันระบบการจัดการสุขภาพ
ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา |
| 3. นางจริยา สายวารี | พยาบาลชำนาญการพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวชญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310420028		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์	2548	

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หออภิบาลทารก โรงพยาบาลปัตตานี

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ

โครงการประชุมวิชาการกว่าสองทศวรรษบัณฑิตศึกษา
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์