

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ นับตั้งแต่รับรู้ที่ตั้งครรภ์จนถึงระยะ 4 เดือนหลังคลอด ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องช่วยเอื้อต่อการเพิ่มความไวเชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเพื่อให้ทันต่อข้อมูลที่ได้ และเพื่อประโยชน์ในการสังเคราะห์ วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงสิ่งที่ค้นพบสู่ความคิดรวบยอด หรือแก่นแนวคิดหลัก ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างเรียน มาตรการป้องกัน และแนวทางช่วยเหลือของกระทรวงศึกษาธิการ
 - 1.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างเรียน
 - 1.2 มาตรการป้องกัน และแนวทางช่วยเหลือของกระทรวงศึกษาธิการ
2. มุมมองของวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional perspectives)
 - 2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.2 การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาในวัยรุ่น
 - 2.3 พัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์
 - 2.4 พัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด
3. มุมมองสตรีนิยม (Feminisms perspectives)
4. มุมมองทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic interactionism perspectives)
5. มุมมองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory perspectives)
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดา
 - 6.1 การรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา
 - 6.2 วิธีการจัดการ และผลที่ได้รับอันเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นมารดา
 - 6.3 ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์การเป็นมารดา

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างเรียน มาตรการป้องกัน และแนวทางช่วยเหลือของกระทรวงศึกษาธิการ

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างเรียน

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มักอภิปรายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในประเด็นทางการศึกษา ทางสุขภาพ และทางสังคม ผ่านวาทกรรมของ “การตั้งครรภ์ไม่พร้อม” “การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์” หรือ “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” ซึ่งพบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเป็นปรากฏการณ์ที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน แม้ไม่สามารถระบุขนาดของสถานการณ์โดยภาพรวมของประเทศ แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และสามารถเป็นข้อมูลโดยย่อได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากการศึกษาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น กรณีศึกษา มารดานอกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน ของ จิราภรณ์ เมณะพันธุ์ (2538) ที่ศึกษาจากเอกสารรายงานที่สถานสงเคราะห์บันทึกข้อมูลมารดาวัยรุ่นนอกสมรสที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มารับบริการรอคอด หรือคลอดแล้ว จำนวน 100 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นนอกสมรสมีอายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.75 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.37) และเป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-20 ปี) ถึงร้อยละ 61 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคืออยู่ในช่วงกำลังศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของมารดาวัยรุ่นนอกสมรสทั้งหมดกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 ของสุวรรณ วรคามิน และนงลักษณ์ บุญไทย (2545) พบว่าร้อยละ 24.7 ของผู้ทำแท้งนอกโรงพยาบาล มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา การศึกษาเชิงคุณภาพของสุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) เกี่ยวกับเหตุผลทางสังคมวัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 20 คน ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และได้เลือกทางออกด้วยการทำแท้ง แล้วมีอาการแทรกซ้อนภายหลังทำแท้ง และมารับการรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน 12 คน โดยกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 6 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 2 คน และระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน และการศึกษาของพัชนี ทองประเสริฐ (2547) ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเข้ารับการรักษาอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง อายุ 15-19 ปี พบว่าร้อยละ 48 เป็นนักเรียน และนักศึกษา ซึ่งบางคนเคยทำแท้งมาแล้วถึง 4 ครั้ง นอกจากนี้ ข้อมูลจากสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาขอรับความช่วยเหลือรวมทั้งสิ้น 123 คน ซึ่งสาเหตุหลักมาจากสามี แฟน คู่รัก หรือเพื่อนชายไม่รับผิดชอบ

มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ถูข่มขืน ส่วนใหญ่อายุ 19-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.15 รองลงมาคืออายุ 13-18 ปี ร้อยละ 25.20 และส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา (สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี, 2551) และจากรายงานสรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 283 คน ตั้งครรภ์ในช่วงที่เป็นนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 หรือในแต่ละปีมีนักเรียน นักศึกษาดังครรภ์ในเขต 4, 5 ปีละ 4,000 คน โดยความคิดที่จะกลับไปเรียนต่อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในวัยเรียน พบว่า ร้อยละ 44.9 อยากกลับไปเรียนต่อ มีเพียงร้อยละ 28.0 เท่านั้นที่จะไม่กลับไปเรียนต่อ และร้อยละ 27.1 ยังไม่แน่ใจว่าจะกลับไปเรียนต่อหรือไม่ (สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต 4, 5, 2552) ทั้งนี้ วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นเป็นประชากรวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย ดังนั้น การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนมีผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่ออนาคตทางการศึกษา และเป็นเหตุผลสำคัญต่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และชีวิตของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก

จากข้อมูลดังกล่าว เป็นเพียงข้อมูลโดยอ้อม ซึ่งช่วยขยายมุมมองต่อปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของวัยรุ่นได้บางส่วนเท่านั้น ยังไม่สามารถระบุขนาดของสถานการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของประเทศไทยในภาพรวมได้ ซึ่งหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนบางส่วนอาจเข้าไม่ถึง หรือไม่ได้เข้ารับการบริการจากภาครัฐ หรือเอกชน อีกทั้ง การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย เป็นเรื่องที่น่าอับอาย ควรปิดบัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทบต่อชื่อเสียงของบุคคล ครอบครัว และสถาบันการศึกษา จึงทำให้ข้อมูลไม่ได้รับการเปิดเผย ดังนั้น ในความเป็นจริงคาดการณ์ว่าน่าจะมีจำนวนหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ระหว่างเรียนมากกว่านี้ หากมีการศึกษาการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของวัยรุ่นมากขึ้น ครอบคลุมทุกประเภทสถานบันการศึกษา มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน และการทำแท้งที่เป็นระบบ รวมทั้ง หากมีการเปิดเผยข้อมูล และมีบริการของรัฐ และเอกชนที่เข้าถึงผู้รับบริการกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้สังคมรับรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และความจำเป็นในการทำการศึกษาในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

เนื่องจากวัยรุ่นในสถานภาพนักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาชีพ หรือรายได้เป็นของตนเอง ยังจำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา หากต้องลาออกจากการศึกษาทำให้เสียอนาคต และขาดโอกาสในการที่จะเลือกประกอบอาชีพที่ดีได้ ครอบครัวที่มีความคาดหวังในตัวบุตรสาวก็อาจเกิดความผิดหวัง อับอาย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว (เพ็ญพรรณ อภิศิวานนท์, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นวิธีคิด หรือกระบวนทัศน์หลักของคนในสังคมที่ตอกย้ำมายาคติต่อการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของ

วัยรุ่น ว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นภาวะวิกฤติ หรือเกิดผลในด้านลบ คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ระหว่างเรียนมักยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ทั้งนี้การตั้งครรภ์ หรือการทำแท้ง ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ระหว่างเรียน ซึ่งเป็นการมองผ่านเลนส์ทางสังคมที่เป็นอุดมคติมากกว่าความจริงที่เป็นธรรมชาติตามพัฒนาการของวัยรุ่น ที่มีความสนใจ อยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศ มีความต้องการทางเพศ การพัฒนาอัตลักษณ์ บทบาททางเพศ และการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ รวมถึงประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่อยู่ระหว่างศึกษาเล่าเรียน มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ เกิดการตั้งครรภ์ และเผชิญกับการเป็นมารดาก่อนวัยอันควร

2. มาตรการป้องกัน และแนวทางช่วยเหลือของกระทรวงศึกษาธิการ

สังคมไทยในอดีตมีความเคร่งครัดเกี่ยวกับกฎระเบียบ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน นักศึกษาผ่านการขัดเกลาทางสังคม และปลูกฝังเป็นความเชื่อ ค่านิยมที่ว่าผู้ที่อยู่ในวัยเรียน ในสถานภาพนักเรียน นักศึกษา เป็นวัยที่ต้องตั้งใจ และรับผิดชอบในหน้าที่คือ การเรียนหนังสือ เป็นวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะ ต้องฟังฟังรายได้จากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง แม้จะอยู่ในวัยรุ่น หรือวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการทางเพศ แต่การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ การอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาก่อนแต่งงาน เป็นสิ่งที่สังคมให้ความหมายในเชิงลบต่อผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว (โสพิน หนูแก้ว, 2546) และหากตั้งครรภ์ระหว่างเรียน นักเรียน นักศึกษาหญิงต้องหยุดเรียนกลางคัน หรือถูกไล่ออกจากสถานศึกษา (นภาพรณี ทะวานนท์, 2538; สุชาดา รัชชกุล, 2541) เนื่องด้วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเชิงสุสาว และเป็นความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียสถาบัน

เปรียบเทียบกับปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของนักเรียน นักศึกษา และเปิดโอกาสให้นักเรียน นักศึกษามีส่วนร่วม และสามารถศึกษาเล่าเรียนต่อจนสำเร็จให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนมากขึ้น รวมถึง การคำนึงถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ทุกกลุ่มวัยควรได้รับความคุ้มครอง กระทรวงสาธารณสุข จึงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น โดยกำหนดในมาตรา 12 ในกรณีสถานศึกษามีหญิงมีครรภ์นั้นอยู่ระหว่างศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษานั้นต้องอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ศึกษาต่อในระหว่างตั้งครรภ์ และกลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรแล้วได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนั้น สถานศึกษาต้องให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน นักศึกษาเหล่านี้อย่างใกล้ชิด และให้โอกาสในการศึกษาต่อจนสำเร็จ ซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายกระบวนทัศน์จากการลงโทษ สู่การช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ด้วยอำนาจทางกฎหมายที่กำหนดให้เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างไรก็ตาม บทลงโทษทางสังคม ด้วยการเพ่งเล็ง นินทา ยังคงสร้างแรงกดดัน และสร้างความรู้สึกอายแก่นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ซึ่งกลับเป็นสาเหตุสำคัญให้ตัดสินใจลาออก หรือลาพักการศึกษาเพื่อหลบหนีไปอยู่ที่อื่นชั่วคราว เช่น บ้านพัก ลูกเงินในต่างพื้นที่ (Westwood, 2003; สุชาดา รัชชกุล, 2541) ดังนั้น นอกจากอาศัยอำนาจทาง

กฎหมายแล้ว ยังคงจำเป็นต้องทำความเข้าใจ และปรับค่านิยมของคนในสังคมต่อการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน พร้อมกับป้องกัน และแก้ไขปัญหานักเรียน นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรร่วมด้วย

ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ ประสงค์จะให้มีการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหานักเรียน นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จึงกำหนดมาตรการให้สถานศึกษาถือปฏิบัติดังต่อไปนี้ (E-tech News, 2547)

1. ให้สถานศึกษา ครู อาจารย์ เข้าไปมีส่วนร่วมส่งเสริมบทบาท และความสำคัญของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว และชุมชน
2. ให้สถานศึกษาดำเนินการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักให้นักเรียน นักศึกษา รู้จักคิด และเข้าใจในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รู้จักเคารพและให้เกียรติเพื่อนมนุษย์ด้วยกันทุกระดับวัย สร้างค่านิยมและทัศนคติระหว่างเพศที่ถูกต้อง และมีความซาบซึ้งในคุณค่าของวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทย รู้จักการวางตัวให้เหมาะสม ไม่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน นักศึกษา
3. ให้สถานศึกษาสร้างความสำนึก และความเข้าใจแก่ ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของเด็ก และหน้าที่ที่เด็กและเยาวชนต้องปฏิบัติ แนวทางในการป้องกันแก้ไข และการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน นักศึกษา ที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบากจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
4. ให้สถานศึกษาดำเนินการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง นักเรียน นักศึกษา สถานศึกษา ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น สारวตฺรนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อประสานความร่วมมือในการป้องกันมิให้นักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
5. ให้สถานศึกษาให้ความรู้ด้านเพศศึกษา โดยบูรณาการให้เหมาะสมกับเพศ และวัยให้ความรู้ในการระวังรักษาตนเอง การรู้จักหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์ที่ล่อแหลม หรือเป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายทางเพศ รวมทั้งการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
6. ให้สถานศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงเรียน เพื่อพิจารณาแนวโน้มด้านโอกาส และอุปสรรคในการดำเนินการและการแก้ไขปัญหาควดขัน สอดส่อง นักเรียน นักศึกษาที่หนีการเรียน หรือใช้เวลาหลังเลิกเรียนไปมั่วสุมในสถานเริงรมย์ หรือสถานที่ไม่เหมาะสม ศึกษาสภาพแวดล้อม และสอดส่องดูแลพื้นที่ในบริเวณสถานศึกษาที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา มีมาตรการควบคุม และรักษาความปลอดภัย และจัดการไม่ให้มีจุดอับหรือล่อแหลมต่อการเกิดปัญหา มีมาตรการควบคุม และรักษาความปลอดภัย และจัดการไม่ให้มีจุดอับ หรือเป็นพื้นที่

ต่อแหลมต่อการเกิดเหตุอันตราย หรือไม่ปลอดภัย

7. ให้ครู อาจารย์ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องประพาดตนเป็นแบบอย่างที่ดี หลีกเลี่ยงการใช้ ความรุนแรง ปฏิบัติต่อนักเรียน นักศึกษา โดยเข้าใจถึงปัญหาความต้องการ และจิตวิทยาของเด็กและ เยาวชน ด้วยความเมตตาปรารถนาดี ความอดทน และความยุติธรรม

8. ให้สถานศึกษาสำรวจ และจัดทำข้อมูลกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น นักเรียน นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเที่ยวกลางคืน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีผู้ปกครองดูแล หรือมีปัญหาทางครอบครัว กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่อยู่ในสภาพเสี่ยง หรือมีสภาพชีวิตที่ล่อแหลมต่อ การเกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น มีบิดามารดาแยกกันอยู่ หรือพักร่วมกับ บิดามารดาที่สมรสใหม่ บิดามารดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพที่อาจทำให้เกิดความ โน้มเอียงให้ เกิดความเสี่ยง หรือมีรายได้ต่ำ และข้อมูลนักเรียน นักศึกษาที่อยู่หอพัก หรือเช่าที่พักอยู่ตามลำพัง โดยให้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา กลุ่มเหล่านี้โดยใกล้ชิด

9. ให้สถานศึกษาควณดูแลการจัดกิจกรรมของนักเรียน นักศึกษา ทั้งภายใน และ ภายนอกสถานศึกษาให้อยู่ในกรอบของความถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

10. ให้สถานศึกษาจัดทำระบบ และกลไกในการช่วยเหลือดูแลนักเรียน นักศึกษาที่ตกอยู่ ในสภาวะยากลำบาก หรือตกอยู่ในความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด โดยการเรียนรู้จักนักเรียน นักศึกษาเป็น รายบุคคล คัดกรองนักเรียนเพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา ส่งเสริมกิจกรรมโฮมรูม หรือ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองนักเรียนที่ประสบปัญหา ส่งเสริมกิจกรรม แก้ไขปัญหาและคลี่คลายปัญหาร่วมกัน

11. ในกรณีที่นักเรียน นักศึกษาถูกระงับหรืออยู่ใต้อาการละเมิด หรืออยู่ในภาวะลำบากจากสาเหตุการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ให้สถานศึกษาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น โดยศึกษาปัญหา หรือสาเหตุ และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาสภาพร่างกาย และจิตใจ ประสานงานกับบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และ จัดส่งสถานพยาบาล สถานพักพิง หรือสถานที่ปลอดภัย เพื่อให้การบำบัดเยียวยา โดยจัดให้มีระบบ ส่งต่อภายใน และภายนอกสถานศึกษา

12. มิให้ถือว่านักเรียน นักศึกษาที่ประสบปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็น ผู้กระทำผิดที่ต้องลงโทษ โดยต้องไม่ผลักดันออกจากสถานศึกษา แต่ต้องถือว่าเป็นผู้ที่สถานศึกษา ต้องเข้ามาให้ความช่วยเหลือ หากมีความจำเป็นต้องพักการเรียนชั่วคราวเนื่องจากผลที่เกิดขึ้น ให้ สถานศึกษาประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและ ครอบครัวประจำจังหวัด หน่วยงานต้นสังกัด หรือสถานสงเคราะห์ เพื่อส่งนักเรียน นักศึกษาที่ ประสบปัญหาเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟู เมื่อสภาพร่างกายและจิตใจกลับคืนสู่สภาพปกติและ มีความพร้อมแล้ว ให้รับนักเรียน นักศึกษาดังกล่าว กลับเข้าเรียนในสถานศึกษาตามเดิม

จากมาตรการในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา นักเรียน และนักศึกษามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรดังกล่าว เห็นได้ว่ากระทรวงศึกษาธิการตระหนักในปัญหานี้มากขึ้น และเปิดกว้างในการช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ประสบปัญหา หรือตกอยู่ในสภาวะยากลำบากจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนไม่ให้เป็นผู้กระทำผิดที่ต้องลงโทษ และไม่ให้ออกจากสถานศึกษา แต่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สถานศึกษาต้องให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากในอดีต และตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป อย่างไรก็ตาม แนวทางการให้ความช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาแต่ละแห่งก็มีแนวทางแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายแนะแนวที่จะให้คำปรึกษา และประสานงานให้ความช่วยเหลือ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และฝ่ายปกครอง แต่มีข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ นักเรียน นักศึกษายังไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และยังคงตัดสินใจลาออก หรือหยุดเรียนกลางคัน

สรุปได้ว่า กระทรวงศึกษาธิการ และสถานศึกษาบางแห่ง มีแนวทางช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างจากในอดีตที่เข้มงวด และลงโทษ เปลี่ยนเป็นหาแนวทางช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงสิทธิเด็ก และเยาวชนมากขึ้น และกำหนดมาตรการในการป้องกัน และช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม แม้กระทรวงศึกษาธิการไม่มีบทลงโทษนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ดังกล่าว แต่บริบทในสถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปฏิกิริยา และมุมมองของคนรอบข้าง กลับเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมของนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ดังนั้น แม้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์จะมีสิทธิดังกล่าว แต่อาจไม่มีพลังอำนาจภายในเพื่อรักษาสีทึบนั้นไว้ได้

มุมมองของวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional perspectives)

1. พัฒนาการของวัยรุ่น

“วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษ คือ “Adolescence” มีความหมายว่าช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนจากการเป็นเด็กเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Adolescere” ที่หมายถึงการเจริญเติบโตไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ หรือการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (To grow to maturity) (สุชา จันทน์เอม, 2540; Steinberg, 1996) วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่ และเป็นช่วงระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา (จันทน์จิตตา พุทธยานานนท์, 2547) อย่างไรก็ตาม การกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นที่แน่นอนเป็นไปได้ยาก แต่จะใช้การประมาณ หรือคาดคะเนแทน เนื่องจากการเริ่มต้น และสิ้นสุดของวัยรุ่นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่มสังคม และในแต่ละประเทศ (สุชา จันทน์เอม, 2540; Feldmam, 2008) ดังเช่น ในสหรัฐอเมริกา อายุเริ่มต้นของการเป็นวัยรุ่น ประมาณ 10-13 ปี และสิ้นสุดเมื่ออายุประมาณ 18-22 ปี (Santrock, 2007)

แต่โดยทั่วไปมักจะเข้าใจว่าวัยรุ่นจะเริ่มนับจากการเริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ (ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กันสามารถให้กำเนิดบุตรได้) โดยเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ และมีการหลั่งอสุจิ จนกระทั่งสามารถพึ่งพาตนเอง และเป็นอิสระจากการปกครองของผู้ใหญ่ หรือมีวุฒิภาวะตามกฎหมาย (สุชา จันทน์เอม, 2540; Steinberg, 1996)

ทั้งนี้ การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นมีความแตกต่างกัน ดังเช่น May and Mahlmeister (1994) แบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 17-20 ปี Steinberg (1996) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุประมาณ 11-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุประมาณ 15-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย จากอายุ 18-21 ปี Littleton and Engebretson (2002) กำหนดช่วงอายุวัยรุ่นตอนต้น 11-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-19 ปี Ladewig et al. (2006) กำหนดเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุไม่เกิน 14 ปี บริบูรณ์ วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-19 ปี Pilliteri (2010) จำแนกเป็นวัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-20 ปี และในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามวัยรุ่น ว่าเป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (World Health Organization [WHO], n.d.) และเนื่องจากมีความสับสนระหว่างนิยามของวัยรุ่น (Adolescence) วัยหนุ่มสาว (Youth) และเยาวชน (Young people) ที่ใช้สลับกันไปมา ดังนั้น WHO จึงได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่น คือ 10-19 ปี วัยหนุ่มสาว คือ 15-24 ปี และเยาวชน คือผู้ที่อายุ 10-24 ปี และแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-19 ปี เห็นได้ว่าเยาวชน และวัยรุ่น ต่างเป็นการเปลี่ยนผ่านที่ต่อเนื่องของช่วงชีวิตที่ต้องคำนึงถึงทั้งใน ด้านร่างกาย และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม มากกว่าตัวเลขของอายุที่ตายตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่นดังกล่าว ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (WHO, n.d.; ลือชัย ศรีเงินขวง, 2552)

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่าน มากกว่าการมองว่าเป็นช่วงเวลา ที่เริ่มต้น และสิ้นสุดที่มีความเฉพาะเจาะจง แต่เป็นการเปลี่ยนผ่านที่ต่อเนื่อง และคาบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากการมีวุฒิภาวะ ไม่สมบูรณ์สู่การมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ (Steinberg, 1996) ดังนั้น นอกจากการพิจารณาเรื่องอายุแล้ว ควรคำนึงถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละสังคมร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม แม้พัฒนาการของวัยรุ่นจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่ต่อเนื่อง แต่การคำนึงถึงช่วงอายุของวัยรุ่นก็มีความสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นในแต่ละช่วงอายุจะมีลักษณะของความคิด ความสามารถในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ความสนใจ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยสามารถสรุปลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นแต่ละระยะ

ได้ดังนี้ (May & Mahlmeister, 1994; Mercer, 1995; Olds et al., 2000; Littleton & Engebretson, 2002; Ladewig et al., 2006)

วัยรุ่นตอนต้น ยังคงต้องพึ่งพาบิดามารดา การควบคุม และการตัดสินใจยังอยู่ที่บิดามารดา อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะเริ่มออกจากครอบครัว (Leaving the family) โดยใช้เวลากับเพื่อนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการแต่งกาย วัยรุ่นในระยะนี้จะมีจินตนาการมาก ใส่ใจในรูปร่าง และภาพลักษณ์ของตนเอง จะยึดตนเองเป็นศูนย์กลางสูง (Egocentric) กลัวการปฏิเสธจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ที่สำคัญวัยรุ่นในระยะนี้มีความสามารถเพียงเล็กน้อยในการมองถึงอนาคต และคำนึงถึงผลที่จะตามมาจากพฤติกรรมของตนเอง ความคิดเชิงนามธรรมยังมีจำกัด แต่จะตระหนักถึงเฉพาะในปัจจุบันตรงนี้ และเดี๋ยวนี้ (Here and now)

วัยรุ่นตอนกลาง จะแสวงหาความอิสระ มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีความสนใจ และพัฒนาความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ในระยะนี้วัยรุ่นยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในระดับสูง แต่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น และอาจมีภาวะลุ่มหลงตนเองมากขึ้น จะคิด และหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง และอาจมีประสบการณ์ในการทดลองยาเสพติด ดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นอาจมีความเชื่อว่าจะไม่ได้รับผลกระทบในด้านลบจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น แต่เป็นการอยากรู้อยากลอง การแสวงหาประสบการณ์ใหม่ที่เป็นการแสดงถึงพลัง และความเป็นอิสระ วัยรุ่นในระยะนี้ต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่าพวกเขาเป็นผู้ใหญ่ และต้องการให้ปฏิบัติต่อพวกเขาเสมือนเป็นผู้ใหญ่ แต่ยังกังวลต่อความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้น และกลัวการปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน และบิดามารดา บางครั้งจึงเหมือนเด็ก และบางครั้งก็ดูเหมือนมีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ สำหรับพัฒนาการด้านความคิด ในระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มมีความคิดเชิงนามธรรม และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหามากขึ้น เริ่มเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการกระทำกับอนาคต ดังเช่น การวางแผนการศึกษา หรือโอกาสในการทำงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความคิดของวัยรุ่นในระยะนี้จะค่อนข้างเป็นอุดมการณ์ แต่ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง

วัยรุ่นตอนปลาย ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีความมั่นคง มีวุฒิภาวะ สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น และมีความสามารถในการตัดสินใจ สามารถคิดเชิงนามธรรม และผลที่จะเกิดตามมา อีกทั้งมีความมั่นใจในอัตลักษณ์ของตนเองมากขึ้น การกำหนดเป้าหมายในอนาคต เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การมีความคิดรวบยอด และการตัดสินใจ ซึ่งช่วยให้วัยรุ่นเห็นความสามารถในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง อันนำไปสู่ความเข้าใจ และการยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมของตนเอง

หากการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นย่อมเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การยับยั้ง หรือหยุดชะงัก (Interrupted) ของพัฒนาการ ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่สามารถพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงของตนเอง อันมีผลต่อการปรับตัว และการตอบสนองต่อความเครียด

และความสามารถในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา และการวางแผนสำหรับอนาคต โดยอาจทำให้เกิดความรู้สึกสับสน และขัดแย้งเมื่อต้องรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ในขณะที่ยังมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ ขัดแย้งในการแสดงบทบาทมารดาที่ต้องรับผิดชอบ และดูแลบุตรมากกว่าการตอบสนองความต้องการของตนเอง อีกทั้งจำเป็นต้องพึ่งพาทางการเงิน และการช่วยเหลือจากบิดามารดา ทำให้รู้สึกขาดอิสระ (Murray & McKinney, 2006) ดังนั้น การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาจึงอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤติด้านพัฒนาการของวัยรุ่นได้

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความหมาย และช่วงอายุของวัยรุ่น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ร่วมกับการคำนึงถึงพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของวัยรุ่นในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย เนื่องจากในปัจจุบันเด็กไทยเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นเร็วขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พบว่าผู้หญิงมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 10.6 ปี และตั้งครรภ์เมื่ออายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.0 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด อีกทั้งจากการพัฒนาระบบการศึกษามีผลให้เด็กไทยใช้ชีวิตอยู่ในระบบการศึกษายาวนานขึ้น ส่วนใหญ่นักเรียนในระบบการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดเทียบเท่ากับความรู้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งอยู่ในสถานภาพที่ยังคงจำเป็นต้องพึ่งพาทางการเงิน หรือเศรษฐกิจจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เนื่องจากยังไม่มีอาชีพ และรายได้ และตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของประเทศไทย ในมาตรา 19 ที่กำหนดว่า บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์ และบรรลุนิติภาวะ เมื่ออายุยี่สิบปีบริบูรณ์ (สัก กอแสงเรือง และบุญทรง พุกญาพงษ์, 2551) โดยถือเป็นการมีวุฒิภาวะวัดงานด้านอนามัยแม่ และเด็ก ในขณะที่มีอายุต่ำกว่าตามกฎหมาย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ วัยรุ่น จึงหมายถึง บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ระหว่างการเป็นเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป แต่น้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจในขณะมีสถานภาพเป็นนักเรียน คือ มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ในวันที่สัมภาษณ์ครั้งแรก

โดยสรุป วัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลง การแสวงหา และการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การแสวงหาอาชีพ ระบบความเชื่อ ค่านิยม และความถนัดของตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และการพัฒนาภาพลักษณ์ บุคลิกภาพ ความมั่นใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีทั้งลักษณะของความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่อยู่ในตัว แต่เป็นผู้ใหญ่ที่ยังไม่มีวุฒิภาวะ โดยสมบูรณ์ ทั้งนี้ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่

ในช่วงวัยรุ่น ดังนั้น การเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่นดังกล่าว ให้แนวคิดแก่ผู้วิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอันเป็นลักษณะธรรมชาติของช่วงวัยรุ่น และช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความต้องการและพฤติกรรมของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจมากขึ้น

2. การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่น

โดยธรรมชาติแล้วการตั้งครรภ์ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ แต่เพราะเหตุใด การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาในวัยรุ่น ในมุมมองของวิชาชีพด้านสุขภาพจึงถือว่าเป็นปัญหา

กล่าวได้ว่า ในมุมมองของวิชาชีพด้านสุขภาพต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา ของวัยรุ่นอยู่บนวาทกรรมของ “ความเสี่ยง” ที่มองว่า วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม เนื่องจากพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ แต่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว ดังนั้น หากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในช่วงวัยนี้อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ การปรับบทบาท และสัมพันธภาพเพื่อเข้าสู่การเป็นมารดา ซึ่งอาจทำให้พัฒนาการของวัยรุ่น บางอย่างหยุดชะงักได้ (Olds et al., 2000) นอกจากนี้ยังมองว่าวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะที่พร้อมจะดูแล การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา ดังนั้น การมีบุตรในช่วงวัยรุ่นจึงเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมารดา

ทั้งนี้ ตามแนวคิดพัฒนาการวัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจตนเองเป็นหลัก ต้องการการยอมรับจากคนอื่น ๆ ต้องการอิสระ และความเป็นตัวของตัวเอง ห่วงในรูปร่างหน้าตา และภาพลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวรุนแรง ตัดสินใจเร็ว และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ดังนั้น ภาวะอารมณ์ ของวัยรุ่นจึงไม่มั่นคง และยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เพียงพอ (สุชา จันทน์เฒ, 2540) ตรงกันข้ามกับพัฒนาการของการเป็นบิดามารดาที่ต้องสนใจ เอาใจใส่ต่อบุตร ยึดความต้องการของบุตรเป็นศูนย์กลาง กำหนดบทบาทของการเป็นมารดา และทักษะที่จำเป็นสำหรับเลี้ยงดูบุตร การปรับบทบาท ในครอบครัว การมีวุฒิภาวะต่อการแก้ปัญหา และการวางแผนในอนาคต (Sadler & Catrone, 1983 cited in Pungbangkadee, 2007) ดังนั้น การเป็นมารดา จึงถูกคาดหวังจากสังคมว่าเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ และความรับผิดชอบ แต่หากการเป็นมารดา ต้องเกิดขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจอย่างมาก วัยรุ่นจึงอาจปรับตัวไม่ได้ (Pilliteri, 2010) รู้สึก ด้านลบต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และภาพลักษณ์ของตนเอง ดังเช่น อ้วน ขี้เหร่ น่ารังเกียจ รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า เหนงา หงุดหงิด และอารมณ์เสื่อง่าย (Stenberg & Blinn, 1993 cited in Spear & Lock, 2003) อีกทั้ง พัฒนาการด้านความคิดสติปัญญา ความสามารถในการใช้เหตุผล และการตัดสินใจอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้น หรืออายุน้อยกว่า 14 ปี จะมีความยากลำบากต่อการปฏิบัติ หรือแก้ไขปัญหา ยังไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการกระทำของตน ขาดการเตรียมตัวต่อการรับผิดชอบ หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา

คิดถึงอนาคตเพียงเล็กน้อย ยังไม่มีเป้าหมาย แต่จะคำนึงถึงเฉพาะปัจจุบันเป็นสำคัญ (May & Mahlmeister, 1990; Brown, 2002) ประกอบกับปัจจัยอื่น ๆ ทางด้านสังคม ที่อาจกระทบต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น ดังเช่น สถานภาพการแต่งงาน อาชีพ และสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในครรภ์ เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นไม่เป็นอิสระ ต้องพึ่งพานุกลอื่น เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และไม่มั่นคง ต่อการตั้งครรภ์ ต่อสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในครรภ์ และต่อการเป็นมารดา ดังนั้น ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น จึงมีภาวะเสี่ยงทางด้านจิตสังคมได้มาก

โดยหากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ เกิดความกลัว ความอาย ความวิตกกังวล และต้องปิดบัง เพราะโดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา หรืออาจยอมรับได้ล่าช้า มีความยากลำบากในการปรับตัว และมีผลต่อการไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ หรือดูแลไม่ดี ไม่เหมาะสม โดยมุ่งที่ความต้องการของตนเองเป็นหลักมากกว่าความต้องการของทารก ดังเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่วัยรุ่นอาจควบคุม เพราะห่วงรูปร่างกลัวอ้วน และกลัวคนอื่นสงสัยว่าตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องปิดบัง มีผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักไม่เพิ่ม หรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งย่อมมีผลต่อการได้รับสารอาหาร และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ที่ไม่เพียงพอเช่นกัน อีกทั้ง พฤติกรรมการแต่งกาย การเที่ยว ที่วัยรุ่นตั้งครรภ์อาจอยากแต่งกายตามสมัยนิยม และอยากเที่ยวตามกลุ่มเพื่อน มีผลให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และในวัยรุ่นบางรายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ดังเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด เป็นต้น (Weiss, n.d.; สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2550) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว มุ่งตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นเป็นหลัก ดังนั้น จึงอาจเกิดความสับสน ความเครียด และความขัดแย้งในใจ ระหว่างจะตอบสนองความต้องการอย่างไร อะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาวัยรุ่น จึงเป็นเหตุให้เกิด ความขัดแย้งในบทบาท และความขัดแย้งตามพัฒนาการได้ (Murray & McKinney, 2006; Pungbandkadee, 2007) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไปฝากครรภ์ล่าช้า และไม่ครบกำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ทำให้ขาดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และทารก ทั้งในขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด ขาดการได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของมารดา และทารก และขาดการเตรียมพร้อมต่อการคลอด และการดูแลบุตร (Wikipedia, the free encyclopedia, 2010; อุดม เชาวรินทร์, 2544; สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2550)

จากภาวะจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว กระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดา และทารกไม่เพียงพอ และอาจไม่เหมาะสม ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ตัวเล็ก มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน และมีอัตราการตายแรกเกิดสูง ซึ่งพบมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Miller, 2000; Kaiser & Hays, 2005; Mahavarkar, Madhu, & Mule,

2008; Suwannachat & Ualalitchoo Wong, n.d.; Weiss, n.d.; WHO, n.d.; สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2550) อีกทั้ง อาจควบคุมอารมณ์ไม่ได้ในขณะคลอด เนื่องจากความเจ็บปวด และอาจเกิดอันตรายขณะคลอดได้ เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมตัว ดังเช่น การเบ่งคลอดไม่ถูกวิธี ช่องคลอดฉีกขาด การคลอดยาวนาน และตกเลือดได้ และภายหลังคลอด ผลจากการฝากครรภ์ล่าช้า มารดาวัยรุ่นอาจมีความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร (Klima, 2003; Brooks, 2004) และอาจเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่ยาวนานได้ โดยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนคลอดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (Nirattaradom, Phanchaoenworakul, Gennaro, Vorapongsathon, & Sitthimongkol, 2005) ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาที่ล่าช้า พฤติกรรมการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม และส่งผลต่อสุขภาพ และพัฒนาการของบุตรไม่ดี (Leiferman, 2002; Letourneau, Salmani, & Duffett-Leger, 2010) และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ อาจนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่อชีวิต (WHO, n.d.; สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2550)

นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารก ซึ่งเป็นผลจากการดูแลตนเองไม่เพียงพอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้ ทารกพิการ ซึ่งเกิดจากการพยายามยุติการตั้งครรภ์ แต่ล้มเหลว ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังไม่พร้อมต่อการทำงาน เช่น ปอด และตับ เป็นต้น ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีปัญหาต่อระบบการหายใจ และติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งมีผลต่ออัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น (Miller, 2000; Kaiser & Hays, 2005; Suwannachat & Ualalitchoo Wong, n.d.; Weiss, n.d.; WHO, n.d.; สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2550) และภายหลังคลอด จากการมีวิถีชีวิตทางจิตสังคมที่ไม่มั่นคง การขาดทักษะการเป็นบิดามารดา และการตอบสนองความต้องการของบุตร หากหญิงตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่นไม่ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัว ทารกอาจไม่ได้รับการกระตุ้นทางด้านพัฒนาการ และการดูแลด้านสุขภาพที่เพียงพอ ส่งผลให้พัฒนาการล่าช้า สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง และนอนพักในโรงพยาบาลยาวนาน (Miller, 2000; Weiss, n.d.) รวมถึงอาจถูกทอดทิ้ง และถูกทารุณกรรม ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการของบุตรในระยะยาว (Klein & the Committee on adolescent, 2005) ดังนั้น การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญ

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาวัยรุ่นที่ได้ผลขัดแย้งกับข้อมูล และความเชื่อที่เป็นวาทกรรม “ความเสี่ยง” ดังกล่าวข้างต้น ดังเช่น การศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา ของ จิราพร ปรีบุญโญ (2541) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-35 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาของ Pungbangkadee (2007) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการเป็นแม่ที่ดี แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมต่อการเป็นแม่ทั้งในด้านอาชีพ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และความรักที่มีต่อบุตร และ

การศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาทำให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นพัฒนาด้านจิตสังคมเพื่อเข้าสู่การมีวุฒิภาวะ การเติบโต (Grown up) รู้สึกเป็นผู้ใหญ่ และรู้สึก เข้มแข็งขึ้น เป็นแรงผลักดันต่อความรู้สึกมีเป้าหมาย เห็นคุณค่า และความหมายของชีวิต การมีสิ่ง ยึดเหนี่ยว มีการวางแผนต่ออนาคตของตนเอง และบุตร ซึ่งเป็นการชี้นำความรู้สึกละเอียดอ่อนต่ออนาคต และชี้นำชีวิตของพวกเขาให้ไปในเส้นทางที่ดีขึ้น มีมุมมองต่อโลกที่เปลี่ยนไป มีศักยภาพ และความ รับผิดชอบมากขึ้น มีเป้าหมายในชีวิต และสามารถกำหนดทิศทาง (Direction) ในการศึกษา และการ ประกอบอาชีพในอนาคตได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป้าหมาย โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีการ ประเมินเป้าหมายของตนเองใหม่ ลดพฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และกลับไปเรียนหนังสืออีก ครั้งในขณะที่ทำหน้าที่การเป็นมารดาไปพร้อมกัน ดังนั้น การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาจึงทำให้ ก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบ และมีวุฒิภาวะ โดยมีความสัมพันธ์กับการได้รับการ ช่วยเหลือสนับสนุน การ ได้รับข้อมูล การ ได้รับการยอมรับจากสังคม การมีทางเลือก หรือโอกาสใน การศึกษา และการทำงาน (SmithBattle, 1995, 2000, 2007; SmithBattle & Leonard, 1998; Baker- Spann, 2001; Seamark & Lings, 2004; Seibold, 2004) แสดงให้เห็นว่านอกจากปัจจัยด้านอายุแล้ว ควรพิจารณาปัจจัยด้านอื่น ๆ รวมถึงวุฒิภาวะของมารดาวัยรุ่นร่วมด้วย

ดังนั้น ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการเป็น มารดาในวัยรุ่นในด้านบวก โดยวัยรุ่นมีความสามารถ และศักยภาพในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็น มารดาได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิถีคิดต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาในวัยรุ่นที่กำลังเปลี่ยนไป โดย เชื่อว่าการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาวัยรุ่น เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือต่อการปรับตัวให้เป็นไปตาม พัฒนาการของวัยรุ่น และสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้ อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของวัยรุ่น ย่อมเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันใน แต่ละบุคคล

สรุป จากมุมมองทางด้านสุขภาพต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาในวัยรุ่น โดยเป็น มุมมองของคนอกที่กำหนดความจริงให้แก่การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของวัยรุ่นว่าเป็นเสมือน ปัญหา เป็นภาวะเสี่ยง มีความยากลำบากต่อการปรับตัว ไม่พร้อม และไม่มีความสามารถเพียงพอ ทั้ง ต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการทำหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งส่งผลต่อบุตรในระยะยาว หญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่นจึงอยู่ในสภาวะมีความสามารถไม่เพียงพอจำเป็น ต้องได้รับการ ช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ มากกว่าการค้นหาความสามารถ และ ศักยภาพในตัวของเธอตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น อีกทั้ง เป็นมุมมองที่เชื่อมโยงมิติของอายุกับวุฒิ ภาวะเข้าไว้ด้วยกัน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น บางคนแม้มีอายุน้อยแต่สามารถที่จะทำ หน้าที่ และมีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม มากกว่าอายุของตนเองโดยสามารถปรับตัว และเตรียมใจต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาได้ ซึ่งแสดงว่านอกจากปัจจัยด้านอายุแล้ว ยังมี

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่น เพราะฉะนั้น การระบุว่าการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงหรือไม่ จึงควรพิจารณาอยู่บนความพร้อม หรือวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น รวมถึงปัจจัยที่เอื้อหรือยับยั้งต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นในแต่ละบุคคล ด้วย

3. พัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นมารดา เป็นการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิตของผู้หญิง จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ คือ การเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวเข้าสู่พัฒนาการของการเป็นมารดา เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด และรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ได้อย่างเหมาะสม (ลาวัลย์ ทองสมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์, 2545; พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547)

ทั้งนี้ คำว่า “พัฒนิก” หมายถึง ภารกิจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ที่บุคคลต้องกระทำ ในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต หรือในแต่ละช่วงพัฒนาการ หรือเป็น “กิจ” ที่ควรจะทำในแต่ละช่วงพัฒนาการ และต้องเหมาะสมกับบทบาทที่เปลี่ยนไปตามความคาดหวังของสังคม เมื่อบุคคลทำ พัฒนิกในช่วงเวลาหนึ่งได้สำเร็จ ก็จะทำให้มีความสุข เป็นที่ยอมรับของสังคม ส่งผลให้สามารถทำ พัฒนิกขั้นต่อไปได้ง่ายขึ้น แต่หากล้มเหลวในพัฒนิกในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จะส่งผลทำให้ไม่มีความสุข ขาดความเชื่อใจจากสังคม และกระทำพัฒนิกในระยะอื่นประสพผลสำเร็จได้ยาก (สุรินธร กลัมพากร, ขรณี สิริทินัน และสุธรรม นันทมงคลชัย, 2545) ดังนั้น พัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดจึงหมายถึง ภารกิจ หน้าที่และความรับผิดชอบที่สังคมคาดหวังต่อหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ในการทำหน้าที่ของบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้บรรลุผลสำเร็จก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดต่อไป โดยนักวิชาการหลายท่าน กล่าวถึงพัฒนิกของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดังจะกล่าวในลำดับต่อไปนี้

Rubin (1984 cited in Littleton & Engebretson, 2002) เสนอพัฒนิกของการเป็นมารดา ในหญิงตั้งครรภ์ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาวิถีทางที่ให้ความปลอดภัย (Seeking safe passage) เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจตนเองเป็นหลักแต่ในไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจแก่ทารกเป็นสำคัญจะคำนึงถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปกป้องทารก สนใจฝากครรภ์หรือดูแลครรภ์ก่อนคลอด และในช่วงใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์และทารกจะเป็นเหมือนสิ่งที่เป็นคู่กัน หากเกิดอะไรขึ้นกับคนหนึ่งย่อมเกิดอะไรขึ้นกับคนหนึ่ง และคนอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์จะพยายามแสวงหาแบบอย่างเพื่อให้การตั้งครรภ์

การคลออด และการเป็นบิดามารดาเป็นไปด้วยดี ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง และทารกในครรภ์ด้วยการเรียนรู้ และปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพของทารก และเตรียมตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลออด ได้แก่ การฝากครรภ์ การตรวจครรภ์ตามนัด การเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมคลอด เป็นต้น

2. การทำให้การตั้งครรภ์เป็นที่ยอมรับ (Acceptance by others) การตั้งครรภ์เป็นเงื่อนไขทางสังคมต่อการเกิดใหม่ของสมาชิกในครอบครัว โลกของผู้หญิงก่อนการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของครอบครัว และกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ดังเช่น ชุมชน โรงเรียน หรือที่ทำงานเป็นประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการกำหนดความหมายในชีวิตของผู้หญิง และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นครอบครัวของผู้หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการเป็นมารดาได้สำเร็จ หญิงตั้งครรภ์มีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำให้บุคคลในครอบครัวต้อนรับ หรือยอมรับสมาชิกใหม่ และการยอมรับของกลุ่มสมรส ทำให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้ดี การยอมรับของบุคคลอื่น ๆ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเป็นมารดา ดังนั้น การยอมรับต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และบุคคลอื่น ๆ ตลอดจนการยอมรับบุตรที่ยังไม่เกิด เป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติ

3. การสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ (Binding in to the child) ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจตนเอง และการตั้งครรภ์เป็นสำคัญ จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นในไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ความจริงถึงการมีตัวตน และการมีชีวิตของทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีความสำคัญยิ่งต่อการเข้าสู่การเป็นมารดา

4. การอุทิศตนเอง (Giving of oneself) การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของการให้ของขวัญ หรือสิ่งพิเศษสำหรับใครบางคน อาจเป็นระหว่างคู่สมรส ซึ่งการตั้งครรภ์ และการมีบุตรเป็นสิ่งที่พิเศษสำหรับสามี ภรรยา การมีหลานเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว และการให้สิ่งที่ดีที่สุดในระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการทำทุกอย่างเพื่อทารกในครรภ์ เลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเตรียมการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่

ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเลียนแบบ (Mimicry) โดยเฝ้าดู หรือสังเกตหญิงตั้งครรภ์คนอื่น หรือหญิงที่เคยตั้งครรภ์ ชักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับผู้หญิงคนอื่น ๆ การแสวงหาข้อมูล และพยายามหาข้อสรุปก่อนการตัดสินใจผสมผสานเข้าไปเป็นบทบาทใหม่ในการเป็นมารดาของตนเอง ดังเช่น การสวมชุดคลุมท้อง และแบบอย่างในการแสดงบทบาทจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คาดหวังต่อเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะยึดเป็นแบบอย่าง และนำมาปรับบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก

มารดาของหญิงตั้งครรภ์เอง มีการฝึกซ้อมแสดงบทบาท (Role play) โดยทดลองแสดงบทบาทการเป็นมารดา หรือฝึกซ้อมทักษะ ดังเช่น การฝึกอุ้ม ฝึกป้อนอาหาร หรือเล่นกับบุตรของคนอื่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้การตอบสนองในด้านบวกจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจหรือมีความเชื่อมั่นที่จะเป็นมารดา มีการเพ้อฝัน หรือการจินตนาการ (Fantasy) โดยหญิงตั้งครรภ์จะจินตนาการต่าง ๆ นานา เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของทารกหรือการแสดงบทบาทของตนเองในการเป็นมารดา ดังเช่น การคิดฝันว่าทารกจะมีลักษณะหน้าตาเหมือนใคร จะเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย จะใส่ชุด หรือแต่งตัวอย่างไร และเมื่อใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์อาจจะคิดฝันเกี่ยวกับทักษะการเป็นมารดาของตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหา และการปรับตัวต่อการเป็นมารดา และการทำงาน การจินตนาการเป็นวิถีทางที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านความรู้สึกขัดแย้ง และมีความมั่นใจในตนเองต่อบทบาทการเป็นมารดา รวมถึงการเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Role fit) กล่าวคือ ภายหลังที่หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกต ซักถาม แสวงหาข้อมูล ฝึกซ้อมแสดงบทบาท และจินตนาการถึงสิ่งต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์จะเลือกชุดของบทบาทการเป็นมารดาตามที่ตนคาดหวัง และเหมาะสมกับตนเองที่จะสามารถปฏิบัติได้ หญิงตั้งครรภ์จะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปรียบเทียบว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรยอมรับ หรือปฏิเสธในฐานะที่ตนเป็นมารดา หากบทบาทใดที่ตนคิดว่าดี และเหมาะสมก็จะรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะสามารถกำหนดพฤติกรรมหรือบทบาทที่ตนต้องการได้

May and Mahlmeister (1990) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) เมื่อผู้หญิงพบว่าตนตั้งครรภ์ การตอบสนองครั้งแรกอาจรู้สึกประหลาดใจ ตกใจ ตื่นเต้น ดีใจ มีความสุข โกรธ และอาจรู้สึกขัดแย้ง ลังเล สองฝักสองฝ่าย ต่อการตั้งครรภ์ อาจรู้สึกว่าไม่ไหวเวลานี้ที่จะตั้งครรภ์ และหาเหตุผลหลาย ๆ เหตุผลว่าทำไมถึงไม่ต้องการตั้งครรภ์ในเวลานี้ หรือมีหลาย ๆ ความรู้สึกรวมกัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ตอบสนองด้วยความสุข ผู้หญิงจะบอกข่าวดีกับสามีโดยเร็ว แต่ถ้าเป็นการตอบสนองด้านลบ ผู้หญิงอาจรอหลายวัน หรือหลายสัปดาห์ก่อนตัดสินใจบอกคนอื่น การยอมรับการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการแรกของผู้หญิงนั่นคือ การยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และความจริงต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่จะต้องเตรียมพร้อมเพื่อรองรับอีกชีวิตหนึ่ง ครั้งแรกผู้หญิงอาจรู้สึกว่าทารกเป็นเหมือนสิ่งที่มารุกรานตนเอง (Intruder) ซึ่งปฏิกริยานี้เป็นปฏิกริยาปกติของการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric reaction) หญิงตั้งครรภ์จะสนใจตนเองเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตาม การยอมรับการตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้หญิงจะต้องรู้สึกว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ของผู้หญิงคือ การยอมรับการตั้งครรภ์ของบุคคลสำคัญหรือใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ซึ่งโดยปกติจะเป็น

คนแรกที่ผู้หญิงจะบอกว่าตนเองตั้งครรภ์ และจากบุคคลสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ บิดามารดา เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยที่หญิงตั้งครรภ์จะพิจารณาร่วมด้วยต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่เชื่อว่าบุคคลสำคัญต่าง ๆ จะมีการตอบสนองโดยไม่สนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือต่อการตั้งครรภ์ จะมีภาวะเสี่ยงต่อการปรับตัวที่ยากลำบาก (Cranley, 1981 cited in May & Mahlmeister, 1990) และเป็นปัญหาสำคัญสำหรับมารดาเลี้ยงเดี่ยว (Single mother) ที่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ อาจไม่ยอมรับหรือไม่ยินดีต่อการตั้งครรภ์ และอาจตอบสนองในด้านลบต่อข่าวการตั้งครรภ์ดังกล่าว (Tilden, 1983 cited in May & Mahlmeister, 1990)

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (Establishing a relationship with the fetus)

ผู้หญิงจะยอมรับการตั้งครรภ์ และเริ่มปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จะรู้สึกว่าการเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Incorporating the fetus) มองตนเองเป็นหญิงตั้งครรภ์ จะเริ่มสวมชุดคลุมท้องเพื่อประกาศให้คนอื่น ๆ รู้ว่าตนตั้งครรภ์ และรับรู้ว่าการเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนต่างหาก (Separating fetus from self) ซึ่งโดยปกติความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อมดลูกขยายใหญ่ขึ้น และหญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงการมีชีวิตของทารกในครรภ์ แต่ยังคงรู้สึกว่าทารกยังเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และยังคงต้องพึ่งพามารดาอยู่ ผู้หญิงจะคิด และจินตนาการเกี่ยวกับบุตร อาจฝันกลางวันเกี่ยวกับบุตร การได้พูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งเป็นสัญญาณของความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ (Maternal-fetal attachment) ความรู้สึกว่าการเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนนี้จะเกิดตลอดการตั้งครรภ์ และในสัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ จากความไม่สุขสบายทางร่างกายที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกเหนื่อยต่อการตั้งครรภ์ ต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็ว อยากแยกร่างกายออกจากทารก อยากให้ทารกคลอดออกมา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมที่จะคลอด และยินดีต้อนรับทารกที่จะเกิดมา

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Adjusting to change in self) ทั้งในด้านร่างกาย และอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Adjusting to physical change) เช่น การยอมรับในขนาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำงานของร่างกาย และการจัดการอารมณ์อันมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ปรากฏ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจจะยินดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจจะหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพ หรือส่องกระจก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นน่าเกลียด ไม่สวยงาม ไม่ชอบ แต่บางคนยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างเนื่องจากการตั้งครรภ์ และมีความสุข นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Adjusting to emotional changes) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่รวดเร็วอาจเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง หรืออาจมาจากระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ อารมณ์

แปรปรวนเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นปกติในหญิงตั้งครรภ์ บางครั้งก็มีความสุขอย่างมาก บางครั้งก็ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุที่สมควร อารมณ์ที่แปรปรวนนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์สับสนในตนเอง และก่อให้เกิดความสับสนต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และสิ่งที่สำคัญคือ ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น จากความกลัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และทารก กังวลต่อความเจ็บปวด และการให้กำเนิดบุตร และการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี รวมถึงความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น นั้นอาจมาจากการจินตนาการ หรือคิดฝันของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ หรือกระบวนการคลอด และการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทการเป็นมารดาซึ่งต้องมีความรับผิดชอบ และข้อผูกพันในระยะยาว ซึ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลให้หญิงตั้งครรภ์

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามี (Adjusting to the changing couple relationship) ทั้งความต้องการการพึ่งพาที่เพิ่มขึ้น (Increases in dependence) โดยผู้หญิงจะต้องการความรัก ความห่วงใย ความสนใจ และการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี อย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์โดยลำพังไม่มีสามี ซึ่งมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย และปราศจากการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว จึงมีความเครียดสูง และการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ทางเพศ (Changes in the sexual relationship) โดยในระหว่างตั้งครรภ์ผู้หญิงส่วนใหญ่จะรู้สึกต้องการความรัก และความห่วงใยเพิ่มขึ้น และความต้องการทางเพศระหว่างตั้งครรภ์ก็มีความแตกต่างกันในผู้หญิงแต่ละคน และแตกต่างกันในแต่ละช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลมาจากทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทั้งนี้ความต้องการทางเพศอาจลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบาย และความวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์ หรือทารกในครรภ์ เป็นต้น

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา (Preparing for birth and early motherhood) กระบวนการปรับตัวของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะสมบูรณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การให้กำเนิดบุตร และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เช่น เข้าร่วมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การอาบน้ำอุ่น และการเตรียมสถานที่และห้องสำหรับเลี้ยงบุตร และในสัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะกระตือรือร้นในการทำความสะดวกสบาย หรือจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ สำหรับบุตรที่จะเกิดมา เรียกพฤติกรรมนี้ว่า พฤติกรรมการสร้างรัง (Nesting behavior) ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าการคลอดใกล้เข้ามาแล้ว อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่อกระบวนการคลอด กลัวจากความไม่เข้าใจกระบวนการคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ และกลัวต่อสิ่งที่ยังไม่รู้ต่าง ๆ กลัวว่าจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างไร กลัวสูญเสียการควบคุมร่างกาย และอารมณ์ และกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง และทารก ความกลัวเหล่านี้จะคลี่คลายลง หากได้รับข้อมูลและความมั่นใจจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การช่วยเหลือ

สนับสนุนจากสามี และการเข้าร่วมเพื่อเตรียมตัวคลอด (Childbirth classes) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญ และแก้ไขความกลัวเกี่ยวกับการคลอดให้ได้ และพัฒนากิจการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Accepting the maternal role) ผู้หญิงเริ่มเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาโดยเริ่มตั้งแต่ความรู้สึกลูกผูกพันกับทารกในครรภ์ กระบวนการจัดเวลาทางสังคมสู่บทบาทการเป็นมารดาเริ่มตั้งแต่การจินตนาการของหญิงตั้งครรภ์ต่อตนเอง และบุตร การสังเกตมารดาคนอื่น ๆ และเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่าง และฝึกบทบาทในการดูแลบุตร และเมื่อคลอดทารก ผู้หญิงสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างต่อเนื่อง และสุดท้ายจะรู้สึกมีความสุขสบาย และมั่นใจในความสามารถของตนในบทบาทการเป็นมารดา

4. พัฒนากิจของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

การเป็นมารดาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด แต่พัฒนากิจของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด จะแตกต่างจากพัฒนากิจของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นการปรับตัว และแสดงบทบาทจริงในการเป็นมารดาที่ต้องดูแล และเลี้ยงดูบุตรที่แยกอิสระจากคนต่างหาก และเป็นระยะที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า มารดาสามารถยอมรับ และแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้หรือไม่ ทั้งนี้ Mercer ได้กำหนดพัฒนากิจของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ต่อไปนี้

Mercer (1981) ได้กำหนดพัฒนากิจของมารดาหลังคลอดในระยะเริ่มต้น (Maternal tasks of early postpartum) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมิน และการปรับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นจริง (Preconcile the actual childbirth experience with her prenatal fantasies of birth) โดยในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับความคาดหวัง หรือจินตนาการที่เคยตั้งไว้ในระยะก่อนคลอด ทั้งเกี่ยวกับการคลอด และการเป็นมารดา
2. การปรับการรับรู้เกี่ยวกับบุตร และการยอมรับบุตร (Reconcile pre-birth fantasies of the baby with actual infant characteristics) โดยในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะเปรียบเทียบคุณลักษณะของบุตรที่เกิดขึ้นจริงกับจินตนาการที่เคยตั้งไว้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะนี้สำคัญมากที่มารดาต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุตร หากคุณลักษณะของบุตรเป็นไปตามดังที่คิด ดังเช่นเพศของบุตรเป็นไปตามที่ปรารถนาจะทำให้มารดาหลังคลอดผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ง่าย
3. การปรับการรับรู้ และยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังคลอด (Reconcile her body image after birth with her expectations) ในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่มารดาหลังคลอดคาดหวังกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไปในความเป็นจริง โดยภายหลังคลอดมารดาต้องการฟื้นฟู และกลับคืนสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุดจากความไม่สุขสบายของร่างกายภายหลังคลอด ในระยะนี้เป็นเรื่องปกติที่มารดาหลังคลอดจะวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง

และภาพลักษณ์ของตนเอง

4. การสังเกตความปกติในการทำหน้าที่ของร่างกายบุตร (Observe the baby's normal bodily functions) มารดาจะสังเกตดูความปกติ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยในระยะนี้เป็นขั้นเริ่มต้นของกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาต้องการความมั่นใจว่าบุตรของตนมีสุขภาพดี โดยการสังเกตพฤติกรรม และการทำหน้าที่ของร่างกายบุตร เช่น การดูดนม การเรอ การร้องไห้ และการขับถ่าย เป็นต้น

5. การปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (Perform mothering tasks) ในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะเรียนรู้ และปฏิบัติในการดูแลบุตร ดังเช่น การเรียนรู้ในการอาบน้ำ การให้นม การทำความสะอาดสะดือ และการอุ้มบุตรให้เรอ เป็นต้น มารดาหลังคลอดจะกังวลเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทารกกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และในขั้นนี้มารดาหลังคลอดต้องการความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลบุตร

6. การกำหนดบทบาทกับคู่สมรส (Redefine partner roles) ในระยะนี้มารดาหลังคลอดและสามีต้องพัฒนาบทบาทของการเป็นบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตรที่ต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

7. การดำเนินต่อไปของความรับผิดชอบอื่น ๆ (Resume other responsibilities) ภายหลังจากที่มารดาฟื้นฟูจากกระบวนการคลอด มารดาหลังคลอดต้องวางแผนต่อความรับผิดชอบอื่น ๆ ดังเช่น การดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว การดูแลบุตรคนก่อน (Older children) และการเป็นภรรยา มารดาหลังคลอดต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และความรับผิดชอบให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถกลมกลืน และสอดคล้องกับบทบาทใหม่ หรือไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาท

Mercer (1981, 1985) กล่าวถึงการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของมารดาว่าประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to the infant) เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร เอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/ Confidence in the maternal behavior) โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติ (Motor skill) เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้ม การให้นม เป็นต้น และทักษะในทางปัญญา (Cognitive skill) คือ ความสามารถในการแปลพฤติกรรม เพื่อเข้าใจในสื่อสัญญาณ และความต้องการของบุตร และการแสดงความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfaction in the maternal role) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาท และได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให่มารดาารู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืน และสอดคล้องกับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร

อย่างไรก็ตาม พัฒนกิจของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดข้างต้น เป็นเหมือนพัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่ถูกคาดหวังจากคนในสังคมโดยส่วนใหญ่ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงตามช่วงวัยของพัฒนาการ หรือความยากลำบากในการแสดงพัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดในแต่ละบุคคล หรือเฉพาะกลุ่ม ที่อาจมีบริบท และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดบางคน สามารถปฏิบัติตามพัฒนกิจได้ง่าย แต่บางคนไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยในหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามพัฒนกิจของการเป็นมารดาตามที่สังคมคาดหวัง ย่อมมีความยากลำบากต่อการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้น จากการทบทวนเกี่ยวกับพัฒนกิจของการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดดังกล่าว จะช่วยให้ผู้วิจัยเปรียบเทียบเห็นความเหมือน และความต่างต่อพฤติกรรม การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นได้

มุมมองสตรีนิยม (Feminisms perspectives)

สตรีนิยม (Feminisms) เป็นทั้งวิถีความคิด และการกระทำ (Brayton, 1997; วารุณี ฤทธิสินสิทธ์, 2545) ในการดำเนินชีวิต และการสร้างองค์ความรู้ สตรีนิยมตระหนักในบริบท ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม และเงื่อนไขที่ครอบงำผู้หญิงภายใต้ความรู้ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศ (Gender power relations) แบบปิตาธิปไตย หรือวัฒนธรรมที่ชายเป็นใหญ่ ทั้งนี้ สตรีนิยมจะตระหนักถึง ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ชนชั้น โครงสร้างทางสังคม และชาติพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้กำหนดความเป็นผู้หญิงในแต่ละสังคม สตรีนิยมมุ่งเปิดเผยความจริงจากมายาคติที่สังคมสร้างขึ้น ทำให้ผู้หญิงตระหนักรู้ต่อภาวะ การถูกกดขี่ (Consciousness to oppression) ทั้งทางเพศภาวะ ชนชั้น และเชื้อชาติ รวมถึงปลดปล่อย ตนเองออกจากภาวะการถูกกดขี่ (Emancipation) บนความเสมอภาค และความเป็นธรรม (Equality and equity) การไม่แบ่งแยก หรือเลือกปฏิบัติ (Discrimination) และการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ผู้หญิง (Empowerment) สตรีนิยมไม่ใช่เรื่องของการทำความเข้าใจแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องการให้มีการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Campbell & Bunting, 1991; Allan, 1993; ชลิดาภรณ์ สงสัมพันธ์, 2547) ดังนั้น สตรีนิยมจึงถูกมองว่าเป็นทั้งปรัชญา ทฤษฎี และการปฏิบัติในการต่อสู้ทาง สังคมเพื่อผู้หญิง เมื่อกล่าวถึงสตรีนิยมจึงมีความเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับขบวนการเคลื่อนไหวทาง สังคม และการเมืองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (สุภาพ สุนทรเกสัช, 2540) ซึ่งรวมถึงการ เปลี่ยนแปลงในตนเองของผู้หญิง

การแสวงหาความรู้ของสตรีนิยมเน้นที่ผู้หญิงเป็นศูนย์กลางศึกษาบนพื้นฐาน ประสบการณ์ การรับรู้ การให้ความหมายของผู้หญิงโดยผู้หญิง และเพื่อผู้หญิง (Webb, 1993)

เชื่อมั่นต่อการรับรู้ของผู้หญิงว่าเป็นความจริง ผู้หญิง คือ ผู้รู้ และเป็นผู้เชี่ยวชาญบนชีวิตของตน (Sigsworth, 1995) เป้าหมายในการแสวงหาความรู้เพื่อปลดปล่อยผู้หญิงจากการถูกกดขี่ หรือความไม่เสมอภาค ให้เห็นว่าผู้หญิงมีตัวตน มีอิสระ และนำผู้หญิงออกสู่พื้นที่สาธารณะ โดยมีแนวคิดที่เป็นหัวใจสำคัญต่อการปลดปล่อย คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้หญิงตระหนักรู้ในพลังอำนาจที่มีอยู่ภายในตนเอง (Reid, 1993 cited in Biley & Whale, 1996) การปลดปล่อยผู้หญิงจากชุดของค่านิยม และวิถีปฏิบัติจารีตที่เป็นอยู่ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย การกดขี่เอารัดเอาเปรียบผู้หญิงหรือผู้มีเพศภาวะหญิง ดังนั้นเป้าหมายหลักของสตรีนิยมจึงประกอบด้วย การเรียกร้องสิทธิ ความเสมอภาค และความเป็นธรรมระหว่างเพศ การไม่เลือกปฏิบัติ การปลดปล่อยผู้หญิงจากโครงสร้างต่าง ๆ ระบบความเชื่อ ความหมาย และวิถีปฏิบัติทั้งหลายทั้งปวงที่กดขี่ เอารัดเอาเปรียบผู้หญิง และเป้าหมายที่สำคัญคือ เพื่อความเป็นมนุษย์ของผู้หญิง (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547) นอกจากนี้ สตรีนิยมยังเกี่ยวข้องกับหลากหลายแนวคิด ดังเช่น แนวคิดเพศภาวะ (Gender) เพศวิถี (Sexuality) วัฒนธรรมทางเพศ (Sexual culture) สิทธิและเสรีภาพ อำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น โดยมีแนวคิดเพศภาวะ (Gender concepts) เป็นหัวใจสำคัญบนทัศนะ และประสบการณ์ของผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง

ในมุมมองสตรีนิยม เพศภาวะเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการแสดงพฤติกรรมของผู้หญิงในแต่ละสังคม ครอบคลุมถึงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นเพศ เพศสถานะเป็นสถานะ หรือสภาพแห่งเพศที่สัมพันธ์กับอำนาจ และถูกกำหนดสร้างขึ้นโดยเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรมในแต่ละยุคสมัย ผ่านกระบวนการจัดกลาทางสังคมจากสถาบันต่าง ๆ ดังเช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันการปกครอง เป็นต้น โดยเป็นเหมือนการถ่ายทอด และปลูกฝังให้บุคคลในแต่ละสังคมดูดซับสถานะ หรือสภาพแห่งเพศนั้น ซึมซับเข้าไปเป็นแนวคิดที่ฝังลึกในตัวบุคคลต่อการรับรู้ และการแสดงบทบาทหญิง ชาย ดังนั้น เพศสถานะจึงไม่ใช่ สถานะ หรือสภาพที่อยู่นิ่งตายตัวโดยตัวของมันเอง แต่เป็นสิ่งที่ลื่นไหล สามารถเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยน รื้อถอน และสร้างใหม่ได้

เพศภาวะ กำหนดหล่อหลอมต่อผู้หญิง และผู้ชายในการแสดงบทบาทหน้าที่ ภาพลักษณ์ ความคิด ความเชื่อ และคุณค่า ของความเป็นหญิงเป็นชายที่แตกต่างกันตามที่สังคมคาดหวัง ดังเช่น สังคมไทยกำหนดบทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง ภาพลักษณ์ คุณค่า และความเชื่อ เกี่ยวกับผู้หญิง ดังนี้ เป็นแม่ และภรรยาที่ดีเป็นผู้ฟัง เอาอกเอาใจ อ่อนหวาน ผู้ให้บริการ รักนวลสงวนตัว เรียบร้อย ดูแลตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพิงมีบทบาทเป็นผู้ตาม และรับผิดชอบงานบ้าน ส่วนบทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง ภาพลักษณ์ คุณค่า และความเชื่อเกี่ยวกับผู้ชาย ได้แก่ เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้เสียสละ ผู้ปกป้องคุ้มครอง ฉลาด มีศักดิ์ศรี มีเหตุผล กล้าหาญ เข้มแข็ง อดทน เด็ดเดี่ยว มีอิสระ ตัดสินใจ และดูแลตัวเองได้ มีบทบาทเป็นผู้นำ หากผู้หญิง และผู้ชายไม่มีคุณลักษณะหรือไม่สามารถ

กระทำบทบาทตามที่สังคมกำหนดไว้ได้ จะถูกมองว่ามีความเบี่ยงเบน (สุริย์พร กฤษเจริญ, 2547; อวยพร เชื้อนแก้ว, 2551) จากความแตกต่างทางเพศภาวะดังกล่าว นำไปสู่ความไม่เสมอภาคทางเพศ (Gender inequality) โดยในพฤติกรรมบางอย่างผู้ชายสามารถปฏิบัติได้ แต่ในพฤติกรรมเดียวกันเป็นข้อห้าม หรือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศหญิงชายที่ไม่เท่าเทียมกัน (Gender power relations) เป็นสาเหตุของการกดขี่ทางเพศ (Gender oppression) โดยผู้ชายมีอำนาจ หรือใช้ประโยชน์ในการควบคุม ตัดสินใจ ลดฐานะ ลงโทษ หรือกดขี่ผู้หญิงในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร และสถาบันผ่านระบบชายเป็นใหญ่ หรือมีอำนาจเหนือกว่า การควบคุมกำกับเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเพื่อให้ผู้หญิงทำหน้าที่สนองความต้องการทางอารมณ์ และทางเพศของผู้ชาย การทำให้ผู้หญิงรู้สึกแปลกแยกจากตัวตนของตนเองเป็นสินค้าหรือวัตถุทางเพศ รวมถึงการกดขี่ผู้หญิงผ่านการฝังสำนึกความเป็นแม่ เป็นหน่วยในการเจริญพันธุ์ และกล่อมเกลาสมาชิกใหม่ของสังคมผ่านครอบครัวที่มีการสมรสเป็นพื้นฐานและผ่านความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexuality) เป็นต้น ซึ่งเป็นการกดขี่ทางร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้หญิงเพื่อสนองความต้องการของผู้ชาย หากผู้หญิงปฏิบัติแตกต่างจากนี้ย่อมกลายเป็นความเบี่ยงเบน (Deviance) ทำให้ผู้หญิงหมดคุณค่า เป็นตราบาป และก่อให้เกิดความรู้สึกผิด (MacKinnon, 1995 อ้างถึงใน ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547; กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551)

กล่าวได้ว่า เพศภาวะเป็นการประกอบสร้าง หรือเป็นผลผลิตของสังคมอันมีผลต่อการกำหนดอัตลักษณ์ และคุณค่าของผู้หญิงที่สัมพันธ์โดยตรงต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดมายาคติ (Myth) หรือชุดความหมายหลักให้กับผู้หญิงภายใต้กรอบวิธีคิด “ผู้หญิงที่สมบูรณ์ คือ ผู้หญิงที่สามารถตั้งครรภ์ให้กำเนิดบุตร และเลี้ยงดูบุตรได้” ดังนั้นคุณค่าของผู้หญิงคือ “การเป็นมารดา” อย่างไรก็ตาม แม้ในอดีต และปัจจุบันคุณค่าของผู้หญิงก็ยังถูกผูกติดกับการเป็นมารดา แต่ในมุมมองของนักสตรีนิยมแล้ว การเป็นมารดา หรือความเป็นแม่เป็นการประกอบสร้างทางสังคมไม่ใช่สัจยชาตญาณ ดังเช่น Ann Oakley กล่าวว่า ความเป็นแม่เป็นมายาคติที่ตั้งอยู่บนความเชื่อสามอย่าง คือ ประการที่หนึ่ง ผู้หญิงทุกคนต้องการเป็นแม่ ประการที่สอง ผู้หญิงทุกคนต้องการลูกของตัวเอง โดยบอกว่าผู้หญิงมี “สัญชาตญาณ” ของความเป็นแม่ ความเชื่อประการสุดท้าย คือ เด็กทุกคนต้องการแม่ของพวกเขา ความเป็นผู้หญิงที่ผูกติดกับความเป็นแม่ไม่ใช่เป็นเรื่องทางธรรมชาติแต่เป็นความเชื่อที่ถูกสร้างขึ้นภายในสังคม และเมื่อผู้หญิงมีโอกาสในการกำหนดชีวิตของตัวเองได้ ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไม่เป็นแม่และในความคิดของ Adrienne Rich ผู้หญิงถูกทำให้เชื่อว่าใครไม่ใช่แม่ก็ไม่ใช่ผู้หญิงที่แท้จริง ความเป็นแม่ไม่ใช่ธรรมชาติ ไม่มีสิ่งที่เรียกว่าสัญชาตญาณของความเป็นแม่ แต่ความเชื่อเรื่องนี้ได้ถูกสร้างขึ้นจากระบบชายเป็นใหญ่ (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545) ดังนั้น ในมุมมองสตรีนิยมแล้ว การเป็นมารดา หรือ

ความเป็นแม่เป็นมายาคติภายใต้อุดมการณ์ของระบบชายเป็นใหญ่ หากผู้หญิงคนใดไม่ยึดหรือปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม หรือมายาคติที่กำหนด ก็จะถือว่าผิดปกติ เบี่ยงเบน ถูกตีตราหรือได้รับการประณามจากสังคมบนโครงสร้างอำนาจชายเป็นใหญ่เพื่อควบคุม หรือกดขี่ผู้หญิงผ่านวาทกรรมของ “การเป็นมารดา” หรือ “ความเป็นแม่”

การเป็นมารดา หรือความเป็นแม่ (Motherhood) เป็นทั้งกระบวนการ สภาวะ และอุดมการณ์ กล่าวคือ การเป็นมารดาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความสลับซับซ้อน (Process) ไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่ผ่านกระบวนการขัดเกลาหล่อหลอมจากสังคม เป็นสภาวะ (State) หรือศักยภาพในการเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร และเป็นอุดมการณ์หรือแนวคิดต่อการทำหน้าที่ของผู้ที่เป็นมารดา (Idea) โดยเป็นบทบาทหนึ่งในสังคมที่เป็นผลผลิตของวัฒนธรรมต่อความคาดหวังในการปฏิบัติหรือทำหน้าที่มารดา (Mothering) ที่ต้องอาศัยทักษะต่อการตอบสนอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในการดูแลและการเลี้ยงดูบุตร (Phoenix, Woollett, & Lloyd, 1991; Mercer, 1995) กล่าว อีกนัยหนึ่งคือวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของการเป็นมารดาของคนในแต่ละสังคม ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้หญิง และประสบการณ์การเป็นมารดา (Liamputtong & Noksook, 2003) ดังนั้น การเป็นมารดาจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องระหว่างมารดา บุตร และสังคม วัฒนธรรม การจะเข้าใจประสบการณ์การเป็นมารดาของผู้หญิงแต่ละคนจำเป็นต้องเข้าใจในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ผู้หญิงดำรงอยู่ด้วย

นอกจากนี้ การเป็นมารดายังถูกสังคมให้คุณค่าผ่านการกำหนด “การเป็นมารดาที่ดี” กับ “การเป็นมารดาที่ไม่ดี” และปลูกฝังว่าการเป็นมารดาเป็นหน้าที่ของผู้หญิง หากผู้หญิงทำหน้าที่ของมารดาที่ดีจะได้รับการยกย่องจากสามี ครอบครัว และสังคม อย่างไรก็ตาม การเป็นมารดาที่ดี หรือไม่ดี ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นอย่างไร เพราะสิ่งที่ดีสำหรับบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่ดีสำหรับอีกบุคคล และสิ่งที่ดีในเวลานี้ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีในรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย แต่อาจจะเป็นสิ่งที่ไม่ดีในเวลาที่ผ่านมา ในรุ่นลูก-หลาน มีความแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์และบริบท เพราะสิ่งที่ดีในสังคม วัฒนธรรมหนึ่ง อาจเป็นสิ่งที่ไม่ยอมรับในสังคม และวัฒนธรรมอื่น เป็นต้น ดังนั้น การเป็นมารดาที่ดีจึงนิยามได้ยาก และขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล แต่ละช่วงเวลา แต่ละสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และแต่ละสังคมวัฒนธรรม เพราะฉะนั้น การเป็นมารดาจึงไม่ใช่สิ่งที่คงที่แต่มีความยืดหยุ่นเป็นกระบวนการที่มีพลวัตอย่างต่อเนื่อง และมีความสลับซับซ้อนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้หญิงกับบุตร และเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม อีกทั้ง มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลสมัย และบริบท อย่างไรก็ตาม การเป็นมารดายังมีหัวใจหลักโดยยึดบุตรเป็นศูนย์กลาง

กล่าวได้ว่า การเป็นมารดา หรือความเป็นแม่เป็นมายาคติที่ถูกประกอบสร้างขึ้นจากสังคม ที่ถูกคาดหวังจากคนในสังคมกระแสหลักว่าเป็นบทบาทของผู้หญิง (Mercer, 1995) การเป็นมารดาถูกหล่อหลอมผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจากสถาบันต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “สถาบัน

ครอบครัว” ที่ผู้หญิงมีหน้าที่สำคัญในการให้กำเนิดบุตร เลี้ยงดูบุตร ดูแลสุขภาพ และความสุขสบายของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และถูกอธิบายผ่านทางระบบการศึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง และหน้าที่ของภรรยา และมารดา และแนวคิดการเป็นบิดามารดา (Parenting concept) ตามพัฒนาการที่ควรปฏิบัติ เป็นต้น ดังนั้นผู้หญิงจึงถูกครอบงำในด้านสรีรร่างกาย หรือชีววิทยา ด้วยมายาคติที่เชื่อว่าเป็นธรรมชาติของผู้หญิงในการตั้งครรภ์ ให้กำเนิดบุตร ให้นมบุตร และเลี้ยงดูบุตร ร่างกายของผู้หญิงถูกกำหนดให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ดูแล และผู้เลี้ยงดู ผู้หญิงมีเพศสภาพ หรือสถานภาพที่สังคมกำหนดให้เป็นบุตรสาว ภรรยา และมารดา เป็นเหมือนโรงงานผลิต และสืบทอดเผ่าพันธุ์ หรือให้ระบบชายเป็นใหญ่ดำรงอยู่ และครอบงำในด้านความคิดที่เชื่อว่าคุณค่าของผู้หญิง คือ การเป็นมารดา โดยประเมินการเป็นมารดาได้จากบุตรของผู้หญิงแต่ละคน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ บุตร เป็นตัวชี้วัดคุณค่าของการเป็นมารดา (Carpenter & Austin, 2007)

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าในสังคมที่มีแนวคิดผู้ชายเป็นใหญ่ ยังคาดหวังให้ผู้หญิงควรเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร โดยตรง บนบรรทัดฐานแห่งความเป็นผู้หญิง และการเป็นมารดา จากความไม่เท่าเทียม และความแตกต่างทางเพศภาวะที่เป็นมาตรฐานเชิงซ้อนในสังคมดังกล่าว หากผู้หญิงมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติละเมิดต่อบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด ดังเช่น ในสังคมไทย หากผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ท้องก่อนแต่ง ตั้งครรภ์ไม่มีพ่อ ทำแท้ง หรือทอดทิ้งบุตร หรือทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรไม่ได้ ไม่ใส่ใจ ย่อมได้ชื่อว่าเป็นผู้หญิงที่ทำตัวไม่ดี (Bad girl) และเป็นมารดาที่ไม่ดี (Bad mother) จะได้รับการประณาม และการตำหนิจากคนในสังคม ทำให้ผู้หญิงรู้สึกผิด รู้สึกอาย เป็นตราประทับ กล่าวโทษ และตำหนิตนเอง นำไปสู่ความเครียด รู้สึกไม่มีคุณค่า และไม่มั่นใจในตนเอง รวมถึงไม่มั่นใจต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นมุมมองของคนในสังคมกระแสหลักที่กำหนดสร้างความจริงให้กับผู้หญิง

ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ของนักเรียนเป็นการตั้งครรภ์ในสถานภาพที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับเป็นการขัดต่อบรรทัดฐานทางสังคม และย่อมมีผลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมของหญิงที่ตั้งครรภ์ระหว่างดำรงสถานภาพเป็นนักเรียน ดังนั้น มุมมองสตรีนิยม จึงมีความสำคัญต่อการศึกษาทำความเข้าใจในประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจอย่างมาก เนื่องจากเพศภาวะ ความเป็นผู้หญิง การรับรู้ต่ออุดมการณ์ของความเป็นแม่ และการทำหน้าที่บทบาทการเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ และการได้รับการหล่อหลอมขัดเกลา ปลูกฝัง และดูดซับเป็นความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จิตสำนึก และคุณลักษณะเฉพาะของผู้หญิงแต่ละคน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาในแต่ละสังคม มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาของผู้หญิง ดังเช่น การเลือกที่จะเป็นมารดา หรือไม่เป็นมารดา และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาตามสังคมคาดหวัง ดังนั้น เพศภาวะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการรับรู้และ

จากความคิดของการตอบสนองนั้นทำให้เขาสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในเวลาต่อมา ดังนั้น อากัปกริยาที่มีนัยสำคัญจึงเกี่ยวพันกับการใช้สัญลักษณ์ และในการกระทำระหว่างกัน (Interaction) โดยใช้สัญลักษณ์ซึ่งมนุษย์ใช้อากัปกริยาที่มีนัยสำคัญ พวกเขาจะตีความทัศนคติของกันและกัน และจะมีการกระทำจากพื้นฐานของความหมายที่ได้จากการตีความนั้น (โคเซอร์ , ลิวอิส เอ., 2535) ซึ่งต่อมา Blumer (1969) ได้พัฒนา และเรียกการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ในระดับท่าทางหรืออากัปกริยาที่ไม่มีนัยสำคัญว่า “Non-symbolic interaction” ซึ่งจะเป็นการตอบสนองต่อการกระทำโดยตรงที่ปราศจากการตีความต่อการกระทำนั้น ดังเช่น ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflex) ที่ตอบสนองโดยทันทีทันใด หรืออัตโนมัติ และเรียกการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ในระดับที่ใช้สัญลักษณ์ หรือ อากัปกริยาที่มีนัยสำคัญว่า “Symbolic interaction” เป็นการกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งจะแสวงหา หรือมุ่งทำความเข้าใจในความหมายของแต่ละการกระทำ ดังนั้น การกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์ จึงเกี่ยวข้องกับการตีความเสมอ (Blumer, 1969)

Herbert Blumer (1900-1987) เป็นนักสังคมวิทยา (Sociology) ชาวอเมริกัน กล่าวได้ว่าเขาเป็นผู้ถ่ายทอดงานของ Mead ให้เด่นชัดขึ้น โดยแนวคิดของเขาได้รับอิทธิพลอย่างมาก จากแนวคิดของ Mead เขาได้ศึกษารวบรวม และพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ ให้เป็นระบบ และมีรากฐานมั่นคงมากขึ้น และบัญญัติคำว่า “Symbolic interactionism” ขึ้นในปี ค.ศ. 1937 ซึ่งส่งผลต่อวิธีวิทยา และทฤษฎีสังคมอย่างมาก ทั้งนี้ Blumer (1969) กล่าวว่า การกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์เกี่ยวข้องกับการตีความ หรือการตรวจสอบให้แน่ชัดถึงความหมายของการกระทำ หรือข้อสังเกตต่าง ๆ ของบุคคลอื่น ๆ และการนิยาม หรือการบ่งชี้ให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งว่าเขาควรจะทำอย่างไร ดังนั้น ความสัมพันธ์ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการของการตีความ และการนิยาม

นอกจากนี้ Blumer (1969) ได้เสนอหลักพื้นฐานของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมไว้ 3 ประการ คือ

1. มนุษย์กระทำต่อสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานของการให้ความหมายของสิ่งนั้นที่มีต่อพวกเขา (Human beings act toward things on the basis of the meanings that the things have for them)
2. ความหมายของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นสิ่งที่ได้มาจากหรือเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลหนึ่งมีกับบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งอื่น ๆ (The meaning of such things is derived from, or arises out of, The social interaction that one has with one's fellows)
3. ความหมายถูกจัดการ หรือถูกควบคุม และปรับเปลี่ยนไปตามกระบวนการตีความของบุคคลในการติดต่อ หรือปฏิบัติกับผู้อื่นหรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญอยู่ (These meanings are handled in, and modified through, an interpretation process used by the person in dealing with the things he encounters)

โดยสรุป การกระทำทางสังคม (Social action) หรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสังคม (Social interaction) เกิดจากการกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์ของบุคคล ทำให้เกิดการตีความ หรือการให้นิยามต่อความหมาย คุณค่า หรือความสำคัญต่อบุคคล โดยความหมาย (Meaning) เป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ตอบสนองหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ดัง Blumer กล่าวว่า บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ บนพื้นฐานจากการให้ความหมาย ทั้งนี้ สิ่งทั้งหลายไม่ได้มีความหมายอย่างแท้จริงตายตัว หรือมีความหมายในตัวของมันเอง แต่สามารถปรับเปลี่ยนสลับไต่กัน ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งเหล่านั้น มนุษย์จึงเป็นผู้ตีความ ให้นิยาม และความหมายแก่โลกของตนเอง

นอกจาก George Herbert Mead และ Herbert Blumer แล้ว ยังมีนักคิดที่สำคัญอีกคนคือ Erving Goffman (1922-1982) ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยาชาวอเมริกันที่สนใจปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแนวคิดของเขาได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งมาจากแนวคิดของ Blumer เช่นกัน โดยเขาได้เสนอแนวคิดที่น่าสนใจมาอธิบายการกระทำของมนุษย์ แนวคิดดังกล่าวเรียกว่า การวิเคราะห์เชิงละคร (Dramaturgy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวตน (Self) ของบุคคล ทั้งนี้ บุคคลไม่ได้มีตัวตนของตนเองโดยอิสระ แต่ขึ้นอยู่กับบทบาท หรือบทที่ได้รับจากสังคม เหมือนการแสดงบนเวทีที่มีส่วนหน้าฉาก (Front stage) และส่วนหลังฉาก (Back stage) มนุษย์แต่ละคนกำลังแสดงอยู่บนเวที โดยส่วนหน้าฉากคือการนำเสนอตัวตนของมนุษย์ตามที่อยากให้ผู้อื่นเห็น รับรู้ หรือประทับใจ เป็นการกระทำที่ตรงกับความคาดหวังของสังคม อีกส่วนหนึ่งคือ ส่วนหลังฉากซึ่งเปรียบเหมือนชีวิตส่วนตัวที่ไม่ต้องการเปิดเผย หรือนำเสนอให้ผู้อื่นรับรู้ เรียกว่า ตัวตนที่ซ่อนเอาไว้ (Hidden self) เมื่อขึ้นบนเวทีหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่หน้าเวที สิ่งที่เป็นหลังฉากก็จะไม่นำเสนอต่อผู้ชม ส่วนเวทีหรือฉากเปรียบเหมือนสถานการณ์ บริบท หรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลกำลังมีปฏิสัมพันธ์หรือเผชิญอยู่ ดังนั้น เราจะมีการกระทำโต้ตอบกับผู้อื่นโดยการนำเสนอตัวตนของเราให้ผู้อื่นได้เห็นหรือได้รู้จัก โดยในการนำเสนอตัวตนนั้นเราใช้วิธีการแบบเดียวกับการเล่นละคร คือ นำเสนอในส่วนที่คนส่วนใหญ่ในสังคมคาดหวัง ฟังพอใจ หรือยอมรับ แต่อาจไม่ตรงกับความคาดหวัง หรือความพึงพอใจของตนเอง ดังนั้น ตัวตนของบุคคลจึงเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวที่เปลี่ยนแปลงไปมาได้ ไม่มีลักษณะตายตัว มุ่งให้ผู้อื่นเกิดความประทับใจ (Impression) ด้วยการแสดงให้เหมาะสมกับบทบาทหรือบริบทของสถานการณ์นั้น ๆ โดยการแสดงหรือตอบสนองดังกล่าวขึ้นอยู่กับการให้นิยามต่อสถานการณ์ของบุคคล และการนิยามของบุคคลก็ขึ้นอยู่กับการประสบการณ์ และกระบวนการจัดเกลาทางสังคมที่บุคคลได้รับ ดังนั้น หากบุคคลไม่ได้นำเสนอตัวตนของตนเองตามที่คนส่วนใหญ่ในสังคมคาดหวัง บุคคลนั้นย่อมไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ถูกมองว่าผิดปกติหรือเบี่ยงเบน หรือถูกตีตราให้เป็นตราบาปหรือมลทินต่อบุคคลนั้น (สุชาติ รัชชกุล, 2541; สุรางค์ จันทวานิช, 2551)

โดยสรุป ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมเน้นที่การทำความเข้าใจความหมายของการกระทำในแต่ละบุคคล ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากการกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์ของบุคคลในแต่ละบริบทหรือในแต่ละสังคม ผ่านกระบวนการตีความ (Interpretation) และการให้นิยาม (Definition) ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจ (Mental process) หรือกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ในตนเองของแต่ละบุคคลกับสัญลักษณ์ต่าง ๆ หรือการให้นิยามต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรจึงขึ้นอยู่กับกระบวนการตีความ และการให้นิยามว่าสิ่งนั้นมีความหมาย มีคุณค่า หรือมีความสำคัญต่อตัวเขาอย่างไร การทำความเข้าใจความหมายดังกล่าวจะทำให้เข้าใจพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคลมากขึ้น ดังนั้น การทำความเข้าใจความหมายของการกระทำในแต่ละบุคคลจึงเสมือนเข้าใจโลกของพวกเขา

จากสาระสำคัญของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมดังกล่าว เห็นได้ว่า นักเรียน ผู้หญิง การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา ต่างเป็นสัญลักษณ์เพื่อบ่งบอกถึงสถานภาพ บทบาท หน้าที่ และคุณค่าที่สังคมกำหนดขึ้น ซึ่งแต่ละบุคคลอาจให้คุณค่า ความหมาย ต่อสัญลักษณ์ดังกล่าวแตกต่างกัน และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายต่อสัญลักษณ์นั้น ๆ ที่มีต่อตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมมาเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญ เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจความหมายของการกระทำ และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ผ่านการตีความ หรือให้นิยามต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยตรง ว่ามีความหมาย และความสำคัญต่อตนเองอย่างไร โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นฉากหลังของกระบวนการคิด และการแสดงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อันนำไปสู่การทำความเข้าใจประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจมากขึ้น

มุมมองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory perspectives)

การเปลี่ยนผ่าน เป็นการตอบสนองของบุคคลในช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลง (Kralik, Visebtin, & Van Loon, 2006) โดยอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ สถานภาพ ภาวะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น อันมีผลให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร ต้องปรับตัวต่อสถานะเดิมสู่สถานะใหม่ ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านจึงสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง (Change) และการพัฒนา (Development) และเชื่อมโยงโดยตรงกับพัฒนาการ สถานการณ์ ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Chick & Meleis, 1986)

ในปี ค.ศ. 1986 Chick and Meleis ได้พัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านซึ่งเริ่มต้นมาจากทฤษฎีบทบาท (Role theory) แต่ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านจะเน้นที่กระบวนการของการเปลี่ยนผ่านที่ครอบคลุม

ทั้งพฤติกรรม ทักษะ และความสามารถในการเผชิญปัญหา (Meleis, 2010) โดย Chick and Meleis (1986) ได้วิเคราะห์แนวคิดของการเปลี่ยนผ่าน และให้นิยามการเปลี่ยนผ่านว่า เป็นกระบวนการ การเคลื่อน การผ่าน จากจุดหนึ่ง หรือสถานะหนึ่ง ไปสู่อีกจุดหนึ่ง หรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต ประกอบด้วยกระบวนการที่มีระยะ หรือขั้นตอน (Stage or phase) มีช่วงเวลา (Time span) ตั้งแต่ เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดหรือคงที่ และการรับรู้ (Perception) โดยเป็นการให้ความหมายต่อ ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของบุคคล ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านจึงเป็นทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ ที่มีความสลับซับซ้อน จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และอาจมีผลกระทบต่อคน มากกว่าหนึ่งคนในบริบท และสถานการณ์นั้น ๆ

โดย Chick and Meleis (1986) ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญของการเปลี่ยนผ่านไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการ (Process) การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นกระบวนการ โดยเป็น ความรู้สึกของการเคลื่อนที่ (Movement) การพัฒนา (Development) และการผ่าน (Flow) ทั้งนี้ Bridges (1980 cited in Chick & Meleis, 1986) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนผ่านว่ามี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ สิ้นสุด (An ending phase) เป็นระยะที่บุคคลพบว่าชีวิต และความเป็นอยู่ในรูปแบบเดิมได้สิ้นสุด แล้ว ระยะกลาง (A neutral phase or a period of confusion and distress) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมีความสับสน เครียด และไม่สมดุล เพราะเป็นระยะที่บุคคลพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติ เพื่อที่จะเผชิญ หรือเข้าสู่ระยะต่อไป สุดท้าย คือ ระยะที่เริ่มเข้าสู่สถานะใหม่ (A new beginning phase) เป็นระยะที่บุคคลพร้อมยอมรับ และแสดงบทบาทใหม่ ซึ่งในแต่ละระยะของการเปลี่ยนผ่าน ต้องการกลวิธีต่อการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน โดยเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนผ่าน ดังเช่น ภาวะการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การตาย การสูญเสีย การย้ายถิ่น การอพยพ การนอนรักษาในโรงพยาบาล การเกษียณ หรือออกจากงาน และการเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น
2. เป็นความไม่คงที่ หรือสภาพที่สั่นคลอน ไม่มั่นคง (Disconnectedness) การเปลี่ยนผ่าน เป็นความไม่คงที่ ไม่มั่นคงหรือเป็นสภาพที่สั่นคลอน เป็นการขัดต่อการเชื่อมโยงกับบางสิ่งบางอย่าง อันมีผลต่อความรู้สึกมั่นคงของบุคคล สูญเสียจุดยืนหรือสิ่งที่คาดหวังในอดีต และการรับรู้จุดยืนต่อ ปัจจุบัน
3. เป็นการรับรู้ (Perception) เป็นการให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านในเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยา และการตอบสนองของบุคคล ชุมชน และสังคมต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
4. เป็นการตระหนักรู้ (Awareness) สัมพันธ์กับการให้นิยาม และกำหนดนิยามใหม่ สำหรับตนเอง และเหตุการณ์ โดยบุคคลต้องตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน จึงจะสามารถแก้ปัญหา และอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่านได้
5. เป็นแบบแผนของการตอบสนอง (Patterns of response) โดยแบบแผนการตอบสนอง นั้นอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ในระหว่างกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยอาจเป็นภาวะ

เครียด วิตกกังวล ไม่มีเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงต่ออัตมโนทัศน์ (Self-concept) ตอบทบทวนหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Chick and Melies (1986) ได้จำแนกประเภทของการเปลี่ยนผ่านเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental transition)
2. การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition)
3. การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition)

ทั้งนี้ กระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลจะเป็นไปได้ง่าย หรือยากนั้นขึ้นอยู่กับมิติต่าง ๆ (Dimensions) ได้แก่ เป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดเดียวหรือหลายชนิด มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน หรือคลุมเครือ การปรับเปลี่ยนเข้าสู่สภาวะใหม่ถูกชักจูง หรือไม่ถูกชักจูง มีความยุ่งยากน้อย หรือมาก ระยะเวลาสั้นหรือยาว เกิดขึ้นชั่วคราวหรือถาวร มีค่าหรือไม่มีค่า (Positive value vs. negative value) ต้องการหรือไม่ต้องการ ยินดีหรือไม่ยินดี และสามารถวางแผนและพยากรณ์ผลลัพธ์ได้หรือไม่ ได้หรือไม่ โดยการตอบสนองต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health outcomes) จากสภาวะที่มั่นคงหรือไม่มั่นคง (Disconnectedness/ Instability) ไปสู่สภาวะที่คงที่ สมดุล และมั่นคง (Connectedness/ Stability) ใน 4 รูปแบบ คือ การฟื้นฟูสภาพ (Restoration) การคงสภาพเดิม (Maintenance) การป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน (Protection) และการส่งเสริมให้มีความสุขที่ดีขึ้น (Promotion)

ต่อมา Schumacher and Meleis (1994) ได้เสนอแบบจำลองทางการพยาบาลสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่ง หรือสภาวะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง หรือสภาวะหนึ่งของชีวิต โดยได้ขยายจากแนวคิดของ Chick and Meleis (1986) ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Types of transition) ลักษณะทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Conditions) ดัชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ (Indicators of healthy transition) และการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ดังนี้

1. ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Types of transition) ทั้งนี้ Schumacher and Meleis (1994) ได้จำแนกประเภทของการเปลี่ยนผ่านเป็น 4 ประเภท โดยเพิ่มการเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) เข้าไปเป็นอีกประเภทดังนี้

1.1 การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลในวัยต่าง ๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเริ่มเป็นมารดา การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในด้านการศึกษา การเปลี่ยนแปลงในด้านบทบาทหน้าที่หรือสถานภาพ การเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน และสถานที่อยู่ เป็นต้น

1.3 การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย อันมีผลต่อบุคคล และครอบครัว ดังเช่น การผ่าตัด การเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง การหยาเครื่องช่วยหายใจ การเริ่มรับประทานอาหารทางปากภายหลังจากที่ต้องให้อาหารทางสายยางมาเป็นเวลานาน และการเปลี่ยนแปลงจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เป็นต้น

1.4 การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อชีวิตการทำงานของคนในองค์กร และผู้รับบริการ ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น

2. ลักษณะทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการ (Processes) ซึ่งครอบคลุมถึงการพัฒนา การผ่านหรือการเคลื่อนจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง และการเปลี่ยนผ่านเป็นการเปลี่ยนแปลง (Change) ทั้งต่ออัตลักษณ์ของตนเอง (Identities) บทบาท (Role) สัมพันธภาพ (Relationships) ความสามารถ (Abilities) และแบบแผนพฤติกรรม (Patterns of behavior) แต่หากเป็นการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง (Structure) หน้าที่ (Function) และพลวัต (Dynamics) ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านจึงสามารถแยกออกจากการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเปลี่ยนผ่านได้ ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นพลวัต แต่ไม่มีการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปอีกจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่ง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์จึงไม่ใช่การเปลี่ยนผ่าน

3. เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition) โดย Schumacher and Meleis (1994) ได้ระบุเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 6 อย่าง คือ

3.1 การให้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การเข้าใจความหมายของการเปลี่ยนผ่านจากมุมมองของผู้มีประสบการณ์นั้น โดยตรงเป็นการประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่าน และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านที่มีต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ว่าการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้จะมีผลทางบวกหรือลบหรือผลเป็นกลาง ๆ ต่อชีวิตของตนเอง ซึ่งแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้น ในสถานการณ์เดียวกัน แต่ละบุคคลจึงประเมินและตัดสินแตกต่างกัน การตระหนักต่อการให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคลจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ และผลของภาวะสุขภาพที่ตามมาได้

3.2 การคาดหวัง (Expectation) หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเข้ามา และสัมพันธ์กับความเครียดต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ โดยหากบุคคลทราบว่าอะไรที่ตนควรคาดหวัง และควรเตรียมพร้อมรับกับสิ่งที่คาดหวังนั้น ความเครียดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ก็จะบรรเทาลง การเปลี่ยนผ่านก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งนี้ความคาดหวังของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมด้วย

3.3 ระดับความรู้ และทักษะ (Level of knowledge/ Skill) หมายถึง ระดับของความรู้ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ของบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่จะสามารถพัฒนาบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสถานะหนึ่งได้อย่าง สมบูรณ์

3.4 สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลซึ่งเป็นแหล่ง ประโยชน์ที่สำคัญระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน โดยจะช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสถานะ หนึ่งของบุคคลเป็นไปได้ง่าย หรือสะดวกขึ้น เช่น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม การสนับสนุน จากครอบครัว จากกลุ่มมรดก ตลอดจนจากกลุ่ม และจากพยาบาล

3.5 ระดับของการวางแผน (Level of planning) หมายถึง การเตรียมตัว หรือ การวางแผน หากบุคคลวางแผนต่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะ ใหม่เป็นไปได้ง่ายอย่างสมบูรณ์

3.6 ความผาสุกทางด้านอารมณ์ และร่างกาย (Emotional and physical well-being) โดยทั่วไป ในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน บุคคลมักประสบกับภาวะเครียด และความไม่ผาสุกทางด้าน อารมณ์ และร่างกาย มีความวิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย รู้สึกสับสน ซึมเศร้า คลุมเครือ สมองฝืดฝาง รู้สึกโดดเดี่ยว ขัดแย้งในบทบาท กลัวที่จะล้มเหลว และ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ หากบุคคลมีความผาสุกด้านอารมณ์ และร่างกายในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ สถานะใหม่ ก็จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้ง่ายขึ้น

4. ดัชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้ง่ายอย่างสมบูรณ์ (Indicators of healthy transition) หมายถึง การเปลี่ยนผ่านที่จะก่อให้เกิดผลในทางที่ดี (Positive transition outcome or successful transition) ประกอบด้วย

4.1 ความรู้สึกมีความสุข (Subjective well-being) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการ ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้สึก ว่า เจริญเติบโตมากขึ้นหนึ่ง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกมีพลัง

4.2 การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Mastery of new behaviors or role mastery) หมายถึง การยอมรับในบทบาท การมีทักษะต่อบทบาทใหม่ การมีพลัง อำนาจ และสุขสบายกับพฤติกรรมในสถานะใหม่ ซึ่งแสดงถึงการอยู่ในสถานะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง รู้สึกมีความสามารถ มีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมที่เป็นปกติในสถานะใหม่

4.3 การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationships) การเปลี่ยนผ่านครอบคลุมทุกบุคคลในครอบครัว โดยต้องประเมินความเข้มแข็งของครอบครัว (Whole family) ความรู้สึกมีความสุขต่อสัมพันธภาพในครอบครัวต่อเครือข่ายทางสังคม และ ชุมชน ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ หรือเป็นไปได้ง่ายอย่างสมบูรณ์ จึงต้องผสมผสาน

กลมกลืนในทั้ง 3 ด้าน คือ ทั้งในด้านอัตวิสัย หรือความรู้สึกภายใน ด้านพฤติกรรม และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

5. การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) กล่าวถึง วิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ และง่ายขึ้น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกัน (Preventive) การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรค และการรักษา และการให้ความช่วยเหลือ (Interventive) เช่น การให้ความรู้ การจัดโปรแกรม การจัดตั้งแวดล้อม และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) โดยบทบาทของพยาบาลเริ่มตั้งแต่

5.1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Assessment of readiness) ประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน

5.2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation for transition) ได้แก่ การให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่สภาวะใหม่นั้น เช่น การออกแบบโปรแกรมต่าง ๆ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้ง่ายขึ้น

5.3 การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ดังเช่น บทบาทของผู้ปกครอง และบทบาทผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านจึงเน้นที่กระบวนการ และเห็นได้ว่าการเปลี่ยนผ่านมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัว (Chick & Meleis, 1986; Kralik et al., 2006; Poffley, 2006) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนของเหตุการณ์ (Situational shifts) โดยอาจมีหรือไม่มีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นก็ได้ แต่การเปลี่ยนผ่าน เป็นช่วงระยะของการปรับตัว ซึ่งสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัวภายใน และพัฒนาการของบุคคล (Poffley, 2006) กล่าวได้ว่า การเปลี่ยนผ่านย่อมมีการเปลี่ยนแปลง การปรับตัว และการพัฒนาเกิดขึ้นด้วยเสมอ และเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ดังนั้น ทฤษฎีนี้จึงมีความสำคัญต่อศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างมาก โดยมุ่งเน้นที่การประเมิน และให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร ให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ได้ถูกนำไปเป็นกรอบแนวคิด และมุมมองในการศึกษาวิจัยในหลายสาขาในหลาย ๆ สถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการเปลี่ยนผ่านสู่การตั้งครรภ์และการเป็นมารดา

สรุป การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจเป็นสภาวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้หญิงที่เผชิญกับสถานการณ์นี้ และนำไปสู่ภาวะสั่นคลอน หรือ

ไม่มั่นคงต่อสภาวะใหม่ที่จะเกิดขึ้น โดยนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ จำเป็นต้องปรับตัว และเปลี่ยนผ่านจากสภาวะเดิมจากก่อนตั้งครรภ์ไปสู่สภาวะใหม่ของการเป็น หญิงตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาต่อไป ดังนั้น ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน จึงช่วยให้มุมมองต่อผู้วิจัยในการตระหนักถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ ไม่ได้ตั้งใจ อันเป็นประสบการณ์การตอบสนองของมนุษย์สู่สภาวะใหม่ของชีวิต ทั้งนี้การตอบสนอง อาจเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านที่มีการเคลื่อนที่ การผ่าน และการพัฒนาจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง ตลอดจนการคำนึงถึงเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน อันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการเผชิญปัญหา สัมพันธภาพ ทักษะ ความสามารถ และสุขภาพ ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดา

1. การรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา

การรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา มีความแตกต่างกันในผู้หญิงแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นมารดา พบว่า ผู้หญิงมีการรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดาทั้งในมุมมองด้านลบ และมุมมองด้านบวก ดังนี้

1.1 มุมมองด้านลบ

1.1.1 ความไม่พร้อม (Unready) ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา (จรัสฤทธิ์ อินทวงษ์, 2552; Barclay, Everitt, Rogan, Schmied, & Wyllie, 1997; Pungbangkadee, 2007; Neamsakul, 2008) ไม่มีการวางแผน และขาดการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้ง ไม่พร้อมจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น เช่น อายุยังน้อย ไม่มีวุฒิภาวะ กลัวเลี้ยงดูไม่เป็น กลัวทำหน้าที่แม่ไม่ได้ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก และยังไม่พร้อม เนื่องจากอยู่ในวัยเรียน ไม่ได้เตรียมพร้อมด้านอารมณ์ ขาดความมั่นคงทั้งในด้านการเงิน สถานะการทำงาน ที่อยู่ และความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอนระหว่างมารดากับบิดาของบุตร (เขาวลัทธิ เสรี เสถียร, 2543; จรัสฤทธิ์ อินทวงษ์, 2552; Rosengard, Pollock, Weitzen, Meers, & Phipps, 2006) ความรู้สึกไม่มีความสามารถ (Incompetence) และไม่มั่นใจ (Unsure) ว่าจะสามารถทำหน้าที่มารดาได้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น (Mercer, 1995)

1.1.2 ความรู้สึกโดดเดี่ยว (Aloneness) การเผชิญกับความเหงา ความโกรธ ความกลัวที่ไม่สามารถคาดการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น กลัวแฟนทอดทิ้ง กลัวบุตรจะเป็นอันตราย และกลัวบุตรถูกรังเกียจ รวมถึงความรู้สึกวิตกกังวล และความซึมเศร้า (Barclay et al., 1997; Keating-Lefler & Wilson, 2004; Neamsakul, 2008)

1.1.3 เป็นการจัดจังหวะของชีวิต และการสูญเสีย (Loss) รู้สึกสูญเสียแบบแผนการดำเนินชีวิต ขาดอิสระ สูญเสียสัมพันธภาพ และความมั่นใจ (Barclay et al., 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ไม่มีสามี และยังไม่ได้แต่งงาน ต้องเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียต่าง ๆ (Grieving of multiple losses) เช่น การสูญเสียครอบครัวเดิม สูญเสียลูก รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งและต้องเดินทางชีวิตโดยลำพัง สูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อน สูญเสียการช่วยเหลือสนับสนุน และขาดการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตนเอง สูญเสียความฝัน และความหวังในอนาคต สูญเสียงาน และสูญเสียความผาสุกด้านร่างกาย และอารมณ์ (Keating-Lefler & Wilson, 2004) และในมารดาวัยรุ่น การเป็นมารดาที่ย่อมนำมาสู่ การสูญเสียโอกาส (Deprivation of opportunity) จากการมีเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วก่อนวัย และต้องเลี้ยงบุตรเมื่ออายุน้อย ผลที่ตามมาคือความยากจน การสำเร็จการศึกษาในระดับต่ำ และการได้รับข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ไม่เพียงพอ และมีโอกาสที่จำกัดในการเลือกประกอบอาชีพ (Eghan, 2007) เป็นสิ่งรบกวนในชีวิตต่อการวางแผนชีวิต การใช้ชีวิตที่ลำบาก รู้สึกอาย รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น และรู้สึกสูญเสียช่วงชีวิตวัยรุ่น (Rosengard et al. 2006)

1.1.4 รู้สึกหมดเรี่ยวแรง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด (Mercer, 1995; Barclay et al., 1997)

1.1.5 ในมารดาวัยรุ่น การรับรู้ความจริงต่อการเป็นมารดานำมาซึ่งความยากลำบากทั้งในด้านร่างกายและจิตใจมากกว่านั้นมารดาวัยรุ่นต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม แต่บางครั้งวัยรุ่นก็ไม่เข้าใจความต้องการของตนเอง อยากให้คนที่อยู่รอบข้างเข้าใจพวกเขา และสนับสนุนช่วยเหลือต่อการทำบทบาทหน้าที่ใหม่ของการเป็นบิดามารดาให้ประสบผลสำเร็จ (Wahn et al., 2005) อีกทั้ง เป็นการอยู่กับความขัดแย้งระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดา และความต้องการของบุตร โดยการรับรู้ถึงความต้องการที่ขัดแย้ง ประกอบด้วย การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการมุ่งเน้นที่เด็ก และการมุ่งเน้นที่ตนเอง การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการเลี้ยงบุตร และความต้องการไปโรงเรียน หรือทำงาน การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการห่วงหาพิวลาภลักษณ์การเป็นมารดา และภาพลักษณ์ของตนเอง และการรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาครอบครัว และการเป็นอิสระจากครอบครัว (Pungbangkadee, 2007; Pungbangkadee et al., 2008)

1.1.6 หากเป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ผู้หญิงจะรู้สึกผิด รู้สึกไม่ได้รับการยอมรับ คิดว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นสิ่งที่ผิดพลาด และเป็นกรรม (Neamsakul, 2008) รวมถึงการเป็นมารดานอกสมรสที่ก่อให้เกิดความเครียด และความคับข้องใจต่อการเป็นมารดา (ภาสนันท์ อัครรักษ์, 2547)

1.2 มุมมองด้านบวก

1.2.1 การมีมุมมองต่อโลกที่เปลี่ยนไป ทำให้เติบโตขึ้น (Grown up) เปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางบวกถึงการเจริญเติบโต มีความรับผิดชอบมากขึ้น และมีเป้าหมายในชีวิต (Seibold, 2004; SmithBattle, 2005; Wahn et al., 2005; Rosengard et al., 2006) พัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองใหม่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินและตั้งเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงเครือข่ายทางสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับเพื่อน การใช้ชีวิตนอกบ้าน และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (Wahn et al., 2005) การเป็นมารดานำไปสู่การชี้นำทิศทางในชีวิตของตนเอง และเป้าหมายในอนาคตหรือกล้าที่จะฝันและเชื่อในอนาคตที่สดใส (Keating-Lefler & Wilson, 2004; Seamark & Lings, 2004; SmithBattle, 2005) เช่น การพิจารณาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เพราะการมีบุตรที่จะต้องดูแล และรับผิดชอบ (Seamark & Lings, 2004) รวมถึงแรงจูงใจในการกลับไปเรียนหนังสืออีกครั้ง (SmithBattle, 2007)

1.2.2 เป็นการยึดเหนี่ยวเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และบุตรกับบุคคลอื่น ๆ (Connections) โดยมีความรักต่อบุตร มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสามี (Rosengard et al., 2006)

1.2.3 การเป็นมารดา คือ การสร้างครอบครัว (Forming a family) ผู้หญิงจะยอมรับว่ากิจกรรม หรือการกระทำที่เป็นสิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรจะเปลี่ยนแปลงพวกเขา และคู่สมรสของพวกเขาจากการเป็นบุคคลคนหนึ่ง หรือจากการอยู่เพียงสองคน คู่สามี-ภรรยา ผู้การอยู่เป็นครอบครัวเป็นสมาชิกของครอบครัวใหม่ที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร (Darvill, Skirton, & Farrand, 2008)

สรุป ประสบการณ์การเป็นมารดา จากการรับรู้ของผู้หญิง มีทั้งในมุมมองในด้านบวก และมุมมองในด้านลบ โดยมุมมองในด้านบวก ได้แก่ รู้สึกเติบโตขึ้น มีความสุข มีความหวัง มีความรับผิดชอบ และมีความมุ่งมั่นในอนาคต เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ภาพ และเป็นการสร้างครอบครัวสำหรับมุมมองในด้านลบ ได้แก่ ขาดความพร้อม รู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล รู้สึกขัดแย้ง เป็นสิ่งรบกวน หรือขัดจังหวะชีวิต เปลี่ยนแปลงในความรับผิดชอบที่มากขึ้น เหนื่อยล้า และรู้สึกสูญเสีย โดยการรับรู้ต่อประสบการณ์การเป็นมารดา ย่อมนำไปสู่วิธีการจัดการ และผลที่ได้รับจากการใช้วิธีการจัดการต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นมารดา

2. วิธีการจัดการ และผลที่ได้รับอันเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา เป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการช่วงหนึ่งของชีวิตผู้หญิง และมีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดา และบุตร ทั้งนี้ในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ ย่อมเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านทั้ง 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 การเปลี่ยนผ่าน

ตามพัฒนาการ ทั้งพัฒนาการของวัยรุ่น และพัฒนาการของการเป็นมารดา ประเภทที่ 2 การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์จากสถานภาพนักเรียน สู่อำนาจสถานภาพเป็นหญิงตั้งครรภ์ และเป็นมารดา หรือดำรงสถานภาพนักเรียนควบคู่กับสถานภาพเป็นหญิงตั้งครรภ์ และเป็นมารดาพร้อมกัน และประเภทที่ 3 คือ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ จากสภาวะสุขภาพที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ สู่อำนาจการตั้งครรภ์ และสภาวะภายหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และความต้องการอย่างมากทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม และอาจมีภาวะไม่สุขสบาย การเจ็บป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้หญิงจำเป็นต้องปรับตัวต่อช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเพื่อเข้าสู่สภาวะใหม่ของชีวิต ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้หญิงมีวิธีการจัดการ และผลที่ได้รับที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นมารดา ดังนี้

1. การตระหนัก และยอมรับความจริงในบทบาทใหม่ (Realizing) การพร้อมรับ และพร้อมเป็นมารดา (Getting ready) และการเผชิญกับความจริงที่เกี่ยวข้อง (Dealing with the reality) ยอมรับ และพร้อมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายต่อการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความรู้สึกด้านบวกต่ออัตลักษณ์ของตนเอง (Positive sense of identity) (Barclay et al., 1997; Sawyer, 1999; Seibold, 2004)
2. การระบายออก (Drained) เป็นการระบายความรู้สึกเพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าง โล่งสบาย หรือผ่อนคลาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เช่น การได้รับการช่วยเหลือในระยะหลังคลอด และการร้องไห้ เป็นอีกวิธีลดความตึงเครียดได้ (Barclay et al., 1997)
3. การกระทำบทบาทมารดา (Working it Out) โดยการพัฒนาทักษะ และสร้างความมั่นใจในการเป็นมารดา และการดูแลบุตร เช่น การสังเกต การดูแล การเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาคนอื่น ๆ กับตนเอง และเรียนรู้ในการดูแลบุตร (Barclay et al., 1997)
4. การปรับสร้างชีวิตใหม่ (Restructuring life or reformulating life) ได้แก่ การปรับสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับการเป็นผู้ดูแลหลัก (Reestablishing close ties with primary caretaker) การสร้างสรค์สัมพันธ์ภาพใหม่ที่ใกล้ชิดผูกพันกับบุตร และการเพิ่มความใกล้ชิดผูกพันกับสัมพันธ์ภาพในปัจจุบัน (Increasing intimacy within current relationships) หรือสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบุตรของตนเองกับผู้ใหญ่ และกับมารดาด้วยกัน (Creating new close relationships) (Sawyer, 1999; Baker-Spann, 2001) การสร้างสรค์สัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง ด้วยการพูดคุย การให้ความช่วยเหลือ ความอดทน การทำตัวให้เป็นประโยชน์ในครอบครัว ทำให้ได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ การให้อภัย และคลายเครียด (Neamsakul, 2008)
5. การพัฒนาตัวตนใหม่ ทั้งการให้ความหมาย อัตลักษณ์ และอนาคต (Development of a new self-definition, identity, and future) (Keating-Lefler & Wilson, 2004) ตระหนักถึงคุณค่าของการเป็นมารดา มีความเต็มใจในการดำเนินการตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตร มีการปรับตัวรับใจและ

ปรับความคิดโดยใช้เหตุผล และความคิดมากกว่าอารมณ์ การให้กำลังใจตนเอง การปลุกปลอบใจ สร้างความเข้มแข็งให้ต่อสู้อดทนเพื่อที่จะเป็นมารดาทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูบุตรต่อไป (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542) รวมถึงการทำความดีเพื่อชดเชย และลบเลือนความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (Neamsakul, 2008)

6. ผัน และวางแผนต่อชีวิตในอนาคตที่ดี (Dreaming) ทั้งต่อตนเองต่อบุตร และครอบครัว (Sawyer, 1999) ความเชื่อในสิ่งที่สามารถเป็นไปได้ในอนาคต (Believing in future possibilities) ปรับความคิดไปในทางบวก ตั้งความหวังที่จะสามารถมีโอกาสมีชีวิตที่มีความสุข หรือได้ทำในสิ่งที่เคยคาดหวังตั้งใจให้สำเร็จ (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542) การฝัน หรือพิจารณาทางเลือกในชีวิต (Daring to dream life's options) การตั้งเป้าหมาย และกระตุ้นให้มีความหวังใหม่ หรือกล้าที่จะฝัน (Keating-Lefler & Wilson, 2004) เช่น การมุ่งมั่นต่อการวางแผนอาชีพในอนาคต การตั้งเป้าหมาย และความหวังเกี่ยวกับอนาคตของบุตร (Seibold, 2004; Neamsakul, 2008)

7. การอยู่กับความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองในฐานะมารดา และความต้องการของบุตร โดยการเรียนรู้บทบาทมารดา (Learning maternal roles) ทั้งในด้านเทคนิค เนื้อหา และแหล่งสนับสนุน เช่น จากการอ่านหนังสือ วารสาร คู่มือทัศน การสังเกตมารดาคนอื่น ๆ และการทดลองปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนตัวเอง (Self-modifying) เป็นการปรับตนเองต่อความต้องการของตนเองและบุตร เช่น การควบคุมอารมณ์ ใช้เหตุผลมากขึ้น ฟังคนอื่นและพยายามฟังตนเองมากขึ้น ทำให้รู้สึกเป็นผู้ใหญ่ และเป็นแม่ที่ดี การใช้แหล่งสนับสนุน (Utilizing support) และการปรับจิตใจ (Mental adjustment) โดยการยอมรับความจริง หรือทำใจ (Tham Jai) การอดทนในการดูแลบุตรแทนที่ความต้องการของตนเอง และการเสียสละ (Pungbangkadee, 2007)

8. ใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ โดยการตั้งสติ ทำใจยอมรับ คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด คิดว่าเป็นกรรม (Neamsakul, 2008) หรือเป็นของขวัญจากพระเจ้า (Seibold, 2004)

9. แสวงหาความช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นข้อมูล คำแนะนำปรึกษา สิ่งของ และที่อยู่อาศัย และแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากบิดา มารดา พยาบาล เพื่อน เพื่อนบ้าน และญาติ การอ่านหนังสือ คู่มือทัศน ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542; Pungbangkadee, 2007; Neamsakul, 2008)

วิธีการจัดการต่อการเป็นมารดาจึงเป็นการผสมผสานกลมกลืน โดยปรับความรู้สึกใหม่ ทุกอย่างที่ยึดแย้งให้เข้ากัน และผสานจนเป็นความรู้สึกใหม่ต่อตนเองในฐานะมารดา (Barclay et al., 1997) โดยการยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา (Accepting the reality) การพัฒนาและปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ (Development and changes in self-concept) การปรับสร้างชีวิตใหม่ (Restructuring life or reformulating life) การพัฒนา และสร้างความมั่นใจในการเป็นมารดา

การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว และการแสวงหาความช่วยเหลือ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ความสามารถผสมผสานหน้าที่การเป็นมารดาเข้าไปเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง และภาวะสุขภาพที่ดี สุขภาพ ความแข็งแรง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของบุตร (Sawyer, 1999) การมีความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง (Seibold, 2004) ความพึงพอใจต่อการเป็นมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับบุตร (Pungbangkadee, 2007)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์การเป็นมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา พบว่า มีการใช้แนวคิด และทฤษฎีที่หลากหลายในการทำความเข้าใจ และประเมินผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา ดังเช่น ทฤษฎีการปรับตัว แนวคิดพัฒนกิจ แนวคิดการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การเป็นมารดา รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิง

อายุ บอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ และความสามารถในการเข้าใจ และตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ (ภัทรวดี ทองชมพู, 2542) แม้ว่าการเป็นมารดานั้น เป็นภาวะเครียดสำหรับหญิงทุกกลุ่มอายุ แต่พบว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด (Mercer, 1981) ดังนั้น สังคมจึงยอมรับว่าบทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทผู้ใหญ่ (จิราพร ปรีบุญโญ, 2541) นอกจากนี้ Lowdermilk, Perry, and Bobak (2000) กล่าวว่า อายุของมารดามีผลกระทบต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และการเป็นบิดามารดาโดยการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดามารดาอาจมีความยากลำบากในบิดามารดาวัยรุ่นในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง และการปรับตัวสู่บทบาทใหม่ที่สัมพันธ์กับความรับผิดชอบในการดูแลบุตร อาจรู้สึกแตกต่างจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และเป็นบิดามารดา อีกทั้ง มีความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองและความต้องการของบุตร ซึ่งนำไปสู่ความสับสน คลุมเครือ และขัดแย้งในบทบาท และทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจในที่สุด และการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า อายุเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ ระดับการศึกษา รายได้ และการมีงานทำ เป็นปัจจัยที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนต่อการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการสำเร็จการศึกษาในระดับต่ำ และ โอกาสในการเลือกประกอบอาชีพน้อย โดยเฉพาะในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ สัมพันธ์กับความยากจน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยา หรือการดื่มแอลกอฮอล์

มีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ มีภาวะเครียดทางจิตสังคมในระดับสูง ซึ่งการมีการศึกษาในระดับต่ำ และขาดเป้าหมายในการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่น (Miller-Lewis, Wade, & Lee, 2005)

ประสบการณ์ในอดีตต่อการดูแลเด็ก การมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมีผลต่อการเตรียมพร้อมสู่การเป็นมารดา (Barclay et al., 1997) โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงเด็กจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ต่อไป (Pillitteri, 1995) และการศึกษาของเยาวัลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และร่วมทำนายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้

การวางแผนการตั้งครรภ์ และความพร้อมในการมีบุตร การประเมินความพร้อมในการมีบุตรของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตรจะสามารถแสดงพฤติกรรมของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Zabielski, 1994) และความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์เป็นระดับของการวางแผน หากผู้หญิงตั้งใจตั้งครรภ์ก็จะเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้ง่าย (Sawyer, 1999) และจากการศึกษาของเยาวัลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า ความพร้อมในการมีบุตรเป็นอีกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน หรือเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Pinto e Silva, 1998) และขาดความพร้อมในการมีบุตร จึงอาจกล่าวได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา (เยาวัลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) ซึ่งการศึกษาของพัชรินทร์ ไชยपाल (2543) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประสบปัญหาการตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอับอาย หวาดระแวง เนื่องจากต้องปกปิด ไม่กล้า และไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ถึงการตั้งครรภ์ ตัวหญิงตั้งครรภ์เองก็ยังไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ได้ ไม่พร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา ปฏิเสธบุตรทำร้ายบุตรทั้งที่คลอดแล้ว หรือยังอยู่ในครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น คิดทำแท้ง ทำร้ายตัวเอง หรือแม้แต่คิดจะฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย เครียด จนรับประทานอาหารไม่ได้ หรือนอนไม่หลับ รู้สึกไม่สบาย สับสน ร้องไห้ ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง วิตกกังวล กลัวการคลอด รู้สึกผิดบาป และไม่สามารถวางแผนเพื่อจัดการกับชีวิตในอนาคตของตนเองและบุตรได้ และจากการศึกษาของอรทัย ทรงผาสุข (2551) พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น (Niratttharadorn et al.,

2005) ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรการตอบสนองความต้องการ และพัฒนาการของบุตรที่ไม่เหมาะสม (Leiferman, 2002; Letourneau et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wahn and Nissen (2008) พบว่า มารดาวัยรุ่นชาวสวีเดนรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ ซึ่งมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำอาจมีภาวะเสี่ยงต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และลดความสามารถต่อปฏิกิริยาระหว่างมารดากับบุตร การศึกษาเชิงคุณภาพของภักทรวดี ทองชมพู (2542) พบว่า การตระหนักถึงคุณค่าของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการศึกษาของอรทัย ทรงผาสุข (2551) พบว่า อึดัมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hess, Paper, and Black (2002) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในด้านบวก (Positive self-esteem) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการเป็นมารดาที่ดี อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Alpers (1998) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอึดัมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์และบิดามารดาวัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์ และบิดามารดาวัยรุ่นจะมีอึดัมโนทัศน์ในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

การรับรู้ต่อการเป็นมารดา จากการศึกษาของมยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะบูนพงส์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ (2550) พบว่า การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเป็นบิดามารดา และความสามารถในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .01$ ตามลำดับ)

ความเครียด และความวิตกกังวล เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวเป็นมารดาในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังเช่น การศึกษาของภาสนันท์ อัสวรักษ์ (2547) พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของมารดานอกสมรสได้ก่อให้เกิดความเครียด และความคับข้องใจ ดังนั้น มารดานอกสมรสจึงต้องค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหาเพื่อลดความเครียด และความคับข้องใจ หากบรรลุเป้าหมายจะนำมาสู่ความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ เคารพตนเอง และนับถือตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นแม่ได้อย่างเหมาะสม

3.2 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

สัมพันธภาพกับสามี หรือบิดาของบุตร เป็นแหล่งสนับสนุนหลักที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง (Hamner & Turner, 1996; Sawyer, 1999; Brown & Amankwaa, 2007; Hildingsson, Tingvall, & Rubertsson, 2008) โดยมีผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดำรงการตั้งครรภ์ต่อไป หรือยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง รวมทั้งการตัดสินใจบุตรให้สถานสงเคราะห์ หรือบุคคลอื่นเลี้ยง (Lowdermilk et al., 1997; Hildingsson et al., 2008) ดังเช่น การศึกษาเชิงคุณภาพของกนกวรรณ ธาราวรรณ (2545) ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ถึงความไม่รับผิดชอบของผู้ชายที่มีส่วนร่วมในการทำแท้งว่าเป็นปัจจัยสำคัญ และหรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจ

ทำแท้ง นอกจากนี้ สัมพันธภาพกับสามี หรือบิดาของบุตรเป็นสิ่งสะท้อนถึงการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการเงินซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) มีความสำคัญอย่างมาก และมีความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิบัติการเป็นมารดา (Bunting & McAuley, 2004) การศึกษาของ Røye and Balk (1996) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจาก Partner ซึ่งอาจหมายถึงแฟน (Boyfriends) หรือบิดาของบุตร (Biological father) มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และลดอาการซึมเศร้า (Bunting & McAuley, 2004) การศึกษาของ Stevenson, Maton, and Teti (1999) พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในระดับสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง มีแนวโน้มในเข้าสู่การดำรงบทบาทใหม่ได้สูง และมีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในระดับต่ำ หรือปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hildingsson et al. (2008) พบว่า การขาดการได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือบิดาของบุตรมีความสัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจทางด้านอารมณ์ มีความวิตกกังวลในระดับสูง และการมีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงความไม่ต่อเนื่องในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสัมพันธภาพกับสามี หรือบิดาของบุตรอาจเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และความขัดแย้งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำทารุณ (Abusive) หรือถูกตัดขาดความสัมพันธ์ (Bunting & McAuley, 2004)

การศึกษาเชิงคุณภาพของภัทรวดี ทองชมพู (2542) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์ที่เคยมีความสัมพันธ์ที่ดีหรือเคยได้รับความดูแลห่วงใยระดับหนึ่งจากชายคนรักที่เป็นบิดาของบุตรในครรภ์จะสามารถปรับตัวยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้เพิ่มขึ้น หรือเร็วกว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ชายผู้เป็นบิดาของบุตรในครรภ์ปฏิเสธความรับผิดชอบ และทอดทิ้งหรือไม่มีความรักกับชายผู้เป็นบิดาของบุตรในครรภ์ การศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสจะช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการปรับตัวทาง ด้านจิตใจในระยะตั้งครรภ์ได้ดี มีการยอมรับบุตรในครรภ์ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ และมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ ในทางตรงกันข้ามหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีอาจทำให้มีความเครียด ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ และไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และเป็นปัจจัยทำนายอันดับแรกที่สามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้มากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์

ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ การตอบสนองทางอารมณ์จากสามีมากขึ้น ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์ ระบุว่าสามีเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือแบ่งเบาภาระที่ตนเคยทำมาก่อนไปเป็นเพื่อนเวลาไปรับบริการ ฝากครรภ์ เห็นคุณค่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ดี ฟังพอใจกับการตั้งครรภ์ มีความมั่นคงทาง อารมณ์ มีความคาดหวัง และเตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา และการศึกษาของอรทัย ทรวงผาสุข (2551) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนา กิจของการตั้งครรภ์

สัมพันธ์ภรรยาระหว่างมารดา และบุตรในครรภ์ การศึกษาของภักทวดี ทองชมพู (2542) พบว่า การรับรู้ถึงการคืน การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การรับรู้ถึงการมีชีวิตของบุตรในครรภ์ ทำให้มีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น เกิดความรักความผูกพันระหว่างความเป็นมารดากับบุตร ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

สัมพันธ์ภรรยาระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดาตนเอง เนื่องจากรดาของหญิงตั้งครรภ์จะ เป็นแบบอย่างในการเลี้ยงดูบุตรและเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ให้ สามารถปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นบิดามารดา อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพระหว่างหญิงวัยรุ่น กับมารดาในขณะตั้งครรภ์อาจเพิ่มขึ้นโดยมีความใกล้ชิด ผูกพัน และเข้าใจกันมากขึ้น หรืออาจลดลงมี ความเหินห่าง และขัดแย้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังแบบแผนการเลี้ยงดูที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากบิดา มารดา ความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อบุตร และการยอมรับการตั้งครรภ์ของบุตรสาว ดังเช่น การศึกษาเชิงคุณภาพของ Martell (1990 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) ศึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรสาวในขณะที่บุตรสาว ตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่าในขณะที่บุตรสาวมีการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสาว จะดีขึ้น มีความขัดแย้งกันน้อยลง มารดา และบุตรสาวจะมีการแลกเปลี่ยนการช่วยเหลือกันทั้งด้าน อารมณ์ และจิตใจ มีการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่ บุตรสาว สอดคล้องกับการศึกษาของ Hess et al. (2002) พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และมารดาของตนเองมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การเป็นมารดาที่ดี แต่สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่าง หญิงตั้งครรภ์ และมารดา มีผลต่อความพึงพอใจในระดับต่ำต่อการเป็นบิดามารดาของมารดาวัยรุ่น และการศึกษาเชิงคุณภาพของ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์ (2545) พบว่า การตั้งครรภ์ และการคลอดช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และมารดาของตนเอง แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ใกล้ชิดกับมารดาตนเองมีความรู้สึกผูกพันกับมารดามากขึ้น มารดาจะคอย ห่วงใย ดูแลเมื่อสามีไม่อยู่ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ให้คำแนะนำการปฏิบัติบทบาท การเป็นมารดา ทุกครั้งที่มีโอกาส ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์มีความต้องการให้มารดาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ และกำลังดำเนินบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากมารดา หรือมีความขัดแย้งกับมารดามากขึ้นจะทำให้

มีความห่างเหินกัน และหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากมารดา ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อการเผชิญเหตุการณ์ที่มีภาวะเครียด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรัก การดูแล เอาใจใส่ การเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และการให้ความไว้วางใจ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของ (Instrumental support) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรง และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อปัญหา และการสนับสนุนด้านการประเมิน หรือ เปรียบเทียบ (Appraisal support) เพื่อให้บุคคลประเมินตนเองในการแก้ปัญหาได้ (House, 1981 cited in Hildingsson et al., 2008) การตั้งครรภ์ และการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นมารดาถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้หญิง ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ นอกเหนือ จากการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งรวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา เพื่อน พี่น้องญาติ ทีมสุขภาพ และการได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนอื่น ๆ ในสังคม จะเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกื้อหนุนส่งเสริมให้ผู้หญิงสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาได้ โดยมีผลต่อความรู้สึกมั่นใจ ลดความเครียด (Barclay et al., 1997) และความพร้อมต่อ การเผชิญต่อสิ่งต่าง ๆ ในอนาคต (Keating-Lefler & Wilson, 2004)

การศึกษาของ Budd, Holdsworth, and HoganBruen (2006) พบว่า มารดาวัยรุ่นซึ่งพักอาศัยในบ้านพัก หรือสถานสงเคราะห์มีประสบการณ์เผชิญกับภาวะเครียดของการเป็นบิดามารดาในระดับสูง และภาวะความเครียดของการเป็นบิดามารดาทำนายได้จากการขาดการสนับสนุนจากสังคม และการไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับบุตร การศึกษาของ Elsenbruch et al. (2007) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำสัมพันธ์กับการไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีสามีหรือคู่รักที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ไม่ได้ทำงาน อยู่ในวัยหนุ่มสาว มีการศึกษาในระดับต่ำ และมีแนวโน้มมีโรคประจำตัวเรื้อรัง และสุดท้ายคือมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ทั้งก่อน และในขณะตั้งครรภ์สูง Wahn and Nissen (2008) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากสังคมเพียงเล็กน้อย และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากมารดาตนเองมากกว่า สามี หรือบิดาของบุตร การศึกษาเชิงคุณภาพของภักทรวดี ทองชมพู (2542) พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในการปรับตัวยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ การศึกษาเชิงปริมาณของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น การศึกษาของ ศิริภณช์ จันทร์วัฒนภณช์

(2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาจิตใจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด และการศึกษาของ มยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ (2550) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.3 ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดา และบุตร และพฤติกรรมของบุตร จากการศึกษาของ Sawyer (1999) พบว่า ประวัติปัญหาสุขภาพของมารดา และทารก รวมถึงประวัติ การแท้ง มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาของหญิงอาฟริกันอเมริกัน การศึกษาของ Barclay et al. (1997) พบว่าพฤติกรรมของบุตรมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ของมารดาต่อบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hess et al. (2002) พบว่า พื้นฐานนิสัย และอารมณ์ของบุตรที่มีลักษณะเลี้ยงยาก (Temperamentally difficult) มีผลต่อความพึงพอใจในระดับต่ำต่อการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น การศึกษาของ Reid (2000) พบว่า การพัฒนาอัตลักษณ์การเป็นมารดาจะล่าช้าในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และการศึกษาของมยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ (2550) พบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3.4 ปัจจัยด้านบริบททางสังคม วัฒนธรรม ลักษณะครอบครัว และความแตกต่างทางเพศภาวะ

บริบททางสังคม วัฒนธรรม และลักษณะครอบครัว มุมมอง และการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาของผู้หญิงมีความแตกต่าง และหลากหลายในแต่ละเชื้อชาติ และวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากสังคม (Sieger & Renk, 2007) วัฒนธรรมในแต่ละสังคม จึงเป็นอีกตัวแปรที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาที่เหมาะสมตามที่สังคมคาดหวัง และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร (Lowdermilk et al., 2000; Brooks, 2004) และการเป็นมารดาที่ดีหรือไม่ดี เป็นการกำหนดสร้างของสังคมต่อการเป็นมารดา (Bhopal, 1998 cited in Liamputtong, Yimyan, Parisunyakul, Baosoung, & Sansiriphun, 2004) ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้หญิงเกิดมาเพื่อเป็นแม่ หรือถูกทำให้เป็นแม่” การเป็นมารดาจึงเป็นมากกว่าประสบการณ์ นั่นคือ ถูกชักนำโดยสังคมสู่การกำหนดสร้างเป็นอุดมคติ/ อุดมการณ์ของความเป็นแม่ (บุษกร กาศมณี, 2548) ดังนั้น ผู้หญิงที่มีภูมิหลังมาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะมีการรับรู้ และประสบการณ์ของการเป็นมารดาที่แตกต่างกัน (Liamputtong et al., 2004) หากความคาดหวัง หรือการรับรู้ต่อการเป็นมารดาของผู้หญิง ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมอาจถูกมองว่าผิดปกติ หรือเบี่ยงเบน และเป็นปัญหาต่อประสบการณ์การเป็นมารดาของผู้หญิงได้ ดังนั้น การรับรู้ต่อการเป็นมารดาในแต่ละสังคม วัฒนธรรม จึงมีผลต่อประสบการณ์การเป็นมารดาของผู้หญิง

จากการศึกษาของ Sieger and Renk (2007) พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่น เชื้อชาติ African American และ Hispanic American มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงกว่า Caucasian, Asian American, Native American และเชื้อชาติอื่น ๆ ที่ศึกษา โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอเมริกันผิวดำ (African American) ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนมากกว่าแยกมาอยู่อาศัยกับสามี จึงเป็นลักษณะครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอเมริกันผิวขาวที่ส่วนใหญ่จะแยกครอบครัวมาอยู่กับสามีตามลำพัง ทำให้มีข้อจำกัดในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือการเป็นบิดามารดา (Bunting & McAuley, 2004) อย่างไรก็ตาม จากการเหยียดชนชาติ และสีผิวที่ให้ภาพตายตัวในด้านลบต่อการตั้งครรภ์ และการดำเนินชีวิตประจำวันของวัยรุ่นผิวดำ มีผลต่อการเลือกรับบริการทางด้านสุขภาพของพวกเขาด้วย (Sawyer, 1999) ในบริบทสังคมไทย สัมพันธภาพที่เข้มแข็งของสมาชิกในครอบครัวช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง และบุตรได้ และพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อมารดาวัยรุ่นมากกว่าการได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ซึ่งเหตุผลหนึ่งมาจากโครงสร้างของระบบครอบครัวไทย โดยมารดาวัยรุ่นยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวร่วมกับบิดามารดา ที่ช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ และการเลี้ยงดูบุตร (Pungbangkadee, 2007)

การรับรู้ความแตกต่างทางเพศสถานะ ประเด็นเกี่ยวกับเพศสถานะ (Gender) มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม โดยเพศสถานะเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทระหว่างเพศชายและหญิง ในสังคมที่เข้มงวดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศระหว่างหญิง-ชาย การปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศบางอย่างในฝ่ายชายเป็นที่ยอมรับ แต่ไม่ได้รับการยอมรับหากเป็นการปฏิบัติ หรือเป็นพฤติกรรมของฝ่ายหญิงที่เรียกว่า มาตรฐานเชิงซ้อน (Double Standard) ดังเช่น การยั่วยุหรือพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน ผู้หญิงจำเป็นต้องรักษาพรหมจรรย์จนกระทั่งถึงวันแต่งงาน แต่ฝ่ายชายสามารถเรียนรู้และหาประสบการณ์ทางเพศได้ก่อนแต่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นก่อนแต่งงาน หรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส ในบางสังคมไม่ยอมรับ รวมถึงสังคมไทย ซึ่งถือว่าเป็นตราบาป เป็นความน่าละอาย ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม มีผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความยากลำบากในการยอมรับการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องปิดบังการตั้งครรภ์ และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงมีความยากลำบากในการปรับตัวเป็นมารดา ซึ่งให้เห็นว่าสถานภาพสมรส ซึ่งเป็นอีกสถานภาพหนึ่งที่คนในสังคมกำหนดขึ้น มีความสำคัญต่อการเป็นครอบครัว และการเป็นมารดา ดังเช่น การศึกษาของ ภาสนันท์ อัสวรักษ์ (2547) ที่กล่าวว่าในสังคมไทยมารดานอกสมรส นั้นจัดเป็นกลุ่มประชากรชายขอบ (Marginal man) ซึ่งไม่เพียงแต่ถูกกันออกจากโอกาสทางการเศรษฐกิจและอำนาจ มารดานอกสมรสยังถูกสังคมสร้างความรู้ ความจริง ขึ้นมามองเขาแทนตัวเขา สังคมมีความเชื่อ และตีตราว่ามารดานอกสมรสเป็นผู้หญิงไม่ดี ผู้หญิงใจง่ายหรือท้องก่อนแต่ง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สังคมสร้าง ความเป็นอื่นให้กับมารดานอกสมรส

ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น อยู่ในสภาพที่กดดันทั้งจากการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และการถูกสังคมดูถูก ดังนั้น หญิงที่เป็นมารดาอกสมรสจึงมีทางเลือกอยู่ 4 ประการ คือการแต่งงาน การทำแท้ง การปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด และการทอดทิ้งเด็ก

ทั้งนี้ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์การเป็นมารดาประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิง ได้แก่ อายุ เจ็บป่วยทางเสรษฐานะทางสังคม ประสบการณ์ในอดีตต่อการดูแลเด็ก การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการมีบุตร อึดทนอดทน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ต่อการเป็นมารดา ความเครียด และความวิตกกังวล
2. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับสามีหรือบิดาของบุตร การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรในครรภ์ และ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดา
3. ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดาและบุตร และพฤติกรรมของบุตร
4. ปัจจัยด้านบริบททางสังคม วัฒนธรรม ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความแตกต่างทางเพศภาวะ

ดังนั้น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดาดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ อีกทั้ง เป็นประโยชน์ในการเปรียบเทียบความเหมือน และความต่างต่อประสบการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นได้ว่า นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีภาวะยากลำบากในการยอมรับการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการตั้งครรภ์ และเป็นมารดาในสภาวะที่ไม่พร้อมทั้งในวุฒิภาวะ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเสรษฐกิจ รวมถึงความสามารถที่มีจำกัดในการรับผิดชอบ บทบาท และหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษาเพื่ออธิบายกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจในครั้งนี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ และการอธิบายกระบวนการจิตสังคมเบื้องต้นต่อปรากฏการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจในบริบทสังคมไทยให้ชัดเจนมากขึ้น และผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานมีความเหมาะสมต่อการแสวงหาความรู้ในกระบวนการของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน จำเป็นควรทำความเข้าใจในหลากหลายมิติบนปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นต่อการรับรู้ และการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ โดยความเข้าใจต่อกระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่

การประยุกต์ใช้ผลการศึกษาที่ได้สู่การปฏิบัติเพื่อดูแล และส่งเสริมการเป็นมารดาที่มีคุณภาพของ
นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University