

ตัวตนใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ*

บุญมี ภูด่านจิว (Ph.D. candidate)**

วรรณิ เตียววิศเรศ (Ph.D.)***

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (พย.ด.)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ถึงตั้งครรภ์จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory method)

การดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการเปรียบเทียบตลอดเวลา และการให้รหัส (constant comparative method and coding) จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอึดตัวตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Principle of theoretical sampling) จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรวม 22 คน

ผลการวิจัย: แสดงให้เห็นกระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยตัวตนใหม่ สะท้อนถึงความเจริญงอกงามทางด้านจิตใจและวุฒิภาวะ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเป็นมารดาของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) จากความทุกข์กลายเป็นความสุข 2) จากความไม่มั่นใจสู่ความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูก 3) ภูมิใจที่สามารถเลี้ยงลูกให้เติบโตแข็งแรง 4) มีความรับผิดชอบมากขึ้น 5) มีเป้าหมายชีวิตใหม่ และ 6) เข้าใจหัวอกพ่อแม่

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาช่วยปรับมุมมองคนในสังคมต่อการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ช่วยให้พยาบาลเข้าใจต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเพื่อสร้างความมั่นใจ และส่งเสริมศักยภาพการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(2) 58-74

คำสำคัญ: นักเรียน ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การเป็นมารดา

*คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Email: bphoodaangau@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดา เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดอย่างต่อเนื่อง และเป็นสถานะที่ถูกคาดหวังจากคนส่วนใหญ่ในสังคมกระแสหลัก หรือในวัฒนธรรมที่ชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ว่าเป็นสถานะและบทบาทของผู้หญิง¹ ที่มาควบคู่พร้อมกับการตั้งครรภ์ นั่นคือ หากผู้หญิงตั้งครรภ์ก็ต้องรับผิดชอบในการเป็นมารดาไปด้วย และถูกคาดหวังว่าการเป็นมารดาเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบ แต่หากการเป็นมารดาเกิดขึ้นในวัยรุ่นที่ศาสตร์ต่าง ๆ ในสังคมยุคปัจจุบัน ดังเช่น ด้านสังคมวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสุขภาพ สร้างความจริงให้แก่วัยรุ่นว่าเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ และอาจไม่สามารถปรับตัวได้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา² กล่าวคือ แม้ร่างกายจะสามารถตั้งครรภ์ได้ แต่พัฒนาการทางด้านจิตสังคมยังไม่สมบูรณ์ และยากต่อการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิถีคิด และการมองความจริงต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นในด้านลบ เป็นความไม่เหมาะสม หรือเป็นปัญหาจากมุมมองของคนนอก (outsider views) มากกว่าการมองความจริงของการเป็นมารดาจากมุมมองของมารดาที่เป็นวัยรุ่นเอง³ ดังนั้น จากวิถีคิด และวิธีทำความเข้าใจต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นดังกล่าว ผลการศึกษาจึงสะท้อนออกมาในด้านลบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการเป็นมารดาในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ในหลายๆ การศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมในการเป็นมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร⁴⁻⁶ ไม่มี ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว

และการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร⁷ มีความสามารถต่อการเป็นมารดาที่จำกัด และมีความเสี่ยงสูงในการเป็นมารดามากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่^{1,6} เนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางจิตใจเพียงพอ มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ และมีความต้องการตามพัฒนาการวัยรุ่นของตนเองซึ่งอาจขัดแย้งกับความต้องการของบุตร หรืออาจรู้สึกขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นมารดากับพัฒนาการของวัยรุ่น^{6,7} มีความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นพัฒนาการของบุตร ทั้งด้านความคิด สติปัญญา และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งอาจส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตสังคมของบุตรไม่เพียงพอ^{8,9} รวมถึงความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาของมารดาวัยรุ่นอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นที่ขาดการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน¹⁰ ดังนั้น การเป็นมารดาวัยรุ่นจึงมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและบุตร ตลอดจนคุณภาพของการเป็นมารดา ทั้งต่อการเลี้ยงดูบุตร และการเจริญเติบโตของบุตรในระยะยาว

จากกระบวนการทัศน์ และผลการศึกษาที่สะท้อนในมุมมอง และผลลัพธ์ด้านลบดังกล่าวข้างต้น “มารดาวัยรุ่น” หรือ “การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร” จึงเป็นปัญหาสำคัญของหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย เห็นได้จากแนวโน้ม และสถิติของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น ดังข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ พบว่า อัตราของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2554 โดยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.8 ที่สำคัญ หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ดังกล่าว เป็นช่วงของวัยรุ่น เหตุผลส่วนหนึ่ง เนื่องจากการพัฒนาระบบการศึกษา

เพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพประชากร มีผลให้วัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ในระบบการศึกษายาวนานขึ้น ประชากรวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงอยู่ในกลุ่มวัยเรียน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของวัยรุ่นที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจ และความต้องการในเรื่องเพศ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมในเรื่องเพศที่เปิดกว้าง การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมีมากขึ้น อิทธิพลจากระบบการสื่อสาร การได้รับแรงกระตุ้นจากสื่อที่นำเสนอข้อมูลให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ อีกทั้ง อัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำ และใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ¹² ดังนั้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจึงเพิ่มขึ้น¹³

ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 มัธยมศึกษาที่ 5 และนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2555 กล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 3.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.2 ในนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 3.0 นักเรียนมัธยมศึกษาที่ 5 เพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 28.0 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 เป็นร้อยละ 16.4 และนักเรียนปวช. ชั้นปีที่ 2 เพศชายจากร้อยละ 40.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.8 สำหรับเพศหญิงจากร้อยละ 34.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.6 เปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ¹¹ เห็นได้ว่าร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และอัตรา

การเคยมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวเพิ่มสูงอย่างรวดเร็ว ในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ จากรายงานสรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5¹⁴ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 283 คน ตั้งครรภ์ในช่วงที่เป็นนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 หรือในแต่ละปีมีนักเรียน นักศึกษาตั้งครรภ์ในเขต 4 และ 5 ปีละ 4,000 คน และการศึกษาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจในวัยรุ่นไทย อายุ 14-19 ปี จำนวน 20 คน ของ วรณวดี เนียมสกุล พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 75 โดยหยุดเรียนกลางคันเมื่อตั้งครรภ์ ร้อยละ 55 และผู้ให้ข้อมูลพยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 45¹⁵ ซึ่งสะท้อนได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียน เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้มากขึ้น ในสังคมไทยปัจจุบัน และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทางเลือกของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจก็มีจำกัด นั่นคือ หากไม่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ก็จำเป็นต้องดำรงครรภ์ต่อไป นักเรียนที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ จำเป็นต้องปรับตัวต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและบุตร ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนกระทบต่อการศึกษารายอย่าง หลีกเลียงไม่ได้ เช่น การพักการเรียน การปรับเปลี่ยนเวลาเรียน การย้ายสถานศึกษา และการลาออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดโอกาส และสูญเสียอนาคตทางการศึกษา เนื่องจากต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร¹⁶

ในขณะที่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของนักเรียนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น และมีปัญหาซับซ้อน อีกทั้งเป็นสภาวะที่ยากลำบากต่อการเปลี่ยนผ่านสู่

การเป็นมารดา แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ผ่านมา เป็นการศึกษา ในมารดาวัยรุ่นทั่วไป ผลการศึกษาไม่ได้มีการจำแนก ศึกษาเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็น นักเรียน หรือตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ ที่อาจมี ปัญหา ความต้องการ หรือสภาวะของการดำรงชีวิตใน สังคมที่อาจเหมือน หรือแตกต่างจากมารดาวัยรุ่น กลุ่มอื่น ๆ ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา ย่อมมีความแตกต่างกันในวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม แต่จาก การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีการศึกษา โดยตรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาใน กลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในบริบทสังคมไทย ที่มี วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี บรรทัดฐาน กฎหมาย และแหล่งประโยชน์ทางสังคมอันอาจแตกต่างจาก สังคมตะวันตก ดังนั้น จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่มี คำอธิบายเชิงทฤษฎีต่อกระบวนการของการเป็น มารดาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นกลุ่มนี้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็น ข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ รวมถึงการนำไปใช้อ้างอิง เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือต่อไป

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษา กระบวนการของการเป็นมารดาตามการรับรู้จาก ประสบการณ์ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ นับตั้งแต่รับรู้ว่าจะตั้งครรภ์ จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการเติมช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory) ในการเข้าถึงความจริงต่อการเป็น มารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจที่ตัดสินใจ ดำรงครรภ์ต่อ ซึ่งการรับรู้ต่อประสบการณ์ กระบวนการ คิด และการกระทำของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็น อัตวิสัย ไม่อยู่นิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยต่างๆ และขึ้นอยู่กับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ ยกแก่

การพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการวัด และ ประเมินให้ครอบคลุม โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการ ศึกษาที่ได้จะช่วยทำให้เข้าใจกระบวนการของการเป็น มารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจที่เกิดขึ้น จริงในพื้นที่ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง และเป็นประโยชน์ ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ดูแล และส่งเสริมศักยภาพ การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาใน นักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ว่าจะ ตั้งครรภ์จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ทฤษฎีพื้นฐาน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้ตั้งใจในระหว่างดำรงสถานภาพเป็นนักเรียน มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ในวันสัมภาษณ์ครั้งแรก อยู่ในช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตร 6 - 16 สัปดาห์ มีสัญชาติไทย ไม่ติดสารเสพติด ไม่มีความบกพร่อง ทางจิตหรือสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคในการติดต่อ สื่อสารตามลักษณะอาการทางการแพทย์ มีความสามารถ ในการรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เป็น การคลอดบุตรครั้งแรกและบุตรมีชีวิตรอด ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนที่รุนแรงจากการตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด เช่น ตกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น สัมผัสใจเข้าร่วมในการศึกษา ยินดีที่จะแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตร่วมกับผู้วิจัย และได้รับความยินยอมจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่บรรลุนิติภาวะ

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 22 คน อายุต่ำสุดคือ 14 ปี อายุสูงสุดคือ 18 ปี อายุเฉลี่ย 16.72 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.35) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 18 ปี (ร้อยละ 45.5) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) และเกือบทั้งหมด มีสถานภาพสมรส คือ มีสามี และแต่งงานตามประเพณี แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 86.4) โดยขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 31.8, 31.8 และ 36.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ ขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีอาชีพและรายได้ และส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดยังคงพักอาศัยร่วมกับบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 63.6) ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 95.5) ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 77.3) บุตรเป็นเพศหญิงและเพศชายคิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 54.5 ตามลำดับ และผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งมีมารดาของตนเองเป็นบุคคลหลักที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 54.5)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 2-12-2553 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2554 และคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย ประจำโรงพยาบาลที่ทำการศึกษารวมถึงการได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง และจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัย

โดยภาพรวมเท่านั้น ที่สำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดยังไม่บรรลุนิติภาวะ และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน พร้อมปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์ที่มีความชำนาญในด้านเนื้อหา และระเบียบวิธีการวิจัย ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์ของการเป็นแม่ นับตั้งแต่รับรู้ว่าตั้งครรภ์จนถึงตอนนี้ให้ฟังได้ไหม? เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์รู้สึกอย่างไร? รู้สึกเป็นแม่ตั้งแต่เมื่อไหร่? เมื่อเป็นแม่แล้วชีวิตของคุณเป็นอย่างไร? ในฐานะที่เป็นแม่คำว่า “แม่” มีความหมายต่อคุณอย่างไร? หากจะบอกเล่าประสบการณ์การเป็นแม่ของตนเองที่เผชิญมาให้ใครสักคนฟัง อยากจะบอกอะไร? เป็นต้น และเครื่องมือที่ใช้ประกอบในการวิจัยคือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกต่างๆ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด บันทึกกริหัส บันทึกเชิงปฏิบัติการ และบันทึกเชิงทฤษฎี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่บริเวณตอนกลางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 สถานที่คือ แผนกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง แผนกห้องคลอดและหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และในชุมชนที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งดังกล่าว

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้เทคนิคการบอกต่อ (snowball sampling) และการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้แบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น เพื่อประเมินมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย มีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 วิธี คือ 1) การขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ณ แผนกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลทั่วไป และ ณ แผนกห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อช่วยประเมินมารดาหลังคลอดตามแบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น และแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในขณะเป็นนักเรียน 2) การพูดคุย และสอบถามกับคนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) การสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรง ภายหลังจากดำเนินการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ เพื่อช่วยแนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ระหว่างเป็นนักเรียนคนอื่น ๆ และยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และ 4) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มาตรวจตามนัดจากแฟ้มประวัติ ร่วมกับการขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดในการตอบแบบสอบถามคุณสมบัติเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เชิญมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาโดยตรง ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักคนแรกที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มาจากการแนะนำของ อสม.

หลังจากผู้วิจัยได้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขออนุญาตบิดามารดา หรือผู้ปกครองของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ขณะ

เรียนหนังสือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้รับอนุญาตจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยขณะสัมภาษณ์ได้ทำการบันทึกเสียงร่วมด้วย และภายหลังจากการสัมภาษณ์แล้วได้ทำการบันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด และทำการถอดเทปบันทึกเสียง หลังจากนั้นทำการบันทึกเชิงรหัส บันทึกเชิงปฏิบัติการ และบันทึกเชิงทฤษฎี เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) จนกระทั่งทฤษฎีพื้นฐานที่ได้มีความอิ่มตัว (theoretical saturation) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555 นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 22 คน สัมภาษณ์ 37 ครั้ง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 27 – 95 นาที เฉลี่ย 50.97 นาที ดำเนินการสัมภาษณ์ที่บ้านบิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 คน ที่บ้านบิดามารดาของสามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน และที่ไถ่ร่มไม้ในบริเวณวัดจำนวน 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Strauss and Corbin¹⁷ ได้แก่ การให้รหัสแบบเปิดกว้าง (open coding) การให้รหัสแบบแนวคิดที่สัมพันธ์กัน (axial coding) และการให้รหัสแบบคัดสรร (selective coding) ร่วมกับการเขียนบันทึกการวิเคราะห์ผลเบื้องต้นและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อทฤษฎีพื้นฐานที่ได้ถึงจุดอิ่มตัวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่ ดังนี้

ภายหลังจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการอ่านข้อมูลดิบของผู้ให้

ข้อมูลอย่างละเอียดหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจ ความหมาย และจับประเด็นในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูล บอกเล่า อ่านพิจารณาคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด และตีความหมายของแต่ละประโยค หรือวลี เพื่อ ค้นหาสาระโดยสรุปของแต่ละข้อความ หลังจากนั้น ทำการจัดกลุ่มสาระโดยสรุปแต่ละข้อความ โดยการ เปรียบเทียบความเหมือนความต่าง แล้วนำสาระโดย สรุปที่คล้ายกันนำมารวมไว้ในกลุ่มเดียวกันที่เรียกว่า แนวคิด (concept) แล้วตั้งชื่อแต่ละแนวคิด พร้อมทั้ง พิจารณาประเด็น หรือเหตุการณ์ที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อ สร้างคำถามกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำ หรือเป็นคำถาม ที่จะนำไปถามผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ดังนั้น การให้รหัส แบบเปิดกว้าง จึงเป็นเป็นกระบวนการลดทอน หรือ แยกย่อยข้อมูลให้ได้มากที่สุด (break down or fracture) แล้วจัดกลุ่ม และตั้งชื่อสาระของข้อมูลที่คล้ายกันนำ มาไว้ในแนวคิดเดียวกัน ขั้นตอนต่อมาคือ การเชื่อมโยง แต่ละแนวคิดที่สัมพันธ์กันเข้าด้วยกันให้เป็นชุดของ แนวคิด หรือหมวดหมู่ (category) เพื่อหาแบบแผน ความสัมพันธ์ และคำอธิบายของแบบแผนความสัมพันธ์ จากเงื่อนไข บริบท ปฏิสัมพันธ์ และผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมติฐาน ชั่วคราว (temporary hypothesis) เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎีต่อไป โดยอาจเป็น การคัดเลือกในผู้ให้ข้อมูลคนเดิม หรือผู้ให้ข้อมูลคนใหม่ แล้วนำข้อมูลใหม่ที่ได้มาเปรียบเทียบดูความเหมือน และความแตกต่างกับข้อมูลเดิม เพื่อนำมาจัดข้อมูล ว่าอยู่ในแนวคิดกลุ่มใด และหากพบแนวคิดใหม่ที่เกิดขึ้น ก็จะกำหนดขึ้นเป็นอีกแนวคิดหนึ่ง นั่นคือการเก็บข้อมูล เพื่อทดสอบ และปรับสมมติฐานชั่วคราว จะดำเนินการ สลับกลับไปกลับมา จนกระทั่งไม่มีสมมติฐานใหม่เกิดขึ้น หรือทฤษฎีถึงจุดอิ่มตัวแล้ว จึงหาแก่นหรือหัวใจของ เรื่องที่ศึกษาจากการเชื่อมโยง และบูรณาการหมวดหมู่

ทั้งหมดเข้าด้วยกัน เพื่อประกอบเป็นภาพรวมให้ได้ สาระรวบยอด และสร้างเป็นทฤษฎี หรือกรอบแนวคิด รวบยอดที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวม และ วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้จึงเป็น การประกอบสร้างความคิดรวบยอด หรือแก่นแนวคิด หลักที่มาจากความสัมพันธ์ของแนวคิด และหมวดหมู่ ทั้งหมดให้เป็นแก่นแนวคิด หรือกระบวนทัศน์หนึ่งเดียว ที่สามารถอธิบายครอบคลุม และสะท้อนปรากฏการณ์ ที่ศึกษาได้ทั้งหมด (core category or central category) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้คัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์โดยตรง ใช้ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 13 เดือน จาก แหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และหลายวิธี การใช้แนวคิด ที่หลากหลาย ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของ ผู้ให้ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checks) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์โดยภาพรวม ให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์ใน การดูแลมารดาวัยรุ่น ในแผนกห้องคลอด และแผนก หลังคลอดมากกว่า 10 ปี อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้วยวิธีการวิจัย เชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกระบวนการปรับเปลี่ยน ตนเองเพื่อเป็นแม่ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยน ตนเอง และสร้างตัวตนใหม่เพื่อรับและทำบทบาทของ การเป็นแม่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและ พฤติกรรม เพื่อพัฒนาความสามารถและใช้ศักยภาพ ของตนเองมากขึ้นให้เป็นแม่ที่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ กระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) จำยอมตั้งครครภ์จำใจเป็นแม่: จุดเริ่มต้นของ

การเป็นแม่ 2) สวมบทบาท: เตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงดูลูก และ 3) สร้างสมดุลในชีวิตใหม่

ในบทความนี้นำเสนอผลการวิจัยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างสมดุลในชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นระยะที่ 3 ของกระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นแม่ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด และยังคงดำเนินต่อไป

จากประสบการณ์การเป็นแม่ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงชีวิตใหม่ และการเป็นคนใหม่ ที่ต้องมีภาระความรับผิดชอบ หรือเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ โดยจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเอง ในการดูแลลูก รวมถึงมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นเหมือนการทิ้งตัวตนเดิม เพื่อสร้างตัวตนใหม่ให้สามารถดำรงบทบาทการเป็นแม่ได้โดยสมบูรณ์ รายละเอียดดังนี้

1. ความเจริญงอกงามด้านจิตใจ ประกอบด้วย จากความทุกข์กลายเป็นความสุข จากความไม่มั่นใจสู่ความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูก และภูมิใจที่สามารถเลี้ยงลูกให้เติบโตแข็งแรง ดังนี้

1.1 จากความทุกข์กลายเป็นความสุข

ด้วยการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่มีความพร้อมต่อการเป็นแม่ ดังนั้น ในระยะก่อนเข้าสู่การเป็นแม่ ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับภาวะทุกข์ ผิดใจกับภาวะสูญเสีย และภาวะบีบคั้นทางจิตใจ แต่ภายหลังคลอด เนื่องจากความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก การได้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด และเฝ้ารอการเจริญเติบโตของลูก รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับลูกที่มีมากขึ้น ภายหลังคลอด ยิ่งส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลซึมซับความรู้สึกของการเป็นแม่มากขึ้น และรู้สึกมีความสุขที่ได้อยู่กับลูก แม้เหนื่อยกายแต่ก็มีความสุขใจ ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “อยู่กับเขา (ลูก) ก็มีความสุขค่ะ ก็ไม่เหนื่อย เหนื่อยก็มีความสุข ก็ไม่เหนื่อยไม่ท้อ เหนื่อย

ก็ทนอย่างนี้ค่ะ ก็เต็มใจและมีความสุขที่ได้ทำ ว่าแต่ได้อยู่กับลูกก็มีความสุขแล้วค่ะ”

นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด ได้โอบกอดลูก ยิ่งทำให้มีความสุข กอปรกับมีความรัก ความผูกพัน และห่วงใยลูกมากขึ้น เพราะลูกต้องพึ่งพำนมจากตน ในการเจริญเติบโต จึงเป็นแรงจูงใจส่งเสริมให้ต้องการทำหน้าที่แม่ให้ดีที่สุด ไม่อยากห่างไกลลูก อย่างไรก็ตาม หากลูกมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นไข้ ผู้ให้ข้อมูลจะมีความสุขใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูก ดังคำพูดที่ถ่ายทอดคือ “อยากเป็นแทนลูก ยิ่งลูกร้องไห้ยิ่งสงสาร เขาคงจะเจ็บจะปวด” ดังนั้น หากลูกสบายกาย ผู้ให้ข้อมูลก็สบายใจ ตรงกันข้าม หากลูกเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลก็ทุกข์ใจ

1.2 จากความไม่มั่นใจสู่ความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูก

ด้วยการเป็นแม่ครั้งแรกที่ยังขาดทักษะ หรือมีทักษะในการดูแลลูกไม่เพียงพอ จึงรู้สึกไม่มั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูลูก ภายหลังคลอด แต่ด้วยผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวก่อนคลอด รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากครอบครัว แฟน เครือญาติ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พลังใจภายในตัวผู้ให้ข้อมูลที่เกิดจากการรับรู้ต่อหน้าที่ของการเป็นแม่ ความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก และการพยายามพึ่งตนเองให้ได้ ส่งเสริมให้พยายามเรียนรู้การเป็นแม่ เรียนรู้ลูก และฝึกฝนทักษะผ่านการลงมือปฏิบัติจนให้เกิดความเคยชินในการดูแลลูก หากปฏิบัติได้สำเร็จในครั้งแรกก็จะส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติครั้งต่อไปให้ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ต่อความสามารถของตนเองที่มากขึ้น พยายามใช้ศักยภาพของตนให้เต็มที่ และรู้สึกมั่นใจในการเลี้ยงดูลูกมากขึ้น

เช่นกัน ดั่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ตอนแรกก็ทำไม่ค่อยเป็นเท่าไรจำ ก็พอจับนั้นจับนี้ก็กลัวแต่เขา (ลูก) เจ็บนานไป เกือบเดือนนะจำ เราก็มีความรู้สึกที่เราทำได้ ทำทุกวันเราก็ชิน เราก็ทำต่อไป ทำได้แล้วก็คิดว่าจะทำได้ดีจำ ก็เลยพยายามทำมาเรื่อย ๆ ก็ตั้งใจเอาจะทำดูแลให้ดี”

ที่สำคัญ การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งอาจได้รับจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง เครือญาติ และแฟน ทั้งด้านข้อมูล คำแนะนำ กำลังใจ การเงิน เวลา และการทำหน้าที่แทนชั่วคราว เช่น การช่วยแบ่งเวลา โดยช่วยเลี้ยงลูก หรือช่วยแบ่งเบาภาระในการทำหน้าที่แม่แทนชั่วคราว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การสอน การสาธิต และการฝึกทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด เช่น การอุ้ม การอาบน้ำ รวมถึงการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่แม่ และบรรเทาความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดั่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “คลอดออกมาแล้วพยาบาลก็สอนวิธีอาบน้ำจำ หนูอยู่ในโรงพยาบาลเขา (พยาบาล) ก็สอนวิธีกินนม การเลี้ยงลูกเป็นยังไง กลับมาบ้านหนูก็อาบให้เขา การเลี้ยง การห่อผ้าอ้อมแม่ก็สอน ผ้าอ้อมยงั้นจะทำยังไง เพราะแม่ก็มีประสบการณ์มาแล้วนะจำ แม่สอนทุกอย่างอาบน้ำทำยังไง แล้วก็พยาบาลก็สอนวิธีอาบน้ำก่อนจะออกมา (จากโรงพยาบาล) ว่าอาบยังไงไม่ให้เด็กเกิดอันตรายอย่างนี้ละจำ ก็ทำให้มั่นใจ ทำไปทำมาเราก็ถนัดมือไปนะจำ”

อย่างไรก็ตาม พบว่า ภาวะไม่สุขสบายทางร่างกายภายหลังคลอด ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมของลูก เป็น

อุปสรรคไม่เอื้อต่อความรู้สึกมั่นใจในการทำหน้าที่แม่ ในระยะแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในสองสัปดาห์แรก และผู้ให้ข้อมูลที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกท้อ หงุดหงิด และไม่มั่นใจต่อการเลี้ยงลูก ด้วยเคลื่อนไหวลำบาก ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างรวดเร็ว หรือไม่สามารถทำได้โดยลำพัง จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และพยายามฟื้นฟูร่างกายให้เร็วที่สุดเพื่อให้สามารถดูแลลูกได้เต็มที่ รวมถึงผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมสั้น ลูกไม่สามารถดูดนมได้ จะเป็นอุปสรรคให้รู้สึกไม่มั่นใจในการทำหน้าที่แม่ ด้วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ ดั่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ลูกมันก็ร้องไห้นะจำ ไม่ค่อยกินนม ดูดไม่ได้แบบนี้จำ ก็มีแต่ร้องไห้ก็คิดว่าตัวเองจะเลี้ยงไม่ได้หรอก มันก็ไม่รู้เหมือนกันเหมือนจะเลี้ยงยากอย่างนี้นะจำ (เป็นตาเลี้ยงยากจังซี้นะจำ)”

ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมของลูก เป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความรู้สึกมั่นใจต่อการทำหน้าที่แม่ของผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ หากลูกเลี้ยงง่าย แม่มีความสุข กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบสนอง ความต้องการของลูกได้ รวมถึงสามารถจัดการบริหารเวลาในแต่ละวันได้ลงตัวมากขึ้น ทั้งงานบ้าน การพักผ่อนของตนเอง และการดูแลลูก ทำให้รู้สึกมั่นใจต่อการเลี้ยงดูลูก และมีความสุข ตรงกันข้าม หากลูกมีพฤติกรรมเลี้ยงยาก เช่น งอแง ร้องไห้บ่อย นอนยาก จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มั่นใจต่อความสามารถในการดูแลลูก และรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูกไม่เพียงพอ

1.3 ภูมิใจที่สามารถเลี้ยงลูกได้เติบโต แข็งแรง

ด้วยประสบการณ์ครั้งแรก และเป็น การตั้งครรภโดยไม่ได้ตั้งใจ อีกทั้ง ในขณะที่ตั้งครรภ และภายหลังคลอดลูกใหม่ ๆ ผู้ให้ข้อมูลไม่มั่นใจต่อ ความสามารถในการเป็นแม่ของตนเอง กลัวเลี้ยงลูก ไม่ได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป และเห็นการเจริญเติบโต ของลูก ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจต่อการตัดสินใจของ ตนเองที่ผ่านมา ภูมิใจที่ได้เป็นแม่ และภูมิใจใน ความสามารถของตนเองที่สามารถเลี้ยงดูลูกให้เติบโต แข็งแรง ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เห็นลูกโตขึ้น โตขึ้นอย่างนี้ ก็รู้สึกที่เราที่รู้สึกชมตัวเองเหมือนกัน เราก็เก่งนะ เรา เลี้ยงลูกได้เราเป็นแม่ครั้งแรกอีกต่างหาก เราเลี้ยงลูกได้ เราอยู่บ้านกับลูกแค่สองคนก็ได้ ทั้งจะมีร้านขายของ ทั้งลูกด้วย เพราะว่าไม่เคยคิดนะ แต่ก่อนไม่เคยคิดว่า เราจะมิลูก มันมีแบบปูปับเองแล้ว เราจะเลี้ยงยังไง ก็ว่าเราก็เก่งอยู่ เราทำได้ เราไม่เคยเรียนรู้ ไม่เคยหัด ไม่เคยอะไรเลย น้องก็ไม่มี”

2. ความเจริญงอกงามด้านวุฒิภาวะประกอบด้วย มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีเป้าหมายชีวิตใหม่ และ เข้าใจหัวอกพ่อแม่ ดังนี้

2.1 มีความรับผิดชอบมากขึ้น

การเป็นแม่เสมือนจุดเปลี่ยนของชีวิต และการเปลี่ยนเป็นคนใหม่ของผู้ให้ข้อมูล ที่จะใช้ชีวิต เหมือนเดิมไม่ได้แต่ต้องมีความรับผิดชอบต้องตอบสนอง ความต้องการของลูกก่อนความต้องการของตนเอง และมุ่งสร้างอนาคตข้างหน้าเพื่อตนเองและลูกให้มี ฐานะชีวิตที่ดี จึงจะสามารถเป็นแม่ที่เลี้ยงดูลูกได้ ดังนั้น การรับรู้ต่อหน้าที่การเป็นแม่ของตนเองดังกล่าว จึงเป็น ปัจจัยสำคัญส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความ รับผิดชอบของตนเองในฐานะแม่ที่มีต่อลูกมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นแม่เราก็ต้องมีความรับผิดชอบ เราไม่ใช่ เด็กน้อยที่จะไปหาเล่นหาเที่ยวแล้ว เราต้องคิดถึง อนาคตมากกว่านี้ หมายถึงว่าเราต้องมีงาน มีเงิน มีครอบครัว มีฐานะที่ดี ไม่ใช่ใช้เวลาอยากใช้สอยก็ไป ยืมคนอื่นอย่างนี้นะ เราต้องมีพอยู่พอกิน พอเลี้ยง เขา (ลูก) มีงานทำพอได้เลี้ยงตัวเอง ทั้งจะส่งเขา (ลูก) เรียนอีกนะ ก็ทั้งอนาคตของเรา ทั้งของลูก”

การรับรู้ต่อหน้าที่ของการเป็นแม่ และความรัก ของแม่ที่มีต่อลูก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแม่ และการใช้ความสามารถให้เต็มศักยภาพ เพื่อทำหน้าที่ของการเป็นแม่ให้ดีที่สุด โดยกระตุ้น ให้มีความอดทน และมีพลังใจในการเลี้ยงดูลูก แม หนึ่งอย่างแต่ก็มีความสุข ทั้งนี้ ภายหลังคลอด ผู้ให้ ข้อมูลจะตระหนักถึงสถานการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนไป อย่างชัดเจน รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ใหม่ และความ รับผิดชอบที่มีมากขึ้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลคือ “ทำเพื่อลูก” จึงเป็นแรงจูงใจ หรือเป็นเสมือนตัวหมุน ให้ผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยนตนเองอยู่กับสภาวะใหม่ ภายหลังคลอด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นแม่ก็เหมือนเรามีหน้าที่อะไรสักอย่าง มีหน้าที่มีความรับผิดชอบที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องทำให้ดีที่สุด ต้องเลี้ยงเขา (ลูก) ให้ดีที่สุด”

“...สิ่งที่ทำให้อยู่กับชีวิตใหม่ได้คือเราไม่ได้ อยู่ตัวคนเดียว เรามีลูก เราเป็นแม่ ก็คือทำเพื่อเขา หมดทุกอย่างคะ ก็ถ้าอยู่แค่นี้ก็คือไม่มีอะไรให้เขากิน เหมือนกัน เราก็ต้องทำเพื่อลูก อยากให้เขามีความสุขคะ อยากให้เขาสบาย ร่างกายเขาแข็งแรง ไม่ให้เขาเจ็บไม่ ให้เขาป่วย”

2.2 มีเป้าหมายชีวิตใหม่

ด้วยรับรู้ต่อหน้าที่ของการเป็นแม่ที่มี ต่อลูก ดังนั้น ความต้องการและอนาคตของลูกต้อง มาก่อนของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจะประเมินสถานการณ์

ชีวิตในปัจจุบัน ทั้งรายได้ และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน และคาดการณ์ถึงสถานการณ์ชีวิตในอนาคตกับเป้าหมายเดิมในชีวิตตนเอง หากรายได้ และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนเพียงพอในการตอบสนองความต้องการของสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบันทั้งของตนเองและลูก ผู้ให้ข้อมูลจะยังคงเป้าหมายชีวิตเดิมไว้ได้ ตรงกันข้าม หากการประเมินสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบันทั้งรายได้ และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายที่เคยตั้งไว้ขณะตั้งครรภ์ใหม่ จากการศึกษาจึงพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายของชีวิตเพื่อลูก เนื่องจากไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ กอปรกับครอบครัวมีรายได้น้อย ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ เช่น ไม่สามารถเรียนต่อให้สำเร็จ ไม่สามารถเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือเปลี่ยนเส้นทางการศึกษาจากในระบบเป็นนอกระบบ โรงเรียน เพื่อมีเวลาได้ทำงาน หรือเลี้ยงลูก รวมถึงการคำนึงถึงอนาคตที่ต้องพึ่งตนเองและสามารถเลี้ยงดูลูกให้ได้ ผู้ให้ข้อมูล จึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายหรือเส้นทางชีวิตใหม่ โดยมีลูกเป็นตัวชี้นำชีวิต และเป็นกำลังใจให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นต่ออนาคตข้างหน้า ขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลก็รับรู้ว่ามีหน้าที่เป็นคนชี้นำชีวิตลูกเช่นกัน กล่าวคือ ต้องสร้างความมั่นคงในชีวิตข้างหน้าให้แก่ลูก ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ถ้ายังไม่มีลูกก็คือเป้าหมายสูงสุด คือจะเรียนสูงต่อไปเรื่อย ๆ ถ้ามีลูกแล้วก็เรียนให้มันพอได้วุฒิทำงานได้จ้ะ ก็หาเงินเลี้ยงเขา”

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายชีวิตของผู้ให้ข้อมูลจะมีทิศทาง “เพื่อลูก” เป็นสำคัญ ดังเช่น การมีเป้าหมายในการศึกษาต่อเพื่อหาอาชีพ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงงานได้มากขึ้น ซึ่งหมายถึง การมีรายได้ที่จะสามารถ

เลี้ยงดูลูกได้ต่อไป ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 16 ปี ตั้งครรภ์ขณะเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งก่อนตั้งครรภ์ไม่มีเป้าหมายในการเรียน แต่ภายหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลมีแรงจูงใจและมีความมุ่งมั่นจะกลับไปเรียน เพื่อพึ่งพาตนเองให้ได้ในอนาคต กอปรกับได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการศึกษาต่อเล่าว่า

“ก็คิดว่าตัวเองมีลูกแล้วตอนนี้ ก็ต้องเลี้ยงแม่มคงไม่ได้ช่วยหนูตลอดนะหนูคิดนะ แพนก็คงอาจจะไม่ได้อยู่กับเราตลอดไปคะ เรียนต่อก็อย่างน้อยก็ทำให้หนูทำงานมีเงินมีรายได้เลี้ยงลูกต่อไปได้ แม่เราไม่มีใคร”

รายได้ของครอบครัว เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิตของผู้ให้ข้อมูลระหว่างจะเลือกเรียนต่อหรือจะทำงานหาเงินเลี้ยงลูก กล่าวคือ หากครอบครัวมีรายได้น้อย อาจไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันทั้งตนเองและลูก เช่น ค่าใช้จ่ายในการเรียนของตนเองและค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูก ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะคิดกังวลเกี่ยวกับรายได้และค่าใช้จ่าย ส่งผลให้มีแนวโน้มสูงที่จะเลือกยุติการเรียน ดังผู้ให้ข้อมูลอายุ 16 ปี ตั้งครรภ์ขณะเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 1 เล่าว่า

“...แฟนก็ว่าถ้าไปเรียนก็หาเงินคนเดียววนะคะ ก็กลัวหาเงินไม่ทันอย่างนั้นะคะ ทั้งแฟนก็อยากเรียนเหมือนกันจะต่อปวส. คือแฟนเรียน ปวช. จบแล้วจะต่อปวส. ทีนี้ก็ว่าถ้าเรียนสองคนทั้งลูกอีกจะเอารายได้ที่ไหนให้ลูกอย่างนั้นะคะ ซ้อมมซื้ออะไรอย่างนั้นะคะ ก็เลยต่างคนก็ต่างคิด ทีนี้ก็เลยไม่เรียนเลยคะ ทีนี้จะหาเงินอย่างเดียวเพราะว่าถ้าเรียนทั้งสองคนแล้วลูกจะกินอะไร”

2.3 เข้าใจหัวอกพ่อแม่ เนื่องจากการมีประสบการณ์ร่วมได้เผชิญการเป็นแม่ด้วยตนเอง ได้เลี้ยงลูก ได้ทำทุกอย่างเพื่อลูก ทำให้เข้าใจความ

ลำบาก ความรัก และความห่วงใยที่พ่อแม่มีให้กับตนเอง อย่างลึกซึ้ง เหมือนที่ผู้ให้ข้อมูลมีให้กับลูก ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ และสงสารพ่อแม่ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับพ่อแม่ตนเองดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“พอได้มาเป็นแม่แล้ว ก็รู้ว่า (แม่) ห่วง รู้ว่า รักมาก แต่ก่อนก็ไม่ได้รู้สึกอะไรมากอย่างนี้ละคะ ก็รักแม่อยู่ แต่ก็ไม่รู้ว่าแม่รักแม่ห่วงเราแค่ไหน พอมาเป็นแม่เองนี่รู้แล้ว...รู้สึกรักแม่มากขึ้นนะ ก็รู้สึกว่าเราก็เป็นแม่แล้ว ก็คงจะเหมือนที่แม่ทำดูแลเราอย่างนี้นะ (น้ำตาคลอ)”

“เข้าใจพ่อแม่จ๋า ว่าพ่อแม่คิดยังไงกับเรา พ่อแม่รักเราแค่ไหน ก็เหมือนกับเรารักลูกเราอย่างนั้น นี่ละจ๋า (เพิ่นฮักเฮาส่าได้ กะคือจั่งเฮฮักลูกเฮาส่านั้น)”

“พอเป็นแม่ใช้ใหม่ หนูก็คิดนะว่าเออ แต่ก่อนนี่ใช้ใหม่แม่เคยเลี้ยงเรามาก ก็จะเป็นเหมือนเรานี้เลี้ยงลูกตัวเองใช้ใหม่ นั่นละ มันยากขนาดนี้หรือเวลาเลี้ยงลูกอะไรอย่างนี้ มันต้องทำอะไรๆ อย่างมาก ถ้าหากไม่ทำอย่างนี้ สมมติว่าเราไม่ทำลูกก็ไม่ได้กิน นั่นละแบบหนูเห็นตัวเองแล้วใช้ใหม่ ก็โอ! แม่เรานี้เคยเลี้ยงเรามาอย่างนี้ คิดสงสารแม่นะทีนี้ แม่ก็คงจะลำบากมาก เหมือนเราเลี้ยงลูกนี่ละ”

เห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนตนเอง ทั้งความคิดและพฤติกรรม เพื่อสร้างตัวตนใหม่ ให้สามารถดำรงบทบาทการเป็นแม่ได้ โดยยึดที่ลูกเป็นแรงจูงใจสำคัญให้ตนเองพยายามเรียนรู้การเป็นแม่ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของลูก และมีการวางแผนและสร้างเป้าหมายชีวิตใหม่ เพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองและลูกต่อไป

อภิปรายผล

การสร้างสมดุลในชีวิตใหม่ กล่าวได้ว่า เป็นระยะที่สามของการเปลี่ยนผ่าน นั่นคือ ระยะเริ่มต้นใน

สภาวะใหม่ ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลพร้อมยอมรับ และแสดงบทบาทใหม่¹⁸ ดังนั้น ตัวตนใหม่จึงสะท้อนได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นแม่ โดยสามารถปรับตัวในการดำรงบทบาทแม่ได้ เห็นได้จากการพยายามพัฒนาทักษะและความสามารถในการทำหน้าที่แม่ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง สร้างกำลังใจ และเรียนรู้การเป็นแม่ มีความรู้สึกถึงการเจริญเติบโตหรือการมีวุฒิภาวะมากขึ้น มีความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกมีพลัง ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่ประกอบด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร มารดามีทักษะความสามารถในการดูแลบุตร มีความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา รวมถึงมีความมั่นใจ และสามารถผสมผสานการทำบทบาทมารดากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข¹

การเป็นแม่เป็นเหมือนจุดเปลี่ยนของชีวิต โดยการรับรู้ต่อหน้าที่แม่ และความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ถึงชีวิตใหม่ และการเป็นคนใหม่ ที่ต้องมีภาวะความรับผิดชอบต่อลูก จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลลูก รวมถึงมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชีวิตใหม่ เพื่อสร้างอนาคตของตนเองและอนาคตของลูก ดังนั้น ตัวตนใหม่ที่เกิดขึ้นจึงเปรียบเหมือนตัวตนเดิมที่มีแต่ความทุกข์ ความรู้สึกสูญเสีย และความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกซึ่งเกิดขึ้นในระยะก่อนเข้าสู่การเป็นแม่ และในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ก็กลืนลงไปและพยายามสร้างตัวตนใหม่ขึ้นมาเป็นความสุข ความภาคภูมิใจ และความมั่นใจในการเลี้ยงลูก รวมถึงมีเป้าหมายชีวิตใหม่เหมือนดังการทดแทน หรือเติมพลังให้ชีวิตมีความหวังใหม่อีกครั้ง ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในที่เหมือนหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจโดยทั่วไป

ตั้งการศึกษาของ สุชาติา รัชชกุล¹⁶ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเมื่อผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ จนกระทั่งคลอดแล้วจะมีความรู้สึกนึกคิดเติบโตขึ้นอีกระดับหนึ่ง การมองโลกและชีวิตเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมากจะมองอนาคตของตนเองไปในทางลบมากกว่าบวก เพราะคาดการณ์ว่าแต่เนิ่นไปชีวิตคงต้องพบกับความยากลำบาก ไม่ว่าจะต้องทำงานหาเงินเลี้ยงตนเองและลูก ดังนั้น สิ่งที่ยุ่หญิงคิดและต้องกระทำประการแรก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ รวมทั้งตั้งใจอบรมเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากคลอดลูก เป็นเหมือนการเปิดชีวิตใหม่สู่การเป็นแม่ กล่าวคือ การเป็นแม่ เป็นสิ่งกระตุ้นให้จินตนาการถึงชีวิตที่ดีกว่าสำหรับตนเองและลูก ทำให้มีการวางแผนชีวิต การพิจารณาเส้นทางอาชีพ หรือทำให้ชีวิตมีทิศทางมากขึ้น มารดาวัยรุ่นจะมีความมุ่งมั่นอันแรงกล้า และกำหนดเป้าหมายในชีวิตตนเองใหม่ด้วยรับรู้ว่ามิลูกให้รับผิดชอบ ดังนั้น ลูกจึงเป็นเสมือนเข็มชี้ชีวิตใหม่ที่ดีกว่า¹⁹⁻²¹

ตัวตนใหม่ที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ปัจจัยด้านผู้ให้ข้อมูล และปัจจัยด้านลูก ดังนี้ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนพบว่า บุคคลสำคัญที่เป็นแรงจูงใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจในการเป็นแม่ คือ มารดาของตนเอง ที่เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เสมือนครูฝึกที่ถ่ายทอดความรู้ และทักษะการเป็นแม่ให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติต่อลูกของตนเอง ในลักษณะตามรอยแม่ หรือยึดแม่เป็นต้นแบบ ซึ่งในสังคมไทยผู้ชายยังคงถูกคาดหวังให้เป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว สำหรับผู้หญิง หรือผู้ที่เป็นแม่ ยังคงถูกคาดหวังในการดูแลบ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้น แม่ จึงเป็นบุคคลหลักที่มี

บทบาทสำคัญในการสอน การถ่ายทอดหรือการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเป็นแม่เลี้ยงดูลูกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Warren²² พบว่า ในระยะแรกหลังคลอด มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลทารก ซึ่งมีผลด้านลบต่อประสบการณ์การเป็นแม่ และความสามารถในการดูแลทารก ดังนั้น การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความมั่นใจต่อการทำบทบาทหน้าที่ของแม่ได้ ทั้งนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดจะได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลและทักษะที่ได้รับการถ่ายทอดจากมารดาของตนเองเป็นหลัก ส่วนแฟนหรือสามีเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์และอุปกรณ์ให้สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นแม่ได้อย่างมั่นใจขึ้น

ปัจจัยด้านผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย การรับรู้ต่อหน้าที่ของการเป็นแม่ ซึ่งส่งเสริมการเรียนรู้การเป็นแม่ และการใช้ความสามารถให้เต็มศักยภาพ ก่อปรกับความรักของแม่ที่มีต่อลูก จึงพยายามเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด สะท้อนให้เห็นได้ว่า การเป็นแม่ทำให้ผู้หญิงพัฒนาความสามารถและใช้ศักยภาพมากขึ้น ทำให้เชื่อว่าคนเรามีศักยภาพซึ่งเป็นพลังที่ซ่อนไว้ภายใน และเมื่อมีแรงจูงใจมากพอศักยภาพนั้นจะถูกดึงขึ้นมาใช้ จึงกล่าวได้ว่า การรับรู้ต่อหน้าที่ของการเป็นแม่เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายในชีวิตใหม่ รวมถึงพยายามเรียนรู้ และใช้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ดังความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดนักอัตถิภาวนิยม (existentialists) บางท่าน เช่น Frankl ถือว่าการดำรงอยู่ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจเพื่อสนองสิ่งที่เป็น “ความหมาย” มนุษย์แสวงหาความหมายแห่งการดำรงอยู่เป็นนิจ คนที่เห็นความหมายของชีวิตและของการประกอบกรณียกิจต่าง ๆ ของตน มักมีความยินดีและเต็มใจเผชิญความ

ทุกซั๊กและอุปสรรคนานาประการเพื่อกระทำกรณียกิจนั้น ๆ ให้ลุล่วงไป²³

ที่สำคัญ ลูกเป็นกำลังใจ ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่แม่ให้ดีที่สุด กล่าวคือ แม่เหนื่อยล้าแต่ต้องอดทนเพื่อลูก รวมถึงหากลูกเลี้ยงง่ายแม่มีความสุขตรงกันข้าม หากลูกมีพฤติกรรมเลี้ยงยากแม่จะเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ ด้วยรู้สึกไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล²⁴ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ สามารถรับบทบาทมารดา มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง เพราะความรักลูกเป็นแรงผลักดันที่สำคัญของความสำเร้ญนั้น และผลักดันให้สตรีวัยรุ่นเติบโตถึงวุฒิภาวะของการเป็นมารดา แม้จะไม่พร้อมที่จะมีลูก แต่พอเห็นหน้าลูกแล้วก็รู้ทันทีว่าทำได้ทุกอย่างเพื่อลูก ต้องเลี้ยงลูกให้ชีวิตที่ดีที่สุดกับลูก หวังให้ลูกได้แต่สิ่งที่ดีโดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน และการศึกษาของ Tarkka²⁵ พบว่า สองถึงสามเดือนแรกภายหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดเหนื่อยและต้องใช้พลังงานมาก พร้อมกับต้องเรียนรู้บทบาทใหม่ซึ่งต้องใช้ทักษะและความสามารถ รวมถึงมารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้ต่อการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูก หากลูกมีลักษณะพฤติกรรมเป็นเด็กเลี้ยงยาก (Difficult child) จะทำให้มารดาทำงานหนักและเหนื่อยมากขึ้นในการดูแล ส่งผลให้มารดาารู้สึกไม่ม่ั่นใจในความสามารถตนเอง ตรงกันข้าม หากลูกมีพฤติกรรมหรือพื้นฐานเป็นเด็กเลี้ยงง่าย มารดาจะรู้สึกม่ั่นใจการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของลูก

อนึ่ง ในบริบทของพื้นที่ที่ศึกษายังมีลักษณะเป็นชุมชนที่อาศัยร่วมกันในลักษณะเครือญาติ ส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวหลายช่วงวัยอาศัยอยู่ร่วมกัน มีการสร้างบ้านเรือนใกล้กัน

และมีการช่วยเหลือไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกันในระหว่างเครือญาติในงานเทศกาล งานบุญประเพณี และงานสำคัญต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ รวมถึงประเพณีบายศรีสู่ขวัญต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมขวัญกำลังใจ เช่น ภายหลังคลอด ภายหลังเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ด้วยลักษณะสังคมวัฒนธรรมดังกล่าว จึงส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นสู่รุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลักษณะเครือญาติที่คอยช่วยเหลือ ดูแล หรือให้คำแนะนำต่าง ๆ อันมีผลต่อการยอมรับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง หรือการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน

ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งศึกษากระบวนการของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเฉพาะพื้นที่ให้ชัดเจน ไม่ได้เน้นที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีจำนวนน้อย ไม่สามารถอ้างอิงไปสู่พื้นที่หรือบริบทอื่นได้ แต่สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมหรือเปรียบเทียบในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ และการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไปรับบริการฝากครรภ์ ดังนั้น จึงขาดข้อมูลในนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจที่ไม่ได้ไปรับบริการฝากครรภ์

ผลการวิจัยที่ได้สามารถเป็นสาระสำคัญในการจัดการเรียนการสอน โดยช่วยให้ผู้เรียนปรับมุมมองต่อการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ อีกทั้งช่วยให้พยาบาลเข้าใจต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านข้อมูล แรงกาย แรงใจ การเงิน และโอกาสในการศึกษาต่อ หรือตั้งเป้าหมายในชีวิตใหม่ รวมถึงเป็นแนวทางให้คำปรึกษา การจัดอบรม และ

ตัวต้นใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การวิจัยในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นใจ และส่งเสริมศักยภาพการเป็นแม่ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เช่น กลุ่มสัมพันธ์ “คนหัวอกเดียวกัน” เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์แม่วัยรุ่น การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัว การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร การส่งเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นแม่และสร้างตัวต้นใหม่ได้เร็วขึ้น เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนในด้านการจัดหลักสูตรการศึกษาที่เอื้อให้มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือสามารถกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาได้อีกครั้งภายหลังคลอด ตลอดจนการพัฒนาทักษะและความสามารถด้านอาชีพให้มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือเพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึงงานได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีคุณค่าและขอขอบพระคุณสภากาชาดที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

รายการอ้างอิง

1. Mercer RT. Becoming a mother: Research on maternal role identity from Rubin to the present. New York: Springer; 1995.
2. Sieger KP. Adolescent pregnancy and parenting: A study of psychological symptoms, child characteristics, and family support. [dissertation]. Orlando: University of Central Florida; 2004.
3. Phoenix A. Mothers under twenty: Outsider and insider views. In: Phoenix A, Wollett A, Lloyd E, editors. Motherhood, meaning, practice and ideologies. London: Sage; 1991. p. 86 – 102.
4. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัย มหวิทยาลัยมหิดล; 2543.
5. Pinto e Silva JL. Pregnancy during adolescence: Wanted VS unwanted. IJGO 1998; 63: 151 – 56.
6. Pungbangkadee R. Experiences of early motherhood among Thai adolescents. [dissertation]. Thailand, Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2007.
7. Littleton LY, Engebretson JC. Maternal, neonatal, and women’s health nursing. Albany (NY): Delmar Thomson Learning; 2002.
8. Klima CS. Centering pregnancy: A model for pregnant adolescents. JMWH 2003; 48 (3), May/June: 220 – 25.
9. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family. 6th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
10. May KA, Mahlmeister LR. Maternal and neonatal nursing: Family-centered care. 3rd ed. Philadelphia (PA): J.B. Lippincott; 1994.
11. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัย การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน; 2554. ค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2555, จาก http://rh.anamai.mop.go.th/all_file/index/teen30Jun54_update.pdf
12. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. การตั้งครรภ์วัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2550; 21 (2): 81 – 86.
13. ชื่นฤทัย กาญจนจิตตรา, ชาย โพธิ์ลีตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวิมลศิริวัฒน์มงคล และคณะ. สุขภาพคนไทย 2553: วิถีทุนนิยม สังคมมีโอกาสน้อย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
14. สรุปรสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต 4, 5; 2552. ค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2552, จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/teenage/TeenagePregnancyStrategy.doc>

15. Neamsakul W. Unintended Thai adolescent pregnancy: A grounded theory study. [dissertation]. San Francisco: University of California; 2008.
16. สุชาดา รัชชกุล. การตั้งครรภไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2541.
17. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publication; 1998.
18. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. In: Chinn PL, editor. Nursing research methodology. Boulder (CO): Aspen Publication; 1986. Retrived July, 15, 2010, from <http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=nrs>.
19. Barratt MS, Roach MA, Morgan KM, Colbert KK. Adjustment to motherhood by single adolescents. Fam Relat 1996; 45: 209 - 15.
20. Seamark C, Lings P. Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study”. Br J Gen Pract 2004; 54: 813 - 18.
21. SmithBattle L. Teenage mothers at age 30. West J Nurs Res 2005; 27: 831-50.
22. Warren PL. First-time mothers: social support and confidence in infant care. J Adv Nurs 2005; 50 (5): 479 - 88.
23. ศรีเรือน แก้วกังวาน. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เขารู้เรา). พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ; 2548.
24. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. ประสบการณ์ชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (มสธ.) 2547; 1 (1): 53 - 63.
25. Tarkka MT. Predictors of maternal competence by first - time mothers when the child is 8 months old. J Adv Nurs 2003; 41 (3): 233 - 40.

Maternity Experience: A New Role of Unexpectedly Pregnant Students*

*Boonmee Phoodaangau (Ph.D. candidate)***

*Wanee Deoisres (Ph.D.)****

*Kanoknuch Chunlestskul (D.N.S.)****

Abstract: Objective: To describe the new maternity role of unexpectedly pregnant students, from their awareness of pregnancy to the end of the four months after childbirth.

Design: Grounded theory method of qualitative research.

Implementation: This qualitative research study was conducted as part of the on-going study of unexpectedly pregnant students' new maternity role. Collected from a total of 22 informants by means of an in-depth interview, the data were analysed using constant comparative method and coding, until the grounded theory became saturated in accord with the Principle of Theoretical Sampling.

Results: The study revealed a process of maternity adaptation by unexpectedly pregnant students. Their new-role performance reflected their increased maturity and mental growth, both of which had resulted from the informants' maternity experience. The forms of increased maturity and mental growth identified in this study included the informants' (1) change from sadness to gladness; (2) change from uncertainty to confidence in child-rearing; (3) pride of their ability to rear their children healthily; (4) increased responsibility; (5) new goals in their lives; and (6) understanding parental commitment.

Recommendations: The research outcome may play a part in adjusting social attitudes towards unexpectedly pregnant students. In addition, it could enable nurses to better understand relevant factors and use them to develop guidelines to assist unexpectedly pregnant students in enhancing their confidence and competency in their new maternity role.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(2) 58-74

Keywords: students; unexpectedly pregnant; maternity

*Doctoral dissertation, Burapha University.

**Corresponding Author, Doctoral Student, Burapha University; Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University.
Email: bphoodaangau@gmail.com

***Associated Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.