

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่รัฐบาลให้ความสนใจในการป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งพบในหลายๆประเทศ ปัจจุบันจำนวนวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอัตราประมาณ 103 คนต่อวัยรุ่นหญิง 1000 คน (Hockaday et al.,2000) สำหรับในประเทศไทย พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีการแท้งหรือการทำแท้ง เนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ได้คุมกำเนิด และส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะดูแลการตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2547 ; อุดม เขาวรินทร์, 2544) จากสถิติการทำแท้งปี พ.ศ. 2542 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการทำแท้งร้อยละ 30.0 (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2547) และจากการศึกษาของณัฐพร สายพันธุ์ (2546) ที่ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่าวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15 – 25 ปี มีการตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 ในจำนวนนี้มีการทำแท้งร้อยละ 70 และพบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระของสังคมหรือสถานสงเคราะห์ต่างๆเป็นจำนวนมาก จากสถิติเด็กถูกทอดทิ้งในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้ง 1.4 แสนคน ขณะที่สถานสงเคราะห์สามารถรับเด็กไว้ในอุปการะไม่เกินปีละหนึ่งแสนหกพันคน (ณัฐยา บุญภักดี, 2548) และถ้าพิจารณาจากสถิติเด็กเกิดมีชีพทั่วประเทศ ในกลุ่มมารดาอายุไม่เกิน 19 ปี ในปีพ.ศ.2546 และปี พ.ศ. 2547 คิดเป็นร้อยละ 12.91 และ 13.85 ของเด็กเกิดมีชีพทั่วประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) และจากสถิติการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี 2545, 2546 และ 2547 มีจำนวน 272, 214 และ 222 คน จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดคือ 3,208 2,970 และ 3,049 คน คิดเป็นร้อยละ 8.48 7.21, 7.28 ตามลำดับ (ข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2548) และที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในปี 2545, 2546 และ 2547 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์จำนวน 86, 241 และ 420 คน จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด คือ 2,995 3,392 และ 3,893 คน คิดเป็นร้อยละ 2.87, 7.10 และ 10.9 ตามลำดับ (ข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2548) นับว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นแล้ว ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการเป็นมารดา อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้ เนื่องจากต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ ซึ่งเป็นการพัฒนาเข้าสู่วุฒิความเป็นผู้ใหญ่ ที่จะต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่วัยรุ่นยังขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติบทบาทใหม่มากกว่าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งตรงกับอุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี จะปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ใจ อารมณ์ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะทำให้หน้าท้องขยายใหญ่มากขึ้น และมีการ

เปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตน บางคนจะรู้สึกเป็นกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า หรืออารมณ์เสีย รู้สึกว่าอ้วน (Stenberg & Blinn, 1993) สำหรับผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะต่างๆของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะพบได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ และพบได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ จากการมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และมีการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก สำหรับผลกระทบต่อทารก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกพิการ มีอัตราเจ็บป่วย แท้งบุตร และทารกตายสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า (ฉวีวรรณ ธรรมชาติและคณะ, 2541; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2541) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีอาการแปรปรวนง่าย ครุ่นคิดแต่เรื่องของตนเอง วิตกกังวลกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ หรือไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว จะมีความกลัว วิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรืออาจจะทำให้รู้สึกไร้คุณค่าและคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ (Clark, 1979) ซึ่งกลุ่มงานจิตเวช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15 – 18 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดาในกลุ่มที่มีอายุ 21 – 35 ปี (อุดม เชาวรินทร์, 2544)

จากความยุ่งยากหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว จะส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาภกิจในบทบาทมารดา (Developmental Task of Maternal Role) ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับภายใต้ความคาดหวังของสังคม (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (May & Malmeister, 1994) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักให้ความสำคัญของการไปฝากครรภ์น้อยและมักไปฝากครรภ์ช้า เนื่องจากขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ การปฏิเสธการตั้งครรภ์ กลัวครอบครัวจะทราบ ไม่เอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ หรือระดุม่าไม่สม่ำเสมอ ทำให้เสียเวลาในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นาน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ไม่ทราบว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร จึงไปฝากครรภ์ช้าหรือไม่ไปฝากครรภ์เลย (อุดม เชาวรินทร์, 2544; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2541) ซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อย มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรและพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และสติปัญญาของบุตรในระยะต่างๆ ต่อไป รวมทั้งทารกเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง ให้เป็นภาวะของสังคม หรือเกิดปัญหาการหย่าร้างสูงมากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวและสังคม (Stiles, 2005 ; Wahn et al., 2005) เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาภกิจในบทบาทมารดา ซึ่งมีผลต่อพัฒนาภกิจในบทบาทมารดาในระยะต่อไป

การปฏิบัติพัฒนาภกิจในบทบาทมารดาจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง หรือปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัวมีความสำคัญ



## 2. คำถามการวิจัย

1. ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ความเกาะเกี่ยวในครอบครัว ความเข้มแข็งของครอบครัว ความยืดหยุ่นของครอบครัว ความผูกพันของครอบครัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพิเศษของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นอย่างไร
3. ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว กับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## 4. สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานะภาพคู่ มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ ไม่ผ่านการคลอดบุตรและอาศัยอยู่กับสามี ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน 2548

## 6. ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่

- ความเกาะเกี่ยวในครอบครัว
- ความเข้มแข็งของครอบครัว
- ความยืดหยุ่นของครอบครัว
- ความผูกพันของครอบครัว
- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพิเศษของครอบครัว

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- การยอมรับการตั้งครรภ์

- การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
- การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
- การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส
- การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา
- การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

## 7. คำจำกัดความ

7.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แรกหรือการตั้งครรภ์ที่ยังไม่ผ่านการคลอด มีอายุไม่เกิน 19 ปี มีสถานะภาพคู่ โดยอยู่กับสามี อาจมีการจดทะเบียนสมรสหรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่ไม่ได้หย่าร้าง แยกกันอยู่กับสามี หรือสามีเสียชีวิต

7.2 ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการจัดการหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรือเหตุการณ์ตั้งเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อทำให้เกิดความปกติสุขหรือมีความสมดุลในครอบครัว ในการศึกษาวิจัยนี้ประเมินตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว ของ McCubbin et al. (1996) ในด้านต่างๆ ได้แก่

ความเกาะเกี่ยวในครอบครัว (Family Coherence) หมายถึง การที่ครอบครัวมีความรักความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ สามัคคี มีการยอมรับ ภาควุมใจในครอบครัว มีค่านิยมเดียวกัน ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา และมีความเลื่อมใส ศรัทธาในศาสนา

ความเข้มแข็งของครอบครัว (Family Hardiness) หมายถึง ครอบครัวที่มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งภายใน ครอบครัวมีความอดทนต่อปัญหา สามารถควบคุมเหตุการณ์หรือความยุ่งยากที่เข้ามาในชีวิต และสามารถฟื้นตัวได้ใหม่ภายหลังเหตุการณ์หรือความยุ่งยากที่เกิดขึ้น โดยที่ครอบครัวให้ความหมายในทางที่ดีหรือทางบวกต่อปัญหา รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยมีจุดมุ่งหมายและวางแผนในการแก้ปัญหา ร่วมกัน เรียนรู้และค้นหาแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา มีการกล่าวยกย่องชมเชยและให้กำลังใจในการแก้ปัญหา

ความยืดหยุ่นของครอบครัว (Family Flexibility) หมายถึง ครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ภาวะเบี่ยง ให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและจากภายนอกครอบครัว มีการติดต่อสื่อสารแบบเปิดหรือสื่อสารสองทาง มีความเต็มใจที่จะสนับสนุนช่วยเหลือกัน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีความประนีประนอมกัน

ความผูกพันของครอบครัว (Family Bonding) หมายถึง สมาชิกมีความผูกพันด้านอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อประโยชน์สุขและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัว สมาชิกรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และการมีส่วนร่วมในการจัดการเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัว

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพิเศษของครอบครัว (Family Time and Routines and Family Celebrations) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันของครอบครัวอย่างเป็นปกติวิสัยหรือมีกิจวัตรประจำวัน ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหารเย็นร่วมกันทุกวัน เป็นต้น และการปฏิบัติกิจกรรมพิเศษในโอกาสต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

7.3 การปฏิบัติบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึงภารกิจที่ต้องกระทำเพื่อแสดงออกถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ แสดงออกโดยความรู้สึกรู้สึกคิดและพฤติกรรม ซึ่งเริ่มเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของ คุณเขาวลัทธิณี เสรีเสถียร (2543) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่หรือพัฒนาการ (Developmental Tasks) ของหญิงตั้งครรภ์ของ May & Malmeister (1994) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แสดงออกต่อการตั้งครรภ์และกำลังจะมีบุตรของตนเอง และให้การสนับสนุนทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะตรวจสอบและยืนยันการตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์เพื่อความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์

การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน การนึกคิดจินตนาการและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เช่น การคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะหน้าตาของทารก การพูดคุย หรือการสัมผัสโดยการลูบคลำท้อง

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หมายถึง การตอบสนองทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ระมัดระวังสุขภาพมากขึ้น บำรุงร่างกายให้แข็งแรงเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เป็นต้น

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ตลอดจนการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความห่วงใยเอาใจใส่และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาจากสามี

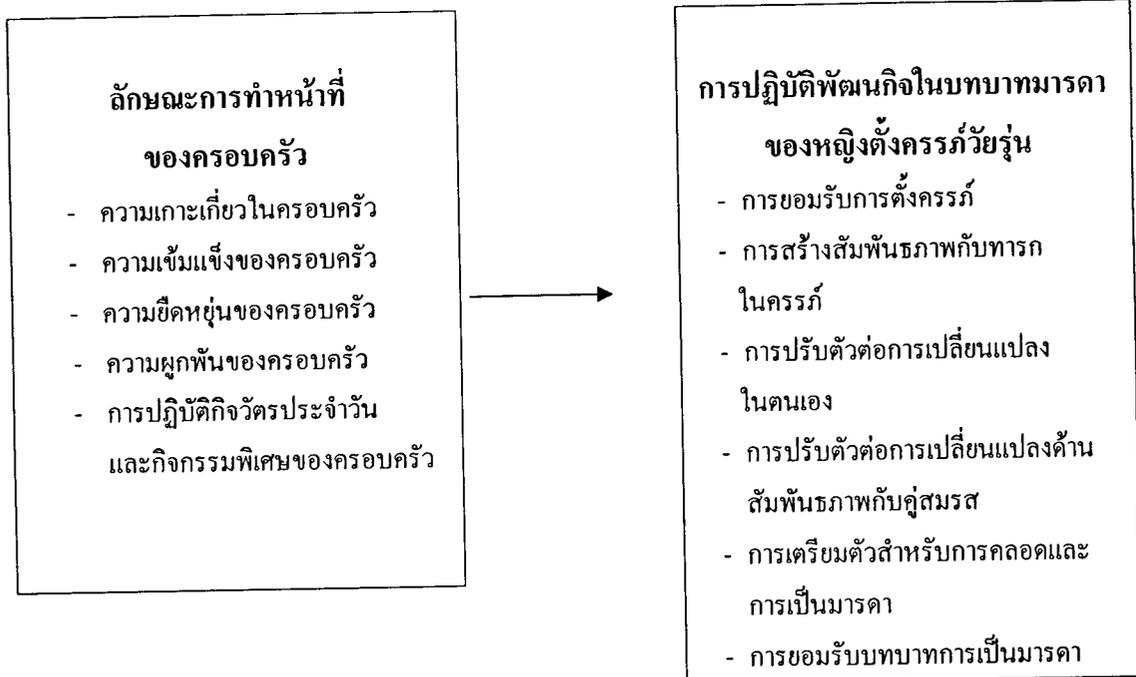
การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา หมายถึง การกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเตรียมตัวสู่การคลอดและการเป็นมารดา เช่น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งจาก การค้นคว้าอ่านหนังสือ การพูดคุยปรึกษาหรือระบายความรู้สึกต่างๆเกี่ยวกับการคลอด และการเป็นมารดาจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด

การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมพร้อมที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดาเพื่อปฏิบัติบทบาทกับทารก โดยการนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและบุตร สังกัดเกี่ยวกับการเป็นมารดา เพื่อเลือกพฤติกรรมที่จะเลียนแบบหรือหลีกเลี่ยง และฝึกบทบาทในการดูแลทารก เพื่อให้เกิดความพร้อมเมื่อบทบาทนั้นมาถึง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และดูแลทารกในระยะหลังคลอด

## 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติพัฒนาการในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Task Theory) โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติภารกิจไปตามขั้นตอน หรือเรียกว่า พัฒนาการใน

บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ (Developmental task of maternal role in pregnancy) ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาภิก จะสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม รวมไปถึงในระยะหลังคลอด แต่ถ้าล้มเหลวในการปฏิบัติพัฒนาภิก ไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้ไม่มีความสุข และก่อให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติพัฒนาภิกขึ้นไป ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติพัฒนาภิกในบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์ ของ May & Malmeister (1994) ซึ่งมี 6 ด้าน ประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้เนื่องจากมีความชัดเจนและครอบคลุมการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของมารดา ตั้งแต่เริ่มแรกการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และเนื่องจากการปฏิบัติพัฒนาภิกในบทบาทมารดา มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัว เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนในการปฏิบัติบทบาทมารดา ทำให้ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว ของ McCubbin et al.(1996) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมทางบวกและความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายใต้เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะเครียด (Stressful) เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวในด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ไปสู่บทบาทการเป็นมารดา อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือตึงเครียดได้ ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย การมีความเกาะเกี่ยวในครอบครัว มีความเข้มแข็งของครอบครัว มีความยืดหยุ่นของครอบครัว มีความผูกพันของครอบครัว และมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพิเศษของครอบครัว ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดนี้ เนื่องจากมีความเหมาะสมและเกี่ยวข้องกับบริบทครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ต้องพบกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และยังเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยตรง (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมิน วางแผนและให้การดูแลครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพัฒนาภิกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพัฒนาภิกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม และส่งเสริมการจัดกิจกรรม ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น