

# การดำรงบทบาทมารดา: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

เพ็ญนภา ภัคดีวงศ์\* Ph.D (Nursing)

## บทคัดย่อ

การเป็นมารดาเป็นพัฒนาการที่สำคัญของผู้หญิง ความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาและทารกมีสัมพันธ์ภาพที่ดี มีทักษะในการดูแลทารกและมีความสุขในการทำบทบาทมารดา ซึ่งความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และ สภาพแวดล้อม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอทฤษฎีสำคัญที่สามารถใช้อธิบายกระบวนการของการดำรงบทบาทมารดา

**คำสำคัญ:** การดำรงบทบาทมารดา แนวคิดทฤษฎี การพยาบาล

การดำรงบทบาทมารดา (maternal role attainment) เป็นพัฒนาการของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกโดยเฉพาะในขวบปีแรกหลังคลอด (Mercer & Ferketich, 1994) ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการที่ดี ด้านสติปัญญาและภาษา แต่จากการศึกษาประสบการณ์ของมารดาพบว่ามารดาอาจมีภาวะตึงเครียด (strain) จากการปรับตัวต่อบทบาทมารดา เนื่องจากการเปลี่ยนสถานภาพจากผู้หญิงไปสู่การเป็นมารดา เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเดิม และเป้าหมายของชีวิตทั้งในส่วนบุคคลและครอบครัว (Mercer, 1990; Rogan, Shmied, Barclay, Everitt, & Wyllie, 1997) ดังนั้นการส่งเสริม สนับสนุนให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จจึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในมารดาและทารก (Meighan, 2001)

การพัฒนากรอบแนวคิดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา เริ่มต้นด้วยรูบิน (Rubin, 1967a; 1967b) ศึกษาการพัฒนาเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (“maternal role identity,” seeing oneself in the role and having a sense of comfort about it) โดยการสัมภาษณ์ และ สังเกตพฤติกรรมของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะ 1 เดือนหลังคลอด รูบิน พบว่ามารดามีการพัฒนาความผูกพันกับบุตร (“binding in,” being attached to the child) และเรียนรู้การทำบทบาทมารดาโดยประกอบด้วยขั้นตอนของการลอกเลียนแบบพฤติกรรม การเป็นมารดา (mimacy), การทดลองฝึกทำบทบาทมารดา (role play), การจินตนาการถึงพฤติกรรมบทบาทมารดา (fantasy) การพิจารณาค้นหาและเลือกแบบอย่างบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง (dedifferentiation) การยอมรับบทบาทใหม่ (grief work) และ แสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดา (identity) พฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาได้แก่

\* กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎ

การดูแลให้การตั้งครมภ์และการคลอดมีความปลอดภัย (safe passage) การทำให้ทารกได้รับการยอมรับในครอบครัว และ บุคคลอื่น (acceptance by others), การสร้างความรักความผูกพันกับทารก (binding in), และการเรียนรู้ที่จะทำบทบาทตนเอง (giving of one self) และ การดำรงเอกลักษณ์การเป็นมารดา ความมั่นใจและความสามารถในการทำบทบาทมารดาที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครมภ์ถึงระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการแสดงบทบาทมารดาจะมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับทารกแต่ละคน (Rubin, 1967a; 1967b)

ต่อมา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981; 1995) ขยายแนวคิดของรูบินโดย นำแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (transition theory) และ ทฤษฎีบทบาทของ ธอร์ตัน และนาดี (role theories of Thorton and Nadies) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดาในระยะ 1 ปีหลังคลอด เมอร์เซอร์ ให้ความหมายการดำรงบทบาทมารดาว่า เป็นกระบวนการที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเรียนรู้การทำบทบาทโดยผ่านกระบวนการภายในของมารดา ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ของมารดา, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, และการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของกลุ่มบทบาท คือทารก ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาประกอบด้วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร (attachment), มารดามีทักษะความสามารถในการดูแลบุตร (competence) และมารดาแสดง ความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา (gratification/satisfaction) ตลอดจนมีความมั่นใจและสามารถผสมผสานการทำบทบาทมารดากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข

**มารดาพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment)** ด้วยการแสดงการยอมรับ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเอาใจใส่บุตร ซึ่งจากการมี

ปฏิสัมพันธ์และการตอบสนองที่ดีซึ่งกันและกันของมารดาและบุตรจะช่วยให้กระบวนการดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มารดามีพัฒนาการที่ดีทางด้านจิตอารมณ์ ให้การยอมรับและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม และบุตรได้รับความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัยจากมารดา (Mercer, 1995)

#### **ความสามารถในการดูแลบุตร (Competence)**

ประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เช่น ทักษะการให้นม การอาบน้ำบุตรและมีทักษะในการแปลพฤติกรรม ความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

#### **ความพึงพอใจในบทบาทมารดา (Gratification/Satisfaction)**

เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีความสุข ความพอใจที่ได้ทำบทบาทมารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร (Mercer, 1985a)

กระบวนการพัฒนาบทบาทมารดา (Mercer, 1981; Meighan, 2001; Koniak-Griffin, 1993) ประกอบด้วย 1) **ระยะการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาท (anticipatory)** ซึ่งเกิดขึ้นในขณะตั้งครมภ์ โดยมารดามีการยอมรับทารกในครรภ์ มีจินตนาการเกี่ยวกับบุตร และเรียนรู้บทบาทมารดาตามความคาดหวังของสังคม 2) **ระยะการทำบทบาทตามรูปแบบและความคาดหวังของบุคคลอื่น (formal)** ระยะนี้เมื่อทารกเกิด มารดาจะเรียนรู้การทำบทบาท โดยผ่านการสอนและการชี้แนะจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือจากผู้อื่น เช่น จากผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นมารดา การทำบทบาทมารดาจะเข้าสู่ระยะนี้เมื่อทารกเกิด 3) **ระยะพัฒนาบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง (informal)** ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาเรียนรู้และปรับบทบาทให้เหมาะสมกับวิถี และบริบทของตนเองและ 4) **ระยะการรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (personal)** เป็น

ระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการทำบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง มีความมั่นใจ ในการแสดงบทบาทที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และสามารถผสมผสานบทบาทมารดากับบทบาทอื่น จนกระทั่งมารดามีความสุขกับการเป็นมารดา

การพัฒนาบทบาทมารดาเริ่มตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งระยะเวลาที่มารดาใช้ในการพัฒนาบทบาทมารดาจะแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน จากการศึกษากระบวนการพัฒนาการดำรงบทบาทมารดาใน 1 ปีแรกหลังคลอดในมารดา 3 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ 15-19 ปี 20-29 ปี และ 30-42 ปี (Mercer, 1985b) พบว่า โดยทั่วไปมารดารู้สึกความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะ 3-10 เดือนหลังคลอด และการดำรงบทบาทมารดาทั้ง 3 ด้านจะ พัฒนาสูงสุดเมื่อทารกอายุ 4 เดือน ประมาณ 85 เปอร์เซ็นต์ของกลุ่มมารดาที่ศึกษาประสบความสำเร็จการเป็นมารดาภายในระยะ 8 เดือนแรกหลังคลอด หลังจากนั้นการทำบทบาทมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากทารกมีพัฒนาการที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มารดาไม่สามารถดูแลทารกแบบเดิมได้ต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้วิธีการดูแลทารกในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น

การประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการประเมิน 2 แบบ คือ 1) ประเมินจากพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดา เช่น ประเมินพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร (Maternal-Infant Adaptation Scale [MIAS]) (Walker, Crain, & Thompson, 1986) และ 2) การประเมิน จากความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ในบทบาทมารดา เช่น ประเมินความมั่นใจในการดำรงบทบาทมารดา (Pharis Self-Confidence Scale [Pharis, 1978]) (Walker, Crain, & Thompson, 1986) หรือ ประเมินการรับรู้ความสามารถในการให้นมทารก

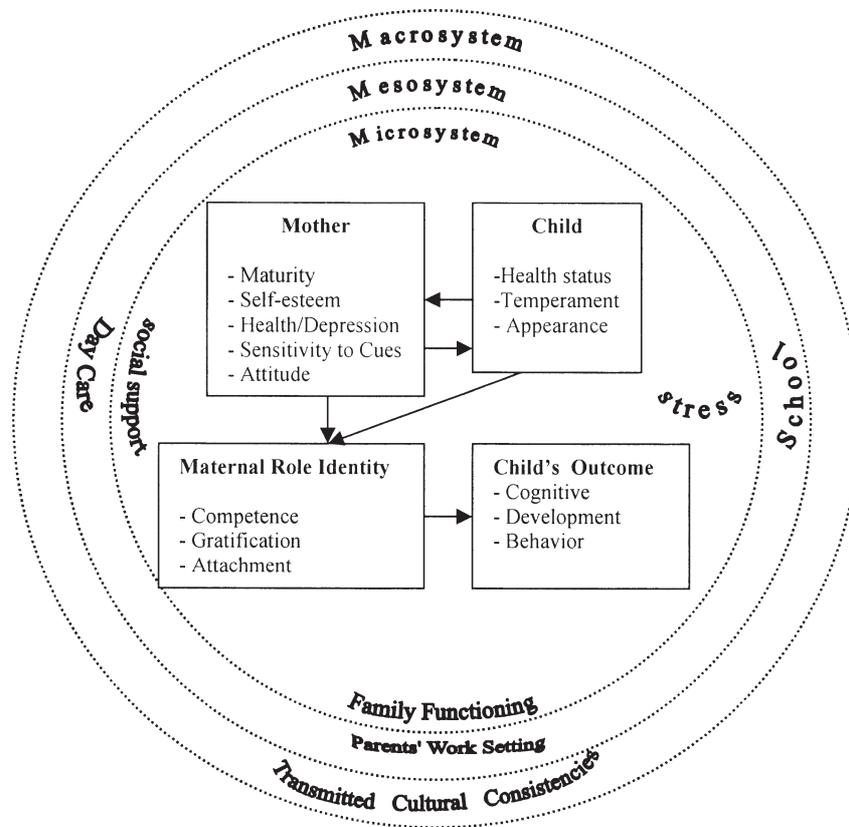
(Perceived Competence Scale, PCS [Rutledge & Pridham, 1987]) หรือ ประเมินการรับรู้การพัฒนาบทบาทมารดา (Myself as Mother Scale Measures [Walker, 1980]) (Fowles, 1998) หรือ ประเมินตนเองในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก (What being the Parent of a New Baby is Like [WPL]) (Pridham & Chang, 1989) สำหรับในประเทศไทยมีการพัฒนาแบบประเมินการรับรู้ ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาภายใต้บริบท สังคมไทยและใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของ รูบิน และ เมอร์เซอร์ กล่าวคือ ประเมินการรับรู้ การดำรงบทบาทมารดาทั้ง 3 องค์ประกอบคือ ประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ความสามารถในการดูแลบุตร และความพึงพอใจ ในการทำบทบาทมารดา (ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และ อุษา ศิริวิวัฒน์โชค, 2547; ศรีสมร ภูมณสกุล และ กอบกุล พันธุ์เจริญ วรกุล, 2546)

#### **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา**

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1991) นำเสนอ กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดา และทารกที่เป็น คู่บทบาท และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1981; Meighan, 2001; Koniak-Griffin, 1993) (ภาพแสดงที่ 1)

**ปัจจัยด้านมารดา** คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณลักษณะของมารดา (ผู้ทำบทบาท) ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, ความมั่นใจในการทำบทบาท, ภาวะด้านจิตใจ และบุคลิกภาพมารดา, ภาวะสับสน ของบทบาท (role conflict) ภาวะเครียดต่อ บทบาทมารดา ภาวะสุขภาพมารดา และการรับรู้ ประสพการณ์การคลอด ฯลฯ

**อายุ** มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทาง



ภาพแสดงที่ 1 กรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดา (From Mercer, R.T. [1991])

ด้านบุคลิกภาพและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังคงมีความต้องการด้านพัฒนาการของตนเอง เช่น วัยรุ่นจะยึดถือความต้องการตนเองมากกว่าความต้องการของผู้อื่น ซึ่งจากคุณลักษณะดังกล่าวอาจเป็นเหตุให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งและสับสนในการทำบทบาทมากกว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986b) ศึกษาความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาที่มีอายุในช่วง 15-42 ปี พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 20-42 ปี มีการปรับตัว และมีความสุขต่อการทำบทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จากรายงานการศึกษา (สุริดา, 2531) พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมในการมีบุตร มีปัญหาด้านสุขภาพจิตวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร และพฤติกรรมการเลี้ยงดู

บุตรไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีความขัดแย้งในผลการวิจัยที่ศึกษา กล่าวคือ อายุของมารดาเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำบทบาทมารดาแต่อายุของมารดาอาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น สัมพันธ์กับระดับการศึกษา ภาวะด้านสังคม เศรษฐกิจ และภาวะทางครอบครัว (Koniak-Griffin, 1993)

**สถานภาพสมรส** เนื่องจากมารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจาก สามี-ภรรยา เป็น ความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ-แม่- ลูก ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีของคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญด้านด้านจิตใจที่มีผลต่อการทำบทบาทมารดา จากการศึกษา (วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำบทบาทมารดา สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะ

ส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาและมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

**ความมั่นใจในการทำบทบาท** ความมั่นใจในการทำบทบาทมารดาเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวังต่อความเข้าใจพฤติกรรมของทารกและการดูแลทารก สามารถทำนายความมั่นใจในการทำบทบาทมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับ บุตร จากรายงานการศึกษา (Walker, Crain & Thompson, 1986) พบว่าความมั่นใจในการทำบทบาทมารดามีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมทำให้บุตรในมารดาครรภ์แรก

**ภาวะด้านจิตใจและบุคลิกภาพมารดา** เช่น ความมั่นใจในตนเอง และ ภาวะซึมเศร้า ของมารดา จากรายงานการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองจะมีการตอบสนองต่อทารกที่ดีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำนายความสามารถในการแสดงพฤติกรรมบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด และเมื่อ 8 เดือนหลังคลอด ซึ่งความสามารถในการทำบทบาทมารดา มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารก (Mercer & Ferketich, 1994b) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการของทารกไม่เหมาะสม (Beck, 1995), และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลบุตร (competence) (Tarkka, 2003) ความมั่นใจ และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Fowles, 1996),

**ภาวะสับสนของบทบาท (Role conflict) และภาวะเครียดต่อบทบาทมารดา (Role strain)** ภาวะเครียดต่อบทบาทเป็นภาวะที่มารดาที่มีความรู้สึกไม่มีพลังอำนาจ รู้สึกผิด สูญเสียและโกรธ (Nystrom & Ohrling, 2004) ในมารดาที่ต้องการความก้าวหน้าทางอาชีพการงาน อาจเสี่ยงต่อความ

รู้สึกขัดแย้งในบทบาทระหว่างความต้องการทำงาน กับความต้องการทำบทบาทมารดา

**ภาวะสุขภาพมารดา** มารดาที่มีปัญหาด้านสุขภาพอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (Koniak-Griffin, 1993) อย่างไรก็ตาม จากรายงานการวิจัยพบว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้การทำบทบาทมารดาไม่แตกต่างจากมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Mercer & Ferketich, 1994b) และพบว่ามารดาที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของมารดาไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญ (Pakdewong, 2006) ซึ่งยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

**การรับรู้ประสบการณ์การคลอด** ประสบการณ์การคลอดอาจมีผลต่อการประเมินตนเองในการทำบทบาทมารดา และ ความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องการการศึกษาวิจัยในการสนับสนุนเพิ่มเติม

**ปัจจัยด้านทารก** คือปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของทารก ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมของทารกและภาวะสุขภาพทารก

**ภาวะทางอารมณ์ (Temperament) และ พฤติกรรมของทารก (Behavior)** มารดาที่มีบุตรเลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้เพราะมารดาตอบสนองความต้องการของบุตรตามการรับรู้และการแปลความหมายของ ภาวะทางอารมณ์ของบุตร ซึ่งหากทารกแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรักความผูกพันกับบุตรและดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay, Everitt, Rogan, Schmieid, & Wyllie, 1997; Mercer, 1986b) จากการศึกษาพบว่ามารดาที่รับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ดีมีผลทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก (วิจัย สุขวนวัฒน์, 2541;

สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538) และพบว่า ทารกที่เลี้ยงง่าย หรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำบาทมารดา (Tarkka, 2003)

**ภาวะสุขภาพทารก** ทารกที่มีปัญหาสุขภาพ หรือ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจต้องแยกจากมารดาทำให้มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก และมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาในการทำบาทมารดา จากการศึกษาพบว่าสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบาทมารดา (นิลบล รุจิระประเสริฐ, 2539) แต่ในทารกที่ครบกำหนดพบว่าภาวะสุขภาพทารกไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบาทมารดา (Leesen, 2000; Mercer, 1986) ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพทารก และความสำเร็จในการดำรงบาทมารดา ยังคงต้องการการศึกษาต่อไป

**ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** สภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดาและทารกมากที่สุดคือครอบครัว ตัวอย่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) และภาวะเครียดของสังคม (social stress) (ภาพที่ 1)

**การสนับสนุนทางสังคม (Social support)** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และ ความมั่นใจในการทำบาทมารดา (Mercer, 1990) จากรายงานการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบาทมารดา (Nystrom, Ohrling, 2004; Reece, 1993; HanKla, 2001; ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540; Leesen, 2000) และมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Nystrom, Ohrling, 2004) และเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบาทมารดา (Pakdewong, 2006; Phumonskul, 2000) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการ

ดำรงบาทมารดาได้แก่ การสนับสนุนจากมารดาตนเอง (Mercer, 1985b) สามี เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางสุขภาพ (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied, & Wyllie, 1997; Tarkka, 2003; Reece, 1993)

**ภาวะเครียดของสถานการณ์** เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนการคลอดบุตร อาจเป็นภาวะความเครียดที่ทำให้มารดามีความกังวลและซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้มารดามีทัศนคติและการทำบาทมารดาลดลง (Mercer, 1990) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

#### **บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการดำรงบาทมารดา**

การศึกษาที่ผ่านมาให้หลักฐานสนับสนุนแนวคิดการดำรงบาทของมารดาและแสดงให้เห็นปัจจัยต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาบาทมารดา จากการพัฒนากรอบแนวคิดการดำรงบาทมารดา ของ รูบิน (Rubin) และ เมอร์เซอร์ (Mercer) สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบาทมารดา ในช่วงระยะ 1 ปี แรกหลังคลอด ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาสามารถทำบาทมารดาได้สำเร็จ พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทตั้งแต่การประเมินความพร้อมของมารดา ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบาทมารดา ทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อมและให้การพยาบาล โดยส่งเสริมให้มารดาปรับตัวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คือระยะการเตรียมตัวเข้าสู่บาทมารดา เมื่อมารดาคลอดบุตรพยาบาลทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำมารดา และแสดงตัวอย่างการทำบาทมารดาให้มารดาได้เลียนแบบ และสนับสนุนให้มารดาที่มีความมั่นใจในการทำบาทมารดา สามารถค้นพบ

รูปแบบการทำบทธาพมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนั้นในระยะตั้งครรภ์พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาบทธาพมารดา และมีการเตรียมมารดาและญาติด้วยการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่นพฤติกรรมของทารก ตลอดจนแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ในระยะหลังคลอดพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่มารดา และบุคคลใกล้ชิดมารดาเพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทธาพมารดา เช่นพยาบาลควรจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ ในการช่วยเหลือกันและควรสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดมารดาซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ดังกล่าว นอกจากนี้พยาบาลควรมีการประเมินแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของมารดาเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือมารดา

ต่อไป สิ่งที่มีความสำคัญและเป็นบทธาพหนึ่งของพยาบาลคือการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะในมารดาที่ประสบปัญหา เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดได้

โดยสรุป การพัฒนาบทธาพมารดาเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ และปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การพัฒนาบทธาพมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และสามารถทำบทธาพมารดาได้ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังคลอด หลังจากนั้นมารดาจะมีการปรับตัวเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากทารกมีพัฒนาการที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับมารดา มีบทบาทในการประคับประคอง และสนับสนุนให้มารดาสามารถดำรงบทธาพมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- ดาราวรรณ กำเสียงใส. (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทธาพการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิลุล รุจิรประเสริฐ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทธาพการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทธาพการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัจมาย สุขชนวัฒน์ (2541) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทธาพการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมร ภูมณสกุล และ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2546) แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทธาพมารดา และการทดสอบคุณสมบัติทางด้านการวัด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(3), 36-47.

- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และ อุษา ศิริวัฒนโชค (2547) การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22 (1), 28-38.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. (2531). *การศึกษาเรื่องเหตุ และปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997) Becoming a mother—an analysis of women experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 719–728.
- Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal–infant interaction: A meta–analysis. *Nursing Research*, 44(5), 296–304.
- Fowles, E. R. (1996). Relationships among prenatal maternal attachment, presence of postnatal depressive symptoms and maternal role attainment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 1(2), 75– 82.
- Fowles, E. R. (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *Health Care for Women International* 19, 83–94.
- Hankla, R. (2001). *The influence of maternal factors, infant behavior, social support on maternal role performance of postpartum mothers*. Unpublished master’s thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Koniak–Griffin, D. (1993). Maternal role attainment: state of the science. *IMGE: Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 257–262.
- Leesen, F. (2000). *Mother’s support and maternal role attainment in first–time mothers*. Unpublished master’s thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Meighan, M. (2001). Mercer’s maternal role attainment theory in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds), *Nursing theory utilization & application* (pp.367–383). Mosby: St. Louis.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30, 73–77.
- Mercer, R.T. (1985a). The relationship of age and other variables to gratification in mothering. *Health Care for Women International*, 6, 295–308.
- Mercer, R. T. (1985b). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198–204.
- Mercer, R. T. (1986a). *First-time motherhood: experiences from teens to forties*. New York: Springer.
- Mercer, R. T. (1986b). Predictors of maternal role attainment at one year post birth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9–32.
- Mercer, R. T. (1990). *Parents at risk*. New York: Springer.

- Mercer, R.T. (1991). *Model of maternal role attainment. Paper present at the International Research Conference*, The Council of Nurse Researchers and The American Nurses Association Los Angeles, California.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a Mother*. New York: Springer.
- Mercer, R. T. & Ferketich, W. (1994b). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Nystrom, K., Ohrling, K. (2004) Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Pakdewong, P. (2006) *A structural model development of Mercer's maternal role attainment in HIV-Seropositive mothers*. Unpublished doctoral dissertation Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Phumonskul, S. (2000). *A structural equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Pridham, K.F., & Chang, A. S. (1989). What being the parent of a new baby is like: revision of an instrument. *Research in Nursing & Health*, 15, 268-280.
- Reece S. Mc. (1993) Social support and the early maternal experience primiparas over 35. *Maternal-Child Nursing Journal* 22(3), 91-98.
- Rogan, F., Shmied, V Barclay, L., Everitt, L., & Wyllie, A. (1997). "Becoming a mother"- developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25 877-885.
- Rubin, R. (1967a). Attainment of the maternal role part1. *Nursing Research*, 16(3), 237-245.
- Rubin, R. (1967 b). Attainment of the maternal role part1. *Nursing Research*, 16(4), 342-346.
- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233-240.
- Walker, L. O., Cain, H., & Thomson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 25(6), 352-355.

## Maternal Role Attainment: Intricating Theory to Practice

Pennapa Pakdeewong Ph.D (Nursing)

### **Abstract**

Becoming a mother is a major developmental task of women. The maternal role attainment is a process to achieve mother-infant attachment, maternal competency and satisfaction. This process may be facilitated or inhibited by the mother's conditions, infant and environmental characteristics. This paper is proposed to illustrate a substantive theory that explains the process of maternal role attainment.

**Keywords:** Maternal role attainment, Theory, Nursing practice