

รายงานการวิจัย

สวมบทบาท: เตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูกในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ

บุญมี ภูด่านงัว* ดร. วรณิ เตียววิศเรศ** และ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล***

Phoodaangau, B., Deoisres, W., & Chunlestskul, K.

Taking role: Preparing for childbearing in unintended pregnant schoolgirls.

Thai Journal of Nursing, 63(3), 46-55, 2014.

Key Words: Schoolgirl, Unintended Pregnant, Qualitative Research.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในระยะสวมบทบาท: เตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูกในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเปรียบเทียบตลอดเวลาและการให้รหัส ล้นสุดเมื่อทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิมตัวตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 22 คน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็น “การปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่” เป็นกระบวนการจิตสังคมเบื้องต้นของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจเพื่อปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นแม่ที่ดีในการเลี้ยงดูลูก ความรู้สึของการเป็นแม่ขณะตั้งครรภ์คือการอยู่กับความกลัวและความไม่มั่นใจ อันเป็นเงื่อนไขสาเหตุชักนำให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์มีการสวมบทบาทเตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูกที่จะเกิดมา ด้วยการสร้างความมั่นคงปลอดภัยเพื่อแม่และลูก ประกอบด้วยการสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านร่างกายและจิตใจ และการสร้างความมั่นคงปลอดภัยในบทบาทใหม่

เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากสภาการพยาบาล

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explain the process of being a mother in the phase of taking role: preparing for childbearing in unintended pregnant schoolgirls. Grounded theory method was used in this study. The gathering data was employed in-depth interviews in accordance to the objective, and data analysis was done using the constant comparative method and coding, which data was collected with the principles of theoretical sampling until theory saturation from the 22 participants.

The finding was as follows. "Self transformation to be a mother" was the basic social psychological process for the schoolgirls who become unintentionally pregnant and to be a mother. The experience of feeling as a mother during pregnancy was "living with fear and insecurity". It was the causal conditions which led mother to perform a new role in order to prepare for childbearing. These new roles included the creation of physical and psychological security, and the promotion of confidence in the new role as a mother.

ความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตที่ผู้เผชิญกับสถานการณ์นี้ ต้องพยายามแก้ปัญหา ปรับตัว และเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่ มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา หากเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร (Pungbandkadee, 2007) ไม่มีความมั่นคงในด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว และการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร (Littleton & Engebretson, 2002) มีความสามารถในการเป็นมารดาที่จำกัด และมีความเสี่ยงสูงในการเป็นมารดามากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ (Mercer, 1995; Pungbandkadee, 2007) เนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางจิตใจเพียงพอ มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมน้อยกว่า และมีความต้องการตามพัฒนาการวัยรุ่นของตนเองซึ่งอาจขัดแย้งกับความต้องการของบุตร การปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดากับพัฒนาการของวัยรุ่น (Littleton & Engebretson, 2002; Pungbandkadee, 2007) มีความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นพัฒนาการ

ด้านจิตสังคมของบุตรไม่เพียงพอ (Klima, 2003; Pillitteri, 2010) รวมถึงความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาของมารดาวัยรุ่นอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ดังนั้นการเป็นมารดาวัยรุ่นจึงมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและบุตร คุณภาพของการเป็นมารดา และการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาว

"มารดาวัยรุ่น" เป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย จากสถิติของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า อัตราของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี 2554 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 18-19 ปี ที่สำคัญหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์เป็นช่วงของวัยรุ่น การพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพประชากร มีผลให้วัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ในระบบการศึกษาสูงขึ้น วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของวัยรุ่นที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน

ร่างกายที่เพิ่มขึ้นทำให้วัยรุ่นมีความสนใจและความต้องการทางเพศ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม วัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมในเรื่องเพศที่เปิดกว้าง การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นจึงมีมากขึ้น อิทธิพลจากระบบการสื่อสาร การได้รับแรงกระตุ้นจากสื่อที่นำเสนอข้อมูลให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ อีกทั้ง อัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำ และการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (สุศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2550) ดังนั้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจึงเพิ่มขึ้น (เช่น ฤทัยกาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ ศิริวัฒน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และ สุภาวดี จรัสสิทธิ, 2553) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 283 คน ตั้งครรภ์ในช่วงที่เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 32.5 Neamsakul (2008) ศึกษาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจในวัยรุ่นไทย อายุ 14-19 ปี จำนวน 20 คน พบว่า ร้อยละ 75 ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 55 หยุดเรียนกลางคันเมื่อตั้งครรภ์ และร้อยละ 45 พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ นักเรียนที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ จำเป็นต้องปรับตัวต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร

ขณะที่การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของนักเรียนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น และมีปัญหาซับซ้อน อีกทั้ง เป็นสภาวะที่ยากลำบากต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา แต่องค์ความรู้ที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในบริบทสังคมไทยที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี บรรทัดฐาน กฎหมาย และแหล่งประโยชน์ทางสังคมอันอาจแตกต่างจากสังคมตะวันตก ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องนี้ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดูแล และส่งเสริมศักยภาพการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

อธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในระยะยาว สวมบทบาท: เตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูกในนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ที่ตั้งครรภ์ถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ มารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในช่วงเป็นนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ในวันสัมภาษณ์ครั้งแรก อยู่ในช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตร 6 - 16 สัปดาห์ มีสัญชาติไทย ไม่ติดสารเสพติด ไม่มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารตามลักษณะอาการทางการแพทย์ มีความสามารถในการรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เป็นการคลอดบุตรครั้งแรกและบุตรมีชีวิตรอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด เช่น ตกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball sampling) จากการพูดคุย และสอบถามกับคนในชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจากผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรงภายหลังสัมภาษณ์แล้วเสร็จ

เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน พร้อมปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในด้านเนื้อหา และระเบียบวิธีการวิจัย แนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์ของการเป็นแม่ นับตั้งแต่รับรู้ที่ตั้งครรภ์จนถึงตอนนี้ให้ฟังได้ไหม? เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์รู้สึกอย่างไร? รู้สึกเป็นแม่ตั้งแต่เมื่อไหร่? เมื่อเป็นแม่แล้วชีวิตของคุณเป็น

อย่างไร? ในฐานะที่เป็นแม่ คำว่า “แม่” มีความหมายต่อคุณอย่างไร? หากจะบอกเล่าประสบการณ์การเป็นแม่ของตนเองที่เผชิญมาให้ใครสักคนฟัง อยากจะบอกอะไร? เป็นต้น แบบบันทึกได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) แบบบันทึกสะท้อนคิด (Reflection notes) แบบบันทึกรหัส (Code notes) แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ (Operational notes) และแบบบันทึกเชิงทฤษฎี (Theoretical notes) และใช้เครื่องบันทึกเสียง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 การศึกษาทำในพื้นที่ของจังหวัดหนึ่ง ในตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูล ในแผนกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง แผนกห้องคลอด และหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และในชุมชนที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 2-12-2553 เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2554 และคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย ประจำโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้วิจัยได้รักษาความลับของข้อมูลรายบุคคลและนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูล และได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และให้สิทธิ์ในการยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

หลังจากผู้วิจัยได้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทำการบันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์และภายหลังการสัมภาษณ์ได้บันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด และทำการถอดเทปบันทึกเสียง ทำการบันทึกเชิงรหัส

เชิงปฏิบัติการและเชิงทฤษฎี เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิ่มตัว (Theoretical saturation) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 22 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ 27 – 95 นาทีต่อครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Strauss และ Corbin (1998) ในการให้รหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) แบบแนวคิดที่สัมพันธ์กัน (Axial coding) และแบบคัดเลือก (Selective coding) ร่วมกับการเขียนบันทึกการวิเคราะห์ผลเบื้องต้นและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยยึดเกณฑ์ของ Strauss และ Corbin (1998) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ตรง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและหลายวิธี ใช้แนวคิดที่หลากหลาย ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member checks) ให้ความสนใจต่อกรณีที่แตกต่างกัน (Negative case) ใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบตลอดเวลา (Constant comparative method of analysis) ทั้งในขณะสัมภาษณ์ และในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังจากการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) โดยนำผลการวิเคราะห์ในภาพรวมให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาวัยรุ่น ในแผนกห้องคลอด และหลังคลอด มามากกว่า 10 ปี อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน ช่วยวิพากษ์ทฤษฎีพื้นฐานที่ค้นพบที่สำคัญ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ร้อยละ 45.5 มีอายุ 18 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.4 มีสถานภาพสมรสคู่ มีสามีและแต่งงานตามประเพณี

แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ขณะตั้งครรภ์กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 31.8 ตอนปลายร้อยละ 31.8 และประกาศนียบัตรวิชาชีพร้อยละ 36.4 ทุกคนไม่มีอาชีพและรายได้ ร้อยละ 63.6 ขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดยังคงพักอาศัยร่วมกับบิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 95.5 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 77.3 คลอดปกติทางช่องคลอด บุตรเป็นหญิงและชายร้อยละ 45.5 และ 54.5 ตามลำดับ และร้อยละ 54.5 มีมารดาเป็นบุคคลหลักที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร

ผู้ให้ข้อมูลมีกระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่ที่ไม่สามารถกลับสู่สภาวะเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ และสร้างตัวตนใหม่เพื่อรับและทำบทบาทของการเป็นแม่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาความสามารถและใช้ศักยภาพของตนเองมากขึ้นให้เป็นแม่ที่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ ในกระบวนการนี้ เมื่อเข้าสู่การเป็นแม่ด้วยความเต็มใจพบว่า ความรู้สึกของการเป็นแม่ขณะตั้งครรภ์ คือ “การอยู่กับความกลัวและความไม่มั่นใจ” ประกอบด้วย กลัว และห่วงสุขภาพของลูกในครรภ์ภายหลังการยอมรับทารกในครรภ์ และการเป็นแม่ของตนเอง ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัว และห่วงใยสุขภาพของลูกในครรภ์ ได้แก่ กลัวลูกพิการ เพราะหมายถึงภายหลังเกิด ลูกจะช่วยเหลือตนเองได้น้อย พ่อแม่ต้องดูแลมากขึ้น และสงสารลูกเพราะแตกต่างจากคนอื่นเป็นความกลัวต่อ “ความไม่สมบูรณ์แบบ” รวมถึง “กลัวลูกเสียชีวิต” ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากการแท้ง หรือลูกตายในครรภ์ เป็นความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยทางด้านจิตใจถึงการพลัดพราก หรืออาจสูญเสียลูก รวมถึงกลัวอันตรายจากคลอดต่อแม่และลูก ได้แก่ กลัวความเจ็บปวด ไม่มีแรงเบ่ง หรือคลอดเองทางช่องคลอดไม่ได้ กลัวการผ่าตัดคลอด รวมถึงกลัวความตายที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งแม่และลูก โดยความกลัวนี้สิ้นสุดลงเมื่อการคลอดได้ยุติ และลูกปลอดภัย ตลอดจนไม่มั่นใจต่อการดูแลลูก เพราะไม่มีประสบการณ์ และทักษะ ความกลัวและความไม่มั่นใจนี้

เป็นเงื่อนไขสาเหตุชักนำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการสวมบทบาทเตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูกและรับบทบาทใหม่ด้วยความมั่นใจ ดังนี้

1. **สร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านร่างกายและจิตใจ** เมื่อรู้ว่าลูกในครรภ์จะได้รับสิ่งต่างๆ จากแม่ทั้งอาหาร อารมณ์ และความรู้สึก ดังนั้น สุขภาพและพฤติกรรมของแม่จึงมีผลต่อสุขภาพของลูกในครรภ์ด้วย ขณะเดียวกันสุขภาพของลูกในครรภ์ก็กระทบต่อสุขภาพของแม่ หากผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเอง และมีสุขภาพดี ลูกก็จะสมบูรณ์แข็งแรง และหากลูกในครรภ์มีสุขภาพดีสมบูรณ์แข็งแรง ก็สบายใจ ลดความกลัว และวิตกกังวลต่อสุขภาพลูกในครรภ์ แต่หากสุขภาพลูกในครรภ์ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ก็จะรู้สึกท้อ และเป็นห่วงลูกตลอดเวลา ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสุขภาพลูกในครรภ์ ปกป้องอันตรายต่อลูก และกระตุ้นพัฒนาการลูกในครรภ์ รวมถึงลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ดังนี้

1.1 **ใส่ใจไปฝากครรภ์เพื่อตรวจสุขภาพของแม่และลูก** ภายหลังที่ยอมรับสภาวะใหม่ผู้ให้ข้อมูลกลัวและกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ และบนความเชื่อที่ว่า หากดูแลสุขภาพของลูกให้ดี คือ แข็งแรง สมบูรณ์ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ภายหลังคลอดลูกก็จะแข็งแรง สมบูรณ์ และเลี้ยงง่าย ไม่ลำบากในการดูแล ดังนั้น การไปฝากครรภ์จึงเป็นการตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ซึ่งช่วยบรรเทาความกลัว และกังวลได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไปฝากครรภ์ก็คือตรวจเช็คร่างกายของเราด้วย ของลูกด้วย ถ้าลูกแข็งแรงเราก็มั่นใจว่าเขา (ลูก) ออกมาเขาคงจะสมบูรณ์ก็เป็นกำลังใจให้เรา ส่งเสริมไม่ให้เราคิดมากว่าลูกจะเป็นอะไร ถ้าลูกแข็งแรงมันก็ต้องดีต้องสมบูรณ์ (คลอด) ออกมาเขาก็จะเลี้ยงไม่ยาก เราก็ไม่ลำบากมากที่จะดูแลเขา (ออกมาเขาก็จะเลี้ยงง่าย เขาจะลำบากหลายทีสิเบิ่งเขา) ถ้าเขาไม่แข็งแรง ไม่สมบูรณ์ เราก็จะคิดมาก สงสารลูก” ด้วยรู้ว่าตนอายุยังน้อย กังวลต่อการคลอด และอันตรายที่อาจส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์อันเกิดจากสุขภาพของ

ตนเอง จึงใส่ใจไปฝากครรภ์เพื่อให้แพทย์ตรวจและให้การดูแล ตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ถ้าไปฝากครรภ์ก็คือตรวจเช็คร่างกายของเราด้วย ของลูกด้วย...ตรวจเช็คร่างกายเราหมอก็จะตรวจเยี่ยว (น้ำปัสสาวะ) ตรวจเลือด ซึ่งน้ำหนักตรวจว่าเราเป็นอะไรไหม เราจะคลอดลูกได้ไหม ก็ว่าเราอายุยังน้อยอย่างนี้ ก็กลัวคลอดไม่ได้ แล้วก็กลัวลูกเป็นอะไร...ก็หมอดูแลอยู่ เป็นอะไรหมอก็จะได้ดูแล ขึ้นอยู่กับหมอละจ้า”

1.2 ส่งเสริมสุขภาพลูกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยอมรับทารกในครรภ์และการเป็นแม่ของตนเองได้ จะมุ่งหวังให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพลูกในครรภ์ ได้แก่ บำรุงลูกและรักษาภาวะอารมณ์แม่เพื่อสภาวะอารมณ์ที่ดีของลูก โดย 1) **บำรุงลูก** ตื่นนมและรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์หรือคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับลูก เพื่อให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์แข็งแรง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “รัก ห่วง อยากให้เขา (ลูก) คลอดออกมาแข็งแรงสมบูรณ์ เราก็ต้องบำรุง ต้องให้เขาแข็งแรงอย่างนั้นละคะ เราก็บำรุงเขา กินนมหมดไปตั้งเยอะ ก็อยากให้เขาแข็งแรงสมบูรณ์” “ก็พอรู้ว่าจะเอาไว้แล้ว (เอาลูกไว้) ก็ไม่ได้คิดอะไร ก็มีแต่คิดว่าจะบำรุงในท้องให้ดีอย่างนี้จ้า ก็คิดจะเอาไว้แล้วก็ไม่ทำลายคะ ก็คือบำรุงไปอย่างเดียว เขา (ลูก) จะได้แข็งแรงไม่เป็นอะไร... ก็กินนมคะ ไม่กินน้ำอัดลม ไม่กินเผ็ดนะคะ” “เมื่อเรายอมรับจะเป็นแม่คนนี่ เราต้องบำรุงเขา (ลูก) หาสิ่งดี ๆ มาบำรุงลงไปให้เขาแข็งแรงสมบูรณ์ เพราะว่าเรายอมรับที่จะเอาเขาไว้” และ 2) **รักษาภาวะอารมณ์แม่เพื่อสภาวะอารมณ์ที่ดีของลูก** โดยทำจิตใจให้สบายไม่เครียด อารมณ์ดี บนความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดจากคนอื่น เช่น ผู้เฒ่าในชุมชน และแม่ของผู้ให้ข้อมูล ที่เชื่อว่า “หากแม่เป็นอย่างไรลูกจะเป็นอย่างนั้น” ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ตอนท้องก็ไม่หงุดหงิด ก็ผู้เฒ่าบอกว่าถ้าเราเป็นยังงี้ลูกเราจะเป็นยังงั้น (กะชุมผู้เฒ่าเพื่อนว่า ถ้าเขาเป็นจิ้งได้ลูกเขาก็สิ

เป็นจิ้งสั้น) ถ้าเอาแต่ใจลูกก็จะเอาแต่ใจเหมือนกันยังงี้คะ ก็ไม่เครียด ไม่หงุดหงิด พยายามให้อารมณ์ดีนะคะ ลูกจะได้อารมณ์ดีด้วย” “แม่ก็บอกนะว่าไม่ต้องเครียด ไม่ต้องอะไร หงุดหงิดยังงี้ ห้ามเครียด ห้ามโกรธ ให้อารมณ์ดีตลอดนั่นละ ก็ถ้าเราอารมณ์ดี ลูกเราก็อารมณ์ดียังงั้นละ”

1.3 ปกป้องอันตรายต่อลูก โดยปฏิบัติตามหลักการทางการแพทย์ และความเชื่อที่ตนยึดถือ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการกินยาขณะตั้งครรภ์ และการฆ่าสัตว์ เพรากลัวผลของยาและเวรกรรมจากการฆ่าสัตว์ทำให้ลูกพิการ หรือเจ็บป่วย ะมัดระวังในการรับประทานอาหาร การเดินทาง และการทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการแท้ง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อลูกในครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “ก็ดูแลตัวเองตลอด กลัวกินอะไรลงไปจะทำให้เขาพิการ เวลาเป็นไข้เป็นหวัดอะไรยังงี้ ยาก็ไม่กิน...กลัวลูกไม่สมบูรณ์ พิการ ฆ่าอะไรก็ไม่อยากฆ่า ฆ่าปลา ฆ่ากบ ทำกับข้าวอย่างนี้กลัวลูกเราจะเป็นอะไร ไม่ครบ หรือเจ็บป่วย เป็นบาปเป็นกรรมมาเกิดกับลูก” “แต่ก่อนเราไม่ได้ท้องหนือะ เราก็กิน เที่ยว เล่น ไปโรงเรียน พอมีเขามันก็เหมือนไม่ใช่ตัวคนเดียว มันก็ห่วง กินอะไรก็อยากให้เขาได้กินอิมยังงั้นนะจ้า แล้วก็ต้องระมัดระวังมากขึ้น ไม่เหมือนแต่ก่อนหนูจะกินเผ็ดมาก ส้มตำอย่างนี้ หนูก็บอกเผ็ด ๆ เลย เดี่ยวนี้ของเผ็ด ของดอง น้ำอัดลม หรืออะไรที่มีแอลกอฮอล์หนูก็ไม่กิน เป็นห่วงเขานะคะ กลัวลูกเป็นอะไร กินแต่ของดี ๆ พุดง่าย ๆ กินแต่ของบำรุง แล้วเวลาไปไหนมาไหนก็ระวัง ขับมอเตอร์ไซด์อย่างนี้ ถนนมันไม่ดีเป็นหลุมเป็นบ่อ ก็ค่อย ๆ ขับระมัดระวัง ไม่ให้กระทบกระเทือน เวลาตกหลุมที่ โอ๊ย! ลูกจะแท้งไหมเนี่ย (ลูกจะหลุชะหนอ) ยกของหนักอะไรอย่างนี้หนูก็ไม่ทำ ห่วงความปลอดภัยของเขา อะไรที่ไม่ควรทำ เราก็ไม่ทำ หลีกเลี้ยงไม่ทำงานหนัก กลัวแท้ง”

1.4 กระตุ้นพัฒนาการลูกในครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลสนใจกระตุ้นพัฒนาการของลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยการอ่านหนังสือ อ่านนิทานให้ลูกฟัง ด้วยเชื่อว่าลูกเกิดมาจะได้ฉลาด ความเชื่อนี้ได้รับจากหญิงที่เคยมีประสบการณ์

มีลูกมาก่อนและจากสื่อโทรทัศน์ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คนที่เขามีลูกมาก่อนเราอย่างนี้ละ เขาว่าเล่านิทานให้ฟัง ลูกเกิดมาแล้วมันจะได้ฉลาด หนูก็เอามาอ่านให้ลูกฟัง” “ก็หาหนังสือหาอะไรมาอ่านให้เขา (ลูก) ฟัง เขาว่าอ่านหนังสือนี้จะให้เด็กน้อยสมองดีฉลาดนะ เราก็ต้องหามาอ่าน...ก็ดูจากรายการโทรทัศน์นะค่ะ เขาว่าอ่านหนังสืออ่านนิทานให้ลูกฟัง ลูกจะได้ฉลาด”

1.5 ลดความกลัวจากการคลอด ด้วยความรู้สึกตื่นเต้นรวมทั้งกลัวต่อการคลอดและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อแม่และลูก ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีลดความกลัวโดย

1) **เล่า ระบาย หาข้อมูล** จากผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากมารดาของตนเอง เพื่อลดความตื่นเต้น และความกลัว “...มันก็ผ่อนคลาย (ความกลัว) จากที่เราได้เล่า ได้ระบาย ได้ถามแม่ ถามเกือบทุกวัน ถามแล้วถามอีก คิดทุกวัน ตื่นเต้น แล้วก็นึกกลัวด้วย ก็ถามแม่บ่อยมาก” “ถามแม่เรื่องเบ่งคลอดเป็นยังไง มันต้องเบ่งยังไง ก็คือ แม่คลอดเอง ก็คือ ถาม ถามทุกอย่างนั่นแหละ (ส่อ) ว่าเป็นยังไง มีความรู้สึกยังไง ให้เราลด ๆ ความกลัว กับความตื่นเต้นลงบ้าง...ก็นึกภาพไปตามแม่พูด ก็นึกภาพไปด้วยตามแม่เล่าประสบการณ์ มันก็ลดความกลัวลงบ้าง” “ถามพี่ที่เคยคลอดมาก่อน ว่าเป็นยังไง แต่มันก็ยังกลัวอยู่ พี่เขาบอกว่าไม่เป็นอะไร ตอนผ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) จะไม่รู้สึก แต่จะเจ็บมากตอนหลังผ่าสองถึงสามวันแรก” และ 2) **พึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์** เพื่อปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูก ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “แม่ (แฟน) บอก สวดมนต์บอกเจ้าที่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทุกวัน เพราะกลัวการคลอด สวดมนต์ขอให้คลอดเองให้ได้ ขอให้แข็งแรง เบ่ง ขอให้ลูกเกิดมาครบทุกอย่าง ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือคุ้มครอง ให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูก ก็มันกลัวทุกอย่างเลย” “ตอนเย็น ยายก็บอกว่าก่อนจะนอนนี้สวดมนต์หน่อยนะ...ยายว่า ให้หนูสวดมนต์ ยายก็เอา

หนังสือสวดมนต์ให้หนู สวดมนต์ยังงี้ก็จะคลอดลูกง่าย ขอพรจากพระจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ยังงี้ละ ให้คุ้มครอง ให้คลอดลูกง่าย ไม่เป็นอะไรทั้งแม่และลูกยังงี้ละ ยายบอกให้หนูทำ หนูก็เลยทำตาม”

2. สร้างความมั่นคงปลอดภัยในบทบาทใหม่ ด้วยความไม่มั่นใจต่อความสามารถในการดูแลลูก ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามสร้างความมั่นใจให้ตนเองโดย แสวงหาความรู้ และสวมบทบาทฝึกเลี้ยงลูก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะก่อนเผชิญสถานการณ์จริงภายหลังคลอด ดังนี้

2.1 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก และการส่งเสริมพัฒนาการของลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้การเป็นแม่ขณะตั้งครรภ์ จากการซักถาม ผู้รู้หรือผู้ที่มีประสบการณ์ และการอ่านหนังสือ โดยเป็นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เพื่อรับบทบาทใหม่ที่ต้องเผชิญภายหลังคลอด ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้ “รู้ว่าตัวเองมีลูกก็เลยเริ่มสอบถามผู้เฒ่ายังงั้นจ๋า พี่น (ผู้เฒ่า) มีประสบการณ์ สอบถามว่าเป็นยังไง คลอดออกมาจะเจ็บไหม เป็นยังไง เลี้ยงลูกยากไหม เลี้ยงยังไง มันร้องให้อะไร ยังงี้จะทำยังไง ก็สอบถามผู้เฒ่า ไปไหนก็จะถาม ไปบ้านย่านนี้ก็ไปถามว่าเป็นยังไง เลี้ยงยากไหม ก็ถามก็เรียนรู้จากผู้เฒ่าตอนท้อง...มันก็คิดว่าลูกออกมาเราก็ต้องทำยังงั้น” “ก็ไปยืมหนังสือมาอ่านจากคนที่เขาเคยมีประสบการณ์ เขาคลอดแล้วนะค่ะ อยู่บ้านหลังนี้ก็ไปถามเขา (ผู้ให้ข้อมูลที่ไปบ้านที่กล่าวถึง) เขาอ่านหลายเรื่อง ...เพราะอยากได้ความรู้มากขึ้นกับการเลี้ยงลูกว่าจะสร้างสายใยยังไงให้เขาเติบโตมาเป็นคนดีแข็งแรง มีความสุขกับเราค่ะ ก็อยากพัฒนาตั้งแต่ อยู่ในท้องเรามาเลยละ อยากหาอ่าน ...ก็ไปถามคนที่ตั้งครรถ์มาก่อนว่ามีหนังสือเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กใหม่ยังงี้ก็มาอ่านค่ะ แล้วถ้าแฟนพาไปเดินบ๊ิกซื้ออะไรยังงี้ก็จะเข้าร้านหนังสือจะเข้าไปหาเกี่ยวกับเรื่องครอบครัว

การเลี้ยงลูกยังงี้ค่ะ ก็ได้อ่านผ่าน ๆ มาหลายอย่างค่ะ”

2.2 สวมบทบาทฝึกเลี้ยงลูก เมื่อยอมรับการเป็นแม่ของตนเองได้ ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวเพื่อให้มั่นใจต่อการทำหน้าที่ในบทบาทของแม่ โดยการฝึกเลี้ยงลูกของคนอื่น เช่น การอุ้ม การเอานมให้ลูก เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมด้านทักษะก่อนเผชิญสถานการณ์จริงภายหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ตอนท้องนี้หนูก็ชอบเอาเด็กมาเล่นด้วย มาเลี้ยง มาอุ้ม เอานมให้กินยังงี้จะค่ะ(นมซง) ก็ไม่รู้เหมือนกัน มันแบบเห็นเด็ก เห็นลูกคนอื่นก็รักยงี้ ก็อุ้มเขา มาเล่นด้วยยังงี้จะค่ะ อยากเอาแต่ลูกคนอื่นมาเล่นด้วยหรือแบบไปเล่นกับลูกเขารักเหมือนเป็นลูกตัวเอง รักแบบนี้จะค่ะก็อยากลองทำทำดูว่าลูกตัวเองออกมาก็คงทำแบบนี้”

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

เมื่อยอมรับการตั้งครรภ์ ผู้หญิงสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการเริ่มเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา มีการจินตนาการต่อตนเองและบุตร การสังเกตมารดาคนอื่นๆ และฝึกบทบาทในการดูแลบุตร สอดคล้องกับ Muangpin (2009) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจจะห่วงสุขภาพลูกในครรภ์ กลัวสุขภาพลูกในครรภ์ไม่ดี ด้วยไม่ได้ดูแลตนเองในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ การเคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน รวมถึงการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกาย และกังวลในความสามารถเลี้ยงลูกของตนเอง ด้วยไม่มีความมั่นใจในการดูแลลูก และความรู้สึกไม่พร้อมในการเลี้ยงลูก Kantaruksa (2001) พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นแม่เหมือนหญิงที่ตั้งใจตั้งครรภ์คือ ห่วงสุขภาพตนเองและสุขภาพทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองเพราะสัมพันธ์กับสุขภาพของทารกในครรภ์ กล่าวคือ หากดูแล

สุขภาพตนเองดี สุขภาพของลูกในครรภ์ก็จะดีด้วย ตรงกันข้ามหากสุขภาพของตนเองไม่ดี สุขภาพของลูกในครรภ์ก็จะไม่ดีเช่นกัน ดังนั้น จึงแสวงหาการดูแลทางด้านสุขภาพโดยใส่ใจไปฝากครรภ์ แสวงหาข้อมูลส่งเสริมสุขภาพแม่และสุขภาพลูก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพปกป้องอันตรายต่อลูกในครรภ์ และจัดการภาวะอารมณ์ รวมถึงสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เมื่อการตั้งครรภ์ถูกเปิดเผยให้บุคคลอื่นรับรู้ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองได้ จะเริ่มมีความสนใจ และพยายามดูแลสุขภาพตนเองและลูกในครรภ์เพิ่มขึ้นโดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายต่อลูกในครรภ์ เช่น ระวังการลื่นล้ม หรือการเกิดอุบัติเหตุ พยายามดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลิกดื่มน้ำอัดลม รับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและมีรสจัด เป็นต้น รวมถึงมีการเตรียมตัวเป็นแม่ โดยการเตรียมตัวสำหรับดูแลทารก ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล และการฝึกทักษะเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการการดูแลเด็ก (Rentschler 2003; Kaiser & Hays, 2005; Neamsakul, 2008; Muangpin, 2009)

ที่สำคัญคือเมื่อผู้ให้ข้อมูลเปิดใจยอมรับการตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ได้ ความรู้สึกของการเป็นแม่จึงถูกเปิดออก สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับลูกในครรภ์จะพัฒนาอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันอย่างลึกซึ้ง และต้องการปกป้องดูแลทารกในครรภ์ ซึ่งความรู้สึกของการเป็นแม่ที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดแรงจูงใจในการเตรียมพร้อมต่อการทำหน้าที่แม่ให้ดีที่สุด ดังนั้น การกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับสภาวะใหม่ได้เร็วรวมถึงกระตุ้นความรู้สึกของการเป็นแม่ให้ถูกเปิดออกโดยเร็วย่อมนำไปสู่การดูแลตนเองและลูก

ในครรภ์เพื่อเตรียมแม่ก่อนคลอดและเตรียมลูกก่อนเกิดได้ โดยเร็วอย่างสัมพันธ์กัน ดังนั้น ช่วงระยะเวลาที่สำคัญคือ การเปิดใจให้ยอมรับการตั้งครรภ์ให้เร็วที่สุด อันมีผลต่อการตัดสินใจเข้าสู่การเป็นแม่ และการสวมบทบาทการเป็นแม่ต่อไป สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson ที่เชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวม และมีจิตวิญญาณ และพลังภายในของบุคคล มีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลมนุษย์ (Wills, 2002) โดยมีเป้าหมายการดูแลบุคคลให้มีคุณภาพของจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ หรือมีความสอดคล้องกันระหว่างตัวตนตามการรับรู้ (self as perceived; I) และตัวตนตามประสบการณ์จริง (self as experience; Me) หากไม่สอดคล้องกัน บุคคลก็จะเจ็บป่วย หรือเสียสุขภาพ ดังนั้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลยอมรับการตั้งครรภ์ได้ และให้ยินยอม ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและทารกในครรภ์ใหม่ในฐานะแม่และลูก ตัวตนตามการรับรู้ คือ ฉันเป็นแม่ก็จะสอดคล้องกับตัวตนตามประสบการณ์จริง คือสามารถสวมบทบาท หรือเรียนรู้ และกระทำหน้าที่ของการเป็นแม่ได้ต่อไป กล่าวได้ว่ากาย ใจ และจิตวิญญาณของผู้ให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกันในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการสวมบทบาทใหม่ ดังนั้น ความรัก ความผูกพันที่มีให้กับลูกยิ่งมากขึ้น ยิ่งเป็นแรง

จูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลใส่ใจดูแลตนเองเพื่อลูก

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการให้สุขศึกษา และการจัดอบรมแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ อันนำไปสู่การดูแลตนเองและลูกในครรภ์เพื่อเตรียมแม่ก่อนคลอดและเตรียมลูกก่อนเกิด การลดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ และกระบวนการคลอด โดยการให้ข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ เช่น การดูแลทารกแรกเกิด สุขภาพของทารกในครรภ์ การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ รวมถึงการเตรียมความพร้อมอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว ในขณะที่ตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด เช่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาก่อน การจัดโปรแกรมเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด รวมถึงเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการลดความกลัวต่อการคลอด และการสร้างความมั่นใจในการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชีนฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีร์ ศิริวัฒน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และสุภางค์ จรัสสิทธิ. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553: วิกฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาส?*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต 4, 5. (2552). ค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2552, จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teenage/TeenagePregnancyStrategy.doc>
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2550). การตั้งครรภ์วัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 21(2), 81 - 86.

- Kaiser, M. M., & Hays, B. (2005). Health - risk behaviors in a sample of first - time pregnant adolescents. *Public Health Nursing, 22*(6), 483 - 493.
- Kantaruksa, K. (2001). *Transition experiences of Thai women during their first pregnancy*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Thailand.
- Klima, C. S. (2003). Centering pregnancy: A model for pregnant adolescents. *Journal of Midwifery & Women's Health, 48*(3), 220-225.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. Albany, NY: Delmar Thomson Learning.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal role identity from Rubin to the present*. New York, NY: Springer.
- Muangpin, S. (2009). *Experiences of being unmarried pregnant adolescents in Northeastern Thailand*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Thailand.
- Neamsakul, W. (2008). *Unintended Thai adolescent pregnancy: A grounded theory study*. Unpublished doctoral dissertation, University of California at San Francisco, U.S.A.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pungbangkadee, R. (2007). *Experiences of early motherhood among Thai adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Thailand.
- Rentschler, D. D. (2003). Pregnant adolescents' perspectives of pregnancy. *American Journal of Maternal and Child Nursing, 28*(6), 377 - 383.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Wills, E. (2002). Grand nursing theories based on interactive process, In M. McEwen, & E. M. Wills (Eds.). *Theoretical basis for nursing* (pp. 152 - 181). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.