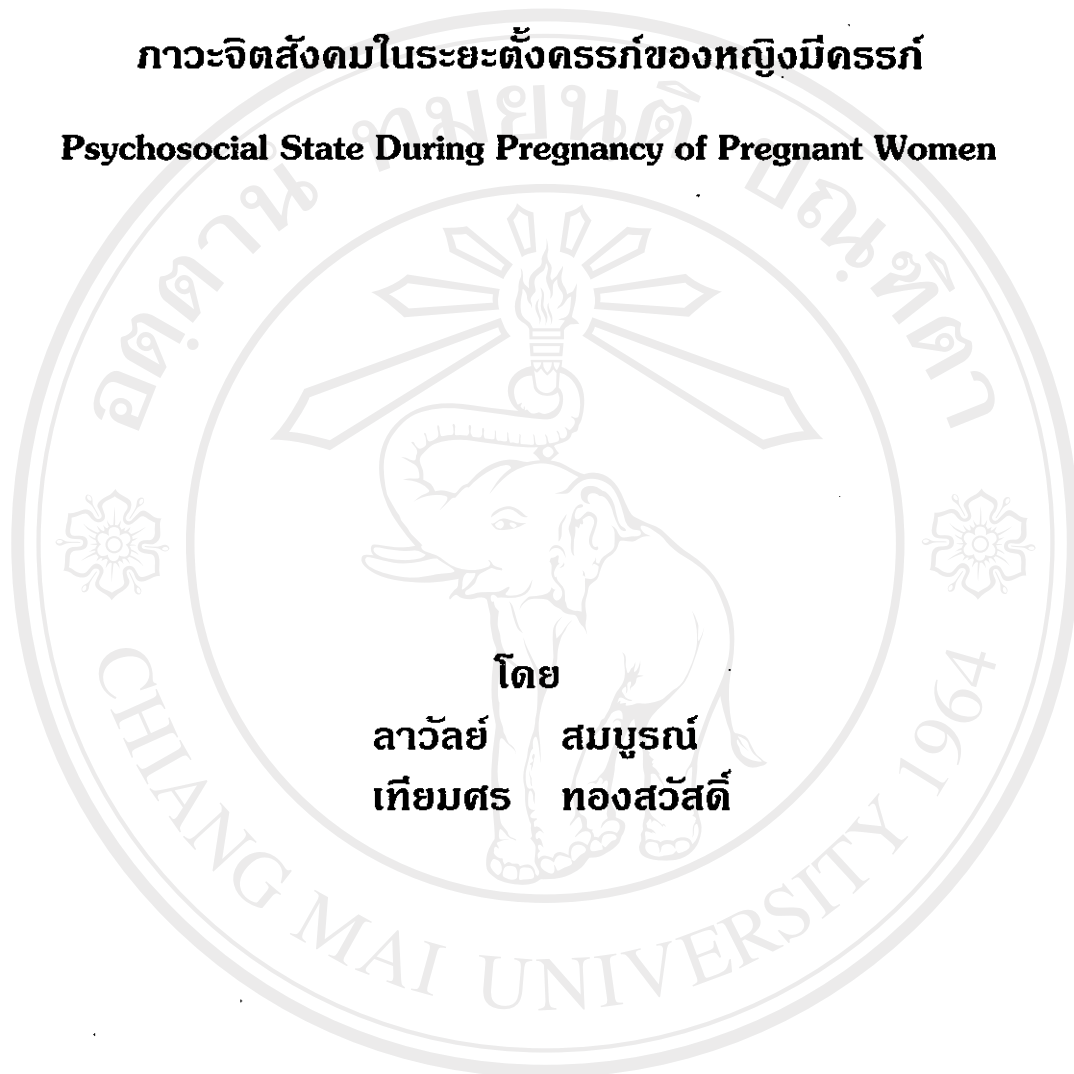


รายงานการวิจัย

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์

Psychosocial State During Pregnancy of Pregnant Women



โดย

ลาวัลย์ สมบูรณ์
เทียมสร ทองสวัสดิ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
All rights reserved

กุมภาพันธ์ 2545

ISBN 974-657-648-8

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปรีดีบุญกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พันธุ์ เชื้อขาว รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ กันชะรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทร์รัตน์ เจริญสันติ ที่กรุณาตรวจสอบแนวคำถามในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ คุณอัญชลี เลี้ยวศรี หัวหน้าแผนกตรวจครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมทั้งบุคลากรฝ่ายการพยาบาลแผนกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณหญิงมีครรภ์ทุกท่านซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ทำให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ China Medical Board of New York, Inc. ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัย

ลาวัลย์ สมบูรณ์
เทียมศร ทองสวัสดิ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทคัดย่อ

ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีกระบวนการทางชีววิทยาเกิดขึ้นทำให้ผู้หญิงเหมาะสมสำหรับการเป็นมารดา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาจะกระตุ้นและช่วยให้เกิดผลทางด้านจิตสังคมของการเป็นมารดา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 52 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปผลการศึกษาดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับการตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์แสวงหาการยอมรับจากสามีและบุคคลใกล้ชิด บางคนมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และวางแผนการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกดีใจ ตื่นเต้น ภาควิไมใจที่จะได้เป็นมารดา ส่วนหญิงที่ไม่พร้อม มีความกลัว วิตกกังวล หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รวมทั้งความไม่สบายที่เกิดขึ้น แต่พยายามอดทน เพราะรับรู้ว่าเป็นอาการปกติของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโหง่าย น้อยใจง่าย และกังวลเกี่ยวกับตนเอง หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจให้ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีการพูดคุยสังเกต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดา กับบุคคลอื่น ไม่ยึดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นแบบอย่าง แต่ผสมผสานแนวคิดของตนเองที่ได้จากการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาตนเอง จึงได้รับคำแนะนำ กำลังใจ และการดูแลช่วยเหลือ หญิงมีครรภ์ให้ความสำคัญกับสามีมากที่สุด ต้องการการยอมรับจากสามี ต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ อยากอยู่ใกล้ชิด และอยากให้สามีมาเป็นเพื่อนขณะมาฝากครรภ์ ถึงแม้ในไตรมาสนี้ทารกในครรภ์ยังไม่มีตัวตน หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดฝืนเกี่ยวกับทารก เอาใจใส่สุขภาพตนเองและทารก พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะเป็นอันตรายต่อทารก

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเป็นสิ่งปกติสำหรับการตั้งครรภ์ รู้สึกเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจสามีและผู้ใกล้ชิดให้เอาใจใส่และดูแลตนเองเป็นพิเศษ ส่วนน้อยรู้สึกว่าตนเองน่าเกลียด แต่เมื่อสามีบอกว่าเป็นธรรมชาติของผู้ที่ตั้งครรภ์ก็ยอมรับได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีอารมณ์มั่นคงขึ้น ความสนใจมุ่งที่ทารกในครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายยังมีอยู่แต่ไม่รุนแรง กังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปกป้องและดูแลทารกในครรภ์ ความสำเร็จในการดำเนินบทบาทการเป็นมารดา หญิงมีครรภ์มีการพูดคุยกับบุคคลอื่น ค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดาแล้วนำมาเปรียบเทียบกับบทบาทที่ตนเองคาดหวัง จินตนาการเกี่ยวกับเพศ

และสภาพร่างกายทั่วไปของทารก หญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาตนเอง ต้องการความรักจากสามีมากขึ้น รับรู้ว่ามีเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ความต้องการมีเพศสัมพันธ์และความถี่ลดลง ความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีการลูบหน้าท้องและพูดคุยกับทารก

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์เกือบทุกคนมีความพึงพอใจที่ตั้งครรภ์ มีความสุขเมื่อทารกตื่น มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง พยายามปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ไม่มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายกับการตั้งครรภ์ อารมณ์มั่นคง แต่กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในระยะคลอด หญิงมีครรภ์ยังคงพยายามค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดา เลียนแบบบทบาทกับตัวแบบที่อยู่ในสังคมรอบข้าง หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่ควรเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก ตั้งใจจะเตรียมเมื่อทารกเกิดแล้ว เมื่อใกล้คลอดต้องการความช่วยเหลือจากมารดามากยิ่งขึ้น มีการติดต่อกันมากขึ้น ขณะเดียวกันได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแล ปลอดภัยและให้กำลังใจจากสามีมากขึ้น สำหรับความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่รู้สึกว่าทารกมีตัวตน รับรู้ถึงลักษณะและการตอบสนองของทารกมากขึ้น รอคอยวันคลอดที่จะมาถึงเพราะอยากเห็นหน้าและลักษณะของทารก

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า ในการให้บริการฝากครรภ์พยาบาลควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ และให้การดูแลให้เหมาะสมกับความแตกต่างแต่ละบุคคลและตามไตรมาส

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Abstract

During pregnancy, there is biologically in the process of becoming a mother. The biologic change stimulate and assist the woman in the psychosocial work at becoming a mother. This descriptive research was conducted to describe the psychosocial state during pregnancy of pregnant women. A purposive method was used to select 52 pregnant key informants who had been attended the antenatal clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. A demographic Data Profile and Question guidelines developed by the researcher were used to collect data. A panel of experts tested the validity of the instrument. Data were collected by conducting indepth interviews and the content analysis was used to analyze the data. The results of the study revealed as follows

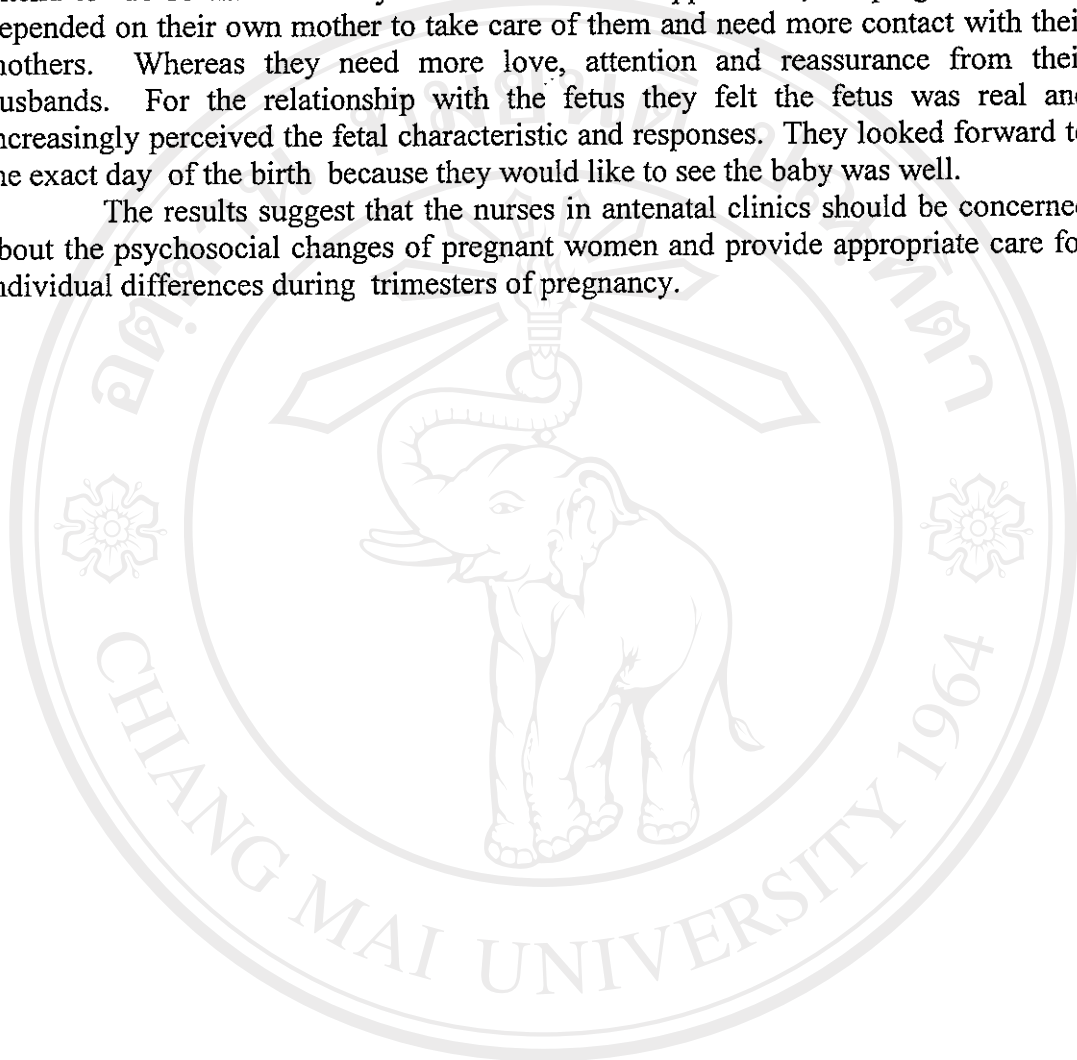
The first trimester Most pregnant women accepted their pregnancy. Once the pregnancy was confirmed, they sought acknowledgement from their husbands and significant others. Some of them were ambivalence about being pregnant. Women who were ready both physical and psychosocial and had planned to become pregnant felt a sense of gladness, excitement and pride in being a mother. Whereas women who were not ready experienced fear and anxiety. Most pregnant women perceived physical changes and discomforts but they tolerated them well because perceived them as normal symptoms of pregnancy. They also exhibited emotional liability, irritation, became anger more readily, cried more easily, and worried about themselves. They had motivation to assume the motherhood role through talking, observing and exchanging idea about the maternal tasks with other people. They did not choose anyone as their primary role model but they integrated their own idea according to learned experiences. Most of them has a good relationship with their mothers, thus their mothers advised, reassured and took care of them. They reported that their husbands became important to them. They need acceptance, affection, empathy, closeness and company from them while attending to antenatal clinic. Although during this trimester the fetus remains unreal, most pregnant women fantasized about the fetus, took care of their own health and the fetus's, avoided harmful activities that might interfere with the fetus.

The second trimester Most pregnant women accepted their physical changes as normal for the pregnant state and felt that it attracted their husbands and significant others to pay special attention to them. However, few of them had negative feelings toward their body image. These feeling were improved especially when their husband assure them not to worry about normal changes of pregnancy. They developed positive feeling and pride. Their emotion became more stable. Fetus became a center of their attention. Ambivalent feeling was still prevalent but was not intense and they became increasingly concerned about their ability to protect and provide for the fetus. According to the attainment of maternal role, pregnant women would start talking with other people, searched for role model and comparing information they got with their expectations of maternal roles. They fantasized about the baby's sex and general appearances. The pregnant women had good relationships with their mothers. They needed more affection from their husbands and perceived that their husbands paid more attention to them. Sexual desire and activity of pregnant women declined. The relationship with the fetus enhanced, all of pregnant women rubbed their abdomen and talked to the fetus.

The third trimester Almost all pregnant women were satisfied with their pregnancies, happy when the fetal movement was felt, attended antenatal clinics and

took care of themselves as instruction. They had resolved most of the ambivalence about pregnancy that existed in the earlier part of pregnancy. Their mood were stable and they were concerned with their own safety and their baby's during labor and delivery. The pregnant women still searched for a concept of an ideal mother. They tried to match or replicate their roles with role models in the environment. Most of them were superstitious about preparing anything for the baby before its birth and intend to do so after the baby born. When labor approaches, the pregnant women depended on their own mother to take care of them and need more contact with their mothers. Whereas they need more love, attention and reassurance from their husbands. For the relationship with the fetus they felt the fetus was real and increasingly perceived the fetal characteristic and responses. They looked forward to the exact day of the birth because they would like to see the baby was well.

The results suggest that the nurses in antenatal clinics should be concerned about the psychosocial changes of pregnant women and provide appropriate care for individual differences during trimesters of pregnancy.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส	5
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถาม	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	24
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	24
การอภิปรายผล	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	58
สรุปผลการวิจัย	58
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	60
ข้อจำกัดของการวิจัย	61
เอกสารอ้างอิง	63



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ราย ได้ครอบครัว และความเพียงพอของรายได้	25
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกตามลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล การวางแผนการตั้งครรภ์ และความต้องการที่จะมีบุตร	26
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกตามความพร้อมที่จะมีบุตร ประวัติการแท้งบุตร และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์	28

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลทั่วไปมักมองว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งความสุข ความโลมโนัส และความสมบูรณ์ของครอบครัว โดยเฉพาะผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและมีความพร้อมที่จะมีบุตร การตั้งครรภ์เป็นความปรารถนาอันสูงสุด เพราะการตั้งครรภ์เป็นการยืนยันความเป็นผู้หญิง ความสามารถในการผลิตสมาชิกใหม่เพื่อสืบสกุล ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Nichols & Zwelling, 1997) แต่ในขณะเดียวกันการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะหรือตามพัฒนาการชีวิต (maturational or developmental crisis) (Leaderman, 1984; Telden, 1984) สำหรับผู้ที่เป็นมารดาบิดาของทารกที่ยังไม่เกิด เพราะบุคคลดังกล่าวต้องพัฒนาเอกลักษณ์ (identity) ของตนเองใหม่ คือการเป็นมารดาบิดา บุตรคนก่อนในครอบครัวจะเปลี่ยนบทบาทเป็นบุตรคนโต ส่วนสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวขยายจะเริ่มมองตนเองในบทบาทใหม่ เช่น ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา ฯลฯ ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ หรือเป็นจุดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างถาวรในชีวิตของผู้หญิงและสมาชิกของครอบครัว

เมื่อมีการตั้งครรภ์ผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา และชีวเคมี นับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิไปจนกระทั่งระยะแรกหลังคลอด ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ร่างกายพยายามปรับตัวและปรับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้ออำนวยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมตามมา (Auvenshine & Enriquez, 1990) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างที่มีหน้าท้องขยายใหญ่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้ผู้หญิงเริ่มมองตนเองในบทบาทใหม่ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่เคยประพฤติปฏิบัติมาในอดีตเพื่อให้เหมาะสม ส่วนบุคคลอื่น ๆ เมื่อสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคาดหวังให้หญิงมีครรภ์แสดงบทบาทให้สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานของแต่ละสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการชีวิตไม่ได้เกิดเฉพาะตัวหญิงมีครรภ์เพียงลำพัง แต่จะพัวพันกับบุคคลรอบข้างซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับหญิงมีครรภ์ด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ จะเกิดขึ้นภายหลังมีการปฏิสนธิประมาณ 1 เดือน หรือเมื่อมีการขาดประจำเดือน (Auvenshine & Enriquez, 1990) ในระยะแรกเริ่มหญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึกสมหวังจนถึงหมดหวัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ การ

วางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนและอายุของบุตร คนโต การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญใกล้ชิด ภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนา และประวัติการมีบุตรยาก (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1991) ภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์แต่ละคนจะมีความรู้สึกแตกต่างกัน เช่น ตื่นเต้น ชื่นชมยินดี บีบิต กลัว โกรธ ไม่เชื่อ ปฏิเสธ ซ้อค เป็นต้น ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย กล่าวคือ อาจรู้สึกว่ายังไม่ถึงเวลาที่จะตั้งครรภ์ขณะนี้ (Nichol, & Zwelling, 1997) กรณีที่ยอมรับได้ว่าตนเองตั้งครรภ์จริง จะมีพฤติกรรมที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (self-centered) ให้ความสนใจกับความต้องการของตนเองเป็นส่วนใหญ่ มีการแสวงหาการยอมรับการตั้งครรภ์จากสามีและบุคคลใกล้ชิด เมื่อทารกเริ่มตื่นความสนใจของหญิงมีครรภ์จะมุ่งที่ทารกในครรภ์ มีการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารก ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพจะดำเนินต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ พร้อมกันนี้หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ควบคู่กันไป การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์พบว่ามามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน (Nichol, & Zwelling, 1997) อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายนี้อาจทำให้หญิงมีครรภ์และสมาชิกในครอบครัวเกิดความสับสน การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อีกประการหนึ่งก็คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความกลัว กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด และกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นความรับผิดชอบระยะยาว (May, & Mahlmister, 1990)

ด้านบทบาท ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากบุคคลอิสระ รับผิดชอบเฉพาะตนเองหรือรับผิดชอบซึ่งกันและกันระหว่างคู่สมรสมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวใหม่โดยมีทารกเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ ทำให้ความเป็นอิสระลดลง มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสภาพการตั้งครรภ์ ส่วนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่สองเป็นต้นไป หญิงมีครรภ์จะต้องคำนึงถึงการให้ความรัก ความเอาใจใส่ และระดับประครองบุตรคนโตให้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทใหม่ของชีวิตอย่างสมบูรณ์ โดยไม่ให้บุตรคนโตเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือน้องใหม่เป็นผู้มาแย่งทุกสิ่งทุกอย่างไปจากตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นเมื่อการยอมรับการตั้งครรภ์และบุตรเกิดขึ้นแล้ว หญิงมีครรภ์จะคิดถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับมารดา รวมทั้งพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในอดีต และพยายามสร้างจินตนาการว่าจะแสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับทารกในครรภ์ รวมทั้งเริ่มมีการฝึกบทบาท (Gornie, McKinney, & Murray, 1998) ขบวนการนี้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้เตรียมตัวพร้อมสำหรับการคลอด เช่น การเตรียมของใช้และสถานที่สำหรับทารก เป็นต้น ซึ่งแสดงว่าหญิงมีครรภ์ตระหนักรู้ว่าการ

คลอตกำลังใกล้เข้ามา ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์มีการคิดคำนึงเกี่ยวกับการคลอด กลัวการคลอด มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ส่วนการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย ที่สำคัญคือหญิงมีครรภ์ต้องการพึ่งพามากขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนความต้องการด้านการมีเพศสัมพันธ์อาจไม่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากรูปร่างที่เปลี่ยนไปและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกว่าคุณค่าความน่าสนใจ ความมีเสน่ห์ในเรือนร่างลดลง ประกอบกับมีความหวาดกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ อาจเป็นผลให้ความรู้สึกละเลยทางเพศลดลง บางครั้งอาจเกิดความหวาดระแวงในตัวสามีว่าจะนอกใจ

หญิงมีครรภ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมดังกล่าวอาจไม่สามารถปรับตัวเพื่อก้าวไปสู่ระดับวุฒิภาวะที่สูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการได้ ขณะที่เผชิญภาวะวิกฤตหญิงมีครรภ์จะอยู่ในภาวะเสียสมดุล อารมณ์แปรปรวน จิตใจไม่มั่นคง ใช้กลไกการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีปัญหาสัมพันธ์กับคู่สมรส เป็นผลให้การแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่สำเร็จ (Old, London, & Ladewig, 1996) ถ้าหญิงมีครรภ์ไม่ได้รับการช่วยเหลือจัดการที่ดีจะทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ต่อไป ปรับตัวไม่ได้ ครอบครัแตกแยก หย่าร้าง และอาจมีการละทิ้งบุตร (Nichol, & Zwellig, 1997) นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ที่มีอารมณ์แปรปรวนและเหนื่อยล้า ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ทารกในครรภ์คืบมากขึ้น และทารกอาจมีปัญหาต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ระบบประสาทถูกระงับหรือแบบแผนการหายใจของทารกมีการเปลี่ยนแปลง (Grimm cited in Shereshefsky & Yarrow, 1973)

พยาบาลมีบทบาทส่งเสริมการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมของบุคคลทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Bobak & Jensen, 1993; แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8, 2539) แต่การดูแลหญิงมีครรภ์ในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคมทั้งๆที่การตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจและสังคมของหญิงมีครรภ์อย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีข้อมูลพื้นฐานและองค์ความรู้ โดยเฉพาะการวิจัยภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ภายใต้บริบทและวิถีชีวิตของผู้หญิงซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่น้อยมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ในมุมมองของหญิงมีครรภ์เอง เพื่อขยายความรู้ที่มีอยู่เดิมให้กระจ่างยิ่งขึ้น สำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบกลยุทธ์ของระบบการเรียนการสอน และระบบให้บริการพยาบาลแก่หญิงมีครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้หญิงมีครรภ์เข้าใจและ

ยอมรับบทบาทของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว เลี้ยงบุตรด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์

คำถามของการวิจัย

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ขณะตั้งครรภ์

หญิงมีครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เคยและไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการหนึ่งของช่วงชีวิต แม้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าหรือไม่ได้วางแผนก็ตาม มักมีความเครียดและความวิตกกังวลเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ตลอดช่วงเวลาของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่หญิงมีครรภ์จะค่อย ๆ ปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ด้านจิตสังคมหญิงมีครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเตรียมตัวรับภาระและรับผิดชอบชีวิตของผู้อื่นที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน การจะประสบผลสำเร็จด้านจิตสังคมได้ จำเป็นต้องมีการพัฒนา “พันธกิจของการเป็นมารดา” การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมมีความเหมือน และ/หรือความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ถึง 28 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ (Leifer, 1999)

ก่อนได้รับวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ผู้หญิงบางคนไม่ได้มีความคิดเห็นใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน หลายคนประจำเดือนมาช้าหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เมื่อประจำเดือนไม่มาตามกำหนดเวลาอาจคิดว่าตนเองตั้งครรภ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้นบางคนรู้สึกอ่อนเพลีย บางคนรู้สึกกลัว ผู้หญิงส่วนใหญ่จะแสวงหาการยืนยันการตั้งครรภ์ บางคนซื้ออุปกรณ์มาทดสอบการตั้งครรภ์เอง บางคนไปคลินิกหรือโรงพยาบาล เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ผู้หญิงจะก้าวเข้าสู่การพัฒนาพันธกิจของการเป็นมารดา แต่มีพันธกิจหลายอย่างเกิดขึ้นระหว่างปรับเปลี่ยน (transition) จากผู้ที่ไม่ได้เป็นมารดาไปเป็นผู้เป็นมารดา (Dickason, Silverman & Schult, 1998)

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์

การยอมรับการตั้งครรภ์ (acceptance of pregnancy)

การเปลี่ยนแปลงในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งแรกเหมือนกับประสบการณ์ครั้งแรกในเรื่องอื่น ๆ ผู้หญิงรู้สึกกระตือรือร้น อยากรู้ และมีความสนใจว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อไป (Dickason et al., 1998) การยอมรับการตั้งครรภ์จะง่ายขึ้นถ้ามีการวางแผนมาก่อน เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ผู้หญิงและครอบครัวมักมีความตื่นเต้น ยินดี แต่บางคนอาจรู้สึกผิดหวังหรือวิตกกังวล การยอมรับการตั้งครรภ์เกิดจากองค์ประกอบหลายประการ (Lederman, 1984) ดังนี้

1. ความปรารถนาที่จะตั้งครรภ์และปรารถนาที่จะมีทารก ปฏิกริยาต่อการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ผู้หญิงหลายคนที่ยังวางแผนมีบุตร เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์จะมีความยินดี มีความสุข ผู้หญิงหลายคนที่ยังอายุถึง 30 ปี จะมีความต้องการบุตรอย่างมาก เพราะกลัวว่าตนเองอายุมากเกินไปมีบุตรได้ และมีความรู้สึกที่ตนเองมีความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาได้แล้ว ขณะเดียวกันก็อาจมีแรงกระตุ้นจากการเร่รังหรือการกดดันของครอบครัวหรือสังคม หรือตัวผู้หญิงเองอาจกลัวพลาดโอกาสการมีประสบการณ์ที่สำคัญยิ่งของชีวิตผู้หญิง ดังนั้นการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่จำเป็นที่จะเกิดขึ้นร่วมกับความต้องการการเป็นมารดา หรือเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และมีผู้หญิงหลายคนที่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ในรายเช่นนี้ส่วนใหญ่มักยอมรับได้ในที่สุด ส่วนมากใช้ช่วงเวลาระหว่างตั้งครรภ์แก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา

2. ความสุขและการไม่มีความสุข หญิงที่มีความสุขระหว่างตั้งครรภ์และแสดงออกถึงความพึงพอใจมีความสุขมักยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง มีผู้หญิงหลายคนที่มีมองว่าการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีความสุขในชีวิต มีการวางแผนชีวิตในระยะยาวร่วมกับสามี ซึ่งการวางแผนนั้นรวมถึงทารกด้วย ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์อาจทำให้มีความรู้สึกทางลบในบางโอกาส แต่ก็ยังคงมีความสุขกับการตั้งครรภ์ และดีใจที่ได้รับ ความสนใจจากบุคคลอื่น แต่หญิงมีครรภ์บางคนแม้จะมีความสุขกับการตั้งครรภ์หากก็ยังมีกังวล ความกังวล เช่น กลัวหรือกังวลว่าทารกในครรภ์อาจพิการ กลัวการคลอด กังวลเกี่ยวกับการเป็นมารดาและหน้าที่การทำงานเมื่อหลังคลอด เป็นต้น ในระยะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มักมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

3. ความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ ระดับของความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์เป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งของการยอมรับการตั้งครรภ์ ความสุขของอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นมักมี

ความสัมพันธ์กับระดับของความวิตกกังวล และเป็นสิ่งที่บั่นทอนความปิติยินดีของการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็น การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ

3.1 ความรุนแรงของความไม่สุขสบาย

3.2 ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ช่วงกลางวันมากน้อย

เพียงใด

3.3 หญิงมีครรภ์มีวิธีการจัดการและมีความอดทนต่อความไม่สุขสบายได้อย่างไร

4. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ระหว่างการคิดของผู้หญิงเกี่ยวกับร่างกายและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (McConnel & Daston cited in Lederman, 1984) โดยทั่วไปผู้หญิงที่ยอมรับการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายขนาดใหญ่ขึ้น

5. ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ แม้ว่าผู้หญิงจะมีการวางแผน ยอมรับและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ แต่ในระยะแรกอาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ปฏิกริยาแรกเมื่อได้รับการยืนยันว่าตั้งครรภ์มักเป็นความรู้สึกแปลกใจหรือช็อค แคปแลนด์ (Capland cited in Lederman, 1984) กล่าวว่า ปฏิกริยาแรกต่อการตั้งครรภ์ที่มักพบบ่อยได้แก่การปฏิเสธ แต่โดยทั่วไปก็มีการยอมรับเมื่อสิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายอาจเกิดขึ้นซ้ำในบางโอกาสตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับความปรารถนาที่จะไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการคาดคะเนถึงการก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาที่ดีที่สุด

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (role attainment)

พัฒนาการของผู้หญิงที่ไม่มีบุตรก้าวเข้าสู่การมีบุตรเป็นเป้าหมายของการกำหนดบทบาทการเป็นมารดา โดยเน้นที่กระบวนการคิดของผู้หญิงจากตัวคนเดียวไปเป็นผู้หญิงที่มีบุตร มีผู้หญิงหลายคนที่ตั้งครรภ์และเข้าใจถึงบทบาทการเป็นมารดา แต่ก็มีอีกหลายคนที่ไม่เข้าใจถึงความหมายของการเป็นมารดาจนกระทั่งสถานการณ์บีบบังคับให้เผชิญกับบทบาทใหม่นี้ทันที ลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) พบว่าบทบาทการเป็นมารดามีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับการตั้งครรภ์ และสัมพันธ์ภาพของหญิงมีครรภ์กับมารดาของตนเองอย่างเด่นชัด มีปัจจัย 2 ประการที่พิจารณาว่ามีความสำคัญต่อบทบาทการเป็นมารดาได้แก่

1. แรงจูงใจให้ผู้หญิงยอมรับบทบาทการเป็นมารดา
2. การเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดา

แรงจูงใจให้ผู้หญิงยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเน้นประเด็นที่ผู้หญิงต้องการเป็นมารดา มากน้อยเพียงใด ความสนใจและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความรู้สึกผูกพันกับบุตร รวมถึงทัศนคติต่อบุตรและการคาดหวังล่วงหน้ากับปฏิกิริยาที่มีต่อบุตร

การเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดาจำเป็นที่หญิงมีครรภ์ควรมีจินตนาการถึงตนเองในฐานะมารดา และใคร่ครวญถึงชีวิตตนเองในฐานะผู้หญิงที่มีบุตร การจินตนาการและการเพื่อฝันเป็นหนทางที่ผู้หญิงเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดาในอนาคต (Rubin, 1967a) นอกจากนี้ ประสบการณ์ในชีวิตและการเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาเป็นตัวกำหนดสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเป็นมารดาของผู้หญิง การกำหนดบทบาทการเป็นมารดามีขั้นตอนดังนี้

1. จินตนาการถึงตนเองในฐานะเป็นมารดา
2. ใคร่ครวญเกี่ยวกับคุณลักษณะของมารดาที่ตนเองปรารถนาจะเป็น
3. คาดการณ์ล่วงหน้าถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในอนาคต

สัมพันธ์ภาพกับมารดาของตนเอง

สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงมีครรภ์กับมารดาตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตั้งครรภ์และบทบาทการเป็นมารดา มีองค์ประกอบ 4 ประการที่พบว่ามีความสำคัญต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงมีครรภ์กับมารดาตนเอง (Lederman, 1984) คือ

1. มารดาของหญิงมีครรภ์เป็นผู้สนับสนุนและเป็นแหล่งของความรู้
2. ปฏิกิริยาของมารดาหญิงมีครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยอมรับทารกในครรภ์ และการยอมรับบุตรสาวในฐานะที่เป็นมารดา
3. มารดาของหญิงมีครรภ์เคารพความเป็นอิสระของบุตรสาว แสดงออกถึงความสัมพันธ์กับหญิงมีครรภ์ในฐานะผู้เจริญวัยเป็นผู้ใหญ่แล้ว
4. มารดาของหญิงมีครรภ์มีความยินดีที่จะพูดคุยกับบุตรสาวตนเองในเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงมีครรภ์กับมารดาตนเองจะรวมถึงสัมพันธ์ภาพกับมารดาตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็ก สัมพันธ์ภาพระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ ตลอดจนความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

สัมพันธ์ภาพกับสามี

สัมพันธ์ภาพระหว่างสามี-ภรรยา มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีผลต่อการตั้งครรภ์ คู่สามี-ภรรยาควรมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจกัน มีสัมพันธ์ภาพระหว่างกันบนพื้นฐานของความมีเหตุผล มีความเป็นอิสระของผู้ที่เจริญวัยเป็นผู้ใหญ่แล้ว สัมพันธ์ภาพที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ระหว่างสามี-ภรรยา มีอยู่ 4 ด้านด้วยกัน (Lederman, 1984) คือ

1. สามีมีความสนใจหรือห่วงใยถึงความต้องการของภรรยาที่กำลังจะได้เป็นมารดาในเรื่องเกี่ยวกับ

1.1 มีการหยั่งรู้ถึงความรู้สึกอารมณ์ของภรรยา มีความเข้าใจ อุดหนุน ช่วยเหลือสนับสนุน

1.2 ให้ความร่วมมือกับภรรยาและมีความยืดหยุ่น

1.3 ทำตัวให้เป็นประโยชน์กับภรรยา ร่วมรับผิดชอบและมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภรรยา

1.4 เป็นบุคคลที่ไว้ใจและเชื่อถือได้

2. ภรรยามีความสนใจหรือห่วงใยถึงความต้องการของสามีที่กำลังจะได้เป็นบิดา

3. ผลของการตั้งครรภ์ต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยาในเรื่องเกี่ยวกับ

3.1 ความอบอุ่นใกล้ชิดกัน

3.2 ความขัดแย้งกัน

4. การปรับตัวของสามีต่อบทบาทใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการเป็นบิดาสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

ในช่วงต้นของการตั้งครรภ์สัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ยังไม่แน่ชัดจนกว่าหญิงมีครรภ์รู้สึกถึงการเดินของทารกจึงจะตระหนักถึงความจริงของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะแยกทารกในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง สร้างจินตนาการถึงรูปร่างของทารก เช่น ผม สีตา บุคลิกภาพ เป็นต้น จินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา การเลือกชื่อให้ทารก พุศุขและสัมผัสทารก ลูกส่วนของทารกขณะเดิน รวมถึงพิจารณาวิธีการให้นมบุตร หรือเรียกชื่อบุตรในครรภ์ การเดินของทารกในครรภ์จะกระตุ้นให้มารดาสนใจและนึกถึงทารกที่กำลังเจริญเติบโตในครรภ์ (Sherwen et al., 1991)

ความสนใจ (concerns)

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่สนใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสนใจว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลต่อชีวิตอย่างไรต่อไป การแสดงออกของความสนใจมีดังนี้ (Dickason et al., 1998)

1. สนใจอาการแสดงของการตั้งครรภ์ที่เป็นปกติ

2. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินวิถีชีวิตที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์

3. การเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี

4. การฝากครรภ์

หญิงมีครรภ์อาจสนใจตนเองอย่างมาก ไม่สนใจคำแนะนำหรือเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง เช่น การเจ็บครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร หรือการคุมกำเนิด เป็นต้น ความสนใจที่แท้จริง อีกประการหนึ่งอาจมุ่งเป้าหมายที่ค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเกิดออกมาแล้วอาจหมายถึง รายได้ของครอบครัวลดลงขณะเดียวกับรายจ่ายเพิ่มขึ้น

ความเพ้อฝัน (fantasies)

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ความเพ้อฝันของผู้หญิงยังคงคลุมเครือ มีทั้งฝันกลางวัน และฝันกลางคืนเกี่ยวกับทารก การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (Sherwen et al., 1991) ความเพ้อฝันมีความสำคัญที่ชี้นำเข้าสู่ความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกของผู้หญิงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999)

ภาพลักษณ์ (image)

การเพิ่มขนาดของร่างกายผู้หญิงในระหว่างตั้งครรภ์บ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของทารก ภายในครรภ์ ไตรมาสที่ 1 การเจริญเติบโตของทารกยังเห็นได้ไม่ชัดเจน แม้ว่าหญิงมีครรภ์จะรู้สึก คัดตึงเต้านม ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับอาการก่อนมีประจำเดือน แม้ว่าผลการทดสอบการตั้งครรภ์จะได้ ผลบวกก็ไม่ได้หมายถึงทารก สำหรับหญิงมีครรภ์ผลการตรวจปีศาจอาจเป็นเพียงเรื่องของ ร่างกายไม่ใช่ทารก หญิงมีครรภ์อาจมีน้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซึ่งการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่ม เมื่อน้ำหนักลดอาจทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่ใจว่ามีทารกอยู่จริง (Lederman cited in Sherwen et al., 1999) ในไตรมาสที่ 1 รูปร่างผู้หญิงยังไม่เปลี่ยนแปลงและขนาดของมดลูกยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำมักมีความสุข มีความพอใจ การตั้งครรภ์เด่นชัดขึ้น โดยทั่วไปความไม่แน่นอนของการตั้งครรภ์และความรู้สึก สองฝักสองฝ่ายที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 1 จะหายไป

การยอมรับการตั้งครรภ์

การศึกษาของแคพแลน (Caplan cited in Sherwen et al., 1999) พบว่า ประมาณกลาง ไตรมาสที่ 2 ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายของผู้หญิงจะหมดไปและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ การที่ผู้หญิงรู้สึกเป็นครั้งแรกถึงการเดินของทารกมีส่วนช่วยให้ยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น การเดินของทารกแสดงถึงการมีอยู่จริงของทารกไม่ใช่เป็นเพียงการตั้งครรภ์ (Sherwen et al., 1999) ลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) พบว่าความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายสามารถเกิดขึ้นได้ในบางโอกาสตลอดระยะเวลา ตั้งครรภ์

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

การเลียนแบบบทบาทที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ยังคงมีต่อเนื่องในไตรมาสที่ 2 RUBIN (Rubin, 1984) เชื่อว่าแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์มีแบบอย่างใหม่ ๆ ให้เลียนแบบ ความรู้สึกถึงการคืนของทารกนำไปสู่ความเพ้อฝันซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของบทบาทการเป็นมารดาในไตรมาสที่ 2 ความเพ้อฝันทั้งฝันกลางวันและฝันกลางคืนเป็นส่วนสำคัญของไตรมาสนี้ ประสบการณ์ชีวิตและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อความฝันและการคลอด ความเพ้อฝันและความฝันอาจช่วยผู้หญิงในการเลียนแบบบทบาท (Sherwen et al., 1991) ความเพ้อฝันเป็นสิ่งปกติและเป็นส่วนที่มีคุณค่าในกระบวนการของความสำเร็จในบทบาท (Rubin, 1984)

สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง

สัมพันธภาพกับมารดาตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้หญิงในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ มีพัฒนาการ 5 องค์ประกอบของสัมพันธภาพเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ได้แก่ ความพร้อมในการเป็นยาย ปฏิกริยาของผู้เป็นยายต่อการตั้งครรภ์ ผู้เป็นยายมีความเคารพความเป็นอิสระของบุตรสาวตนเอง ผู้เป็นยายมีความพึงพอใจที่จะพูดคุยถึงเรื่องในอดีต และมีอารมณ์ความรู้สึกต่อการเป็นยาย (Lederman cited in Sherwen et al., 1999) องค์ประกอบสุดท้ายนี้เป็นส่วนที่ลีเดอร์แมนเพิ่มเข้ามาซึ่งแต่เดิมมีเพียง 4 องค์ประกอบดังกล่าวมาข้างต้น ในไตรมาสนี้ผู้หญิงและมารดาตนเองควรมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ผู้เป็นมารดาควรให้ความสนใจบุตรสาวตนเอง และให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่ 2 คน แม้ว่าบางคู่อาจมีที่อยู่อาศัยห่างไกลกัน

สัมพันธภาพกับสามี

ผู้เป็นสามียังคงดำเนินบทบาทการเป็นบิดาต่อไป ภรรยามีส่วนช่วยให้สามีรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ จอร์แดน (Jordan, 1990) รายงานว่า ผู้หญิงมักดึงสามีมามีส่วนร่วมในประสบการณ์ของตนเองบ่อย ๆ รวมทั้งให้สามีมีส่วนร่วมถึงความรู้สึกด้านร่างกายและการตอบสนองด้านอารมณ์ อาจเป็นไปได้ที่คู่สามี-ภรรยาจะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากความไม่สุขสบายด้านร่างกายลดลง เริ่มมีการพูดคุยถึงการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการคลอดและการเป็นบิดา-มารดาของเด็ก แม้ว่าการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ก็มีคามจำเป็นที่ทั้งคู่ต้องประนีประนอมมีความเห็นร่วมกันก่อนคลอด ถ้าความเห็นไม่ตรงกันอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง (Dickason et al., 1998)

สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมากในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เมื่อหญิงมีครรภ์ตระหนักถึงการมีชีวิตอยู่จริงของทารก การรู้สึกเป็นครั้งแรกว่าทารกในครรภ์ดิ้นและการทำอัลตราซาวด์ (ultrasound) กระตุ้นให้มีพัฒนาการของการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความผูกพันในระยะตั้งครรภ์สามารถเป็นได้จากพฤติกรรมของผู้เป็นมารดา เช่น การมองว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนเอง มีจินตนาการถึงทารกในครรภ์ จินตนาการถึงบทบาทการเป็นมารดา สัมผัสหรือลูบคลำส่วนของร่างกายทารกในครรภ์ เป็นต้น (Sherwen et al., 1999)

ความสนใจ

โดยทั่วไประหว่างไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ผู้หญิงมีความสนใจที่จะปกป้องสุขภาพของทารก ความเป็นห่วงหวั่นวิตกจะสะท้อนออกมาในรูปของการระมัดระวังเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการหรือจำเป็นสำหรับทารก โดยทั่วไปความเป็นห่วงจะรวมถึงเรื่องต่อไปนี้ (Dickason et al., 1998)

1. ความต้องการอาหาร
2. การออกกำลังกายและการเดินทาง
3. ความก้าวหน้าในการเจริญเติบโตของทารก
4. อาการเตือนเกี่ยวกับปัญหาของการตั้งครรภ์
5. การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์
6. การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

ภาพลักษณ์

ในไตรมาสที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เมื่อการตั้งครรภ์ชัดเจนขึ้น ไตรมาสนี้ผู้หญิงมีความพอใจและมีความมั่นใจกว่าไตรมาสที่ 1 มดลูกใหญ่ขึ้น ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ชัดเจน แต่ก็ไม่ใช่ใหญ่มากจนก่อให้เกิดความไม่สุขสบายเหมือนไตรมาสที่ 3 หน้าท้องที่นูนออกมาและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวแทนของทารก นอกจากนี้ผู้หญิงยังมองหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เป็นอาการแสดงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ปลายไตรมาสที่ 2 ร่างกายใหญ่ขึ้นเคลื่อนไหวลำบาก อาจรู้สึกว้าวุ่นต่ออันตราย (Sherwen et al., 1999)

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

การยอมรับการตั้งครรภ์

เมื่อเข้าไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ผู้หญิงอาจมีความรู้สึกทางด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อีกครั้งหนึ่ง ผู้หญิงตระหนักถึงการตั้งครรภ์ที่ใกล้จะสิ้นสุด มักมีอาการเหนื่อยล้าและมีข้อ

จำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยทั่วไปหญิงมีครรภ์ควรแสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนในไตรมาสที่ 3 เป็นสัญญาณที่ไม่ดีของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในอนาคต

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

เมื่อถึงไตรมาสที่ 3 หญิงมีครรภ์อาจได้เรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาอย่างเพียงพอที่จะให้กำเนิดและเลี้ยงดูทารกแรกเกิด อย่างไรก็ตามการดำเนินบทบาทและความสามารถในบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่พัฒนาต่อเนื่องจนถึงหลังเด็กเกิด (Mercer & Ferbetich, 1994) การแยกความแตกต่างและความพร้อมเป็นกิจกรรมของการดำเนินบทบาทการเป็นมารดาในไตรมาสที่ 3 ระยะเวลาที่ผู้หญิงอาจประเมินและวิเคราะห์ผู้เป็นมารดา-บิดา คนอื่น ๆ รวมทั้งมารดาของตนเอง Rubin (1984) กล่าวว่าผู้หญิงจะแยกความแตกต่างของตนเองจากผู้อื่นและจินตนาการแบบอย่างของการเป็นมารดาที่ตนเองต้องการ

สามี-ภรรยาหลายคู่จะแสวงหาชั้นเรียนเกี่ยวกับการคลอดเพื่อเรียนรู้ความจริงและเทคนิคการคลอด รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน สามี-ภรรยาส่วนใหญ่ยังได้รับข้อมูลจากเพื่อนหรือครอบครัว ผู้ไม่ได้เข้าชั้นเรียนมักพุดคุยซักถามทุก ๆ เรื่องจากเพื่อน กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีผ่อนคลายความไม่สุขสบาย และความช่วยเหลือระหว่างคลอด (Dickason et al., 1998)

สัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้หญิงจะเกิดความสมดุลในสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับมารดามีหลายรายที่สัมพันธ์ภาพดีขึ้น ผู้หญิงจะรับรู้ถึงมารดาตนเองว่าเป็นบุคคลผู้ให้ความมั่นใจ ความอดทนและสนับสนุนความมีคุณค่าในตนเอง และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนการคลอด ลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) สังเกตพบว่าผู้หญิงที่มีความขัดแย้งกับมารดาตนเองในไตรมาสที่ 3 เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถก่อให้เกิดปัญหาในการคลอด เช่น ระยะคลอดยาวนาน เป็นต้น

สัมพันธ์ภาพกับสามี

ผู้เป็นสามีมุ่งความสนใจไปยังทารกที่กำลังจะเกิด การเตรียมสำหรับทารกทำให้สามีรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งครรภ์อย่างแท้จริง ไตรมาสที่ 3 สามีอาจกังวลถึงความเป็นปกติสุขของภรรยา มีความรู้สึกทางด้านลบกับการตั้งครรภ์ของภรรยา รู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสนใจจากภรรยา ภรรยาให้ความสนใจตนเองลดลง (Sherwen et al., 1999)

สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

ในไตรมาสที่ 3 หญิงมีครรภ์คาดหวังว่าการตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลง การรับรู้การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ขัดแย้งในความผูกพันกับทารก อย่างไรก็ตามยิ่งอายุครรภ์มากขึ้นหญิงมีครรภ์จะยิ่งระมัดระวังเกี่ยวกับทารก และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทารกมากขึ้น ปลายไตรมาสที่ 3 หญิงมีครรภ์กระตือรือร้นและพร้อมที่จะอุ้มทารก (Lederman, 1996) มีความผูกพันกับทารก

ความสนใจ

ผู้หญิงส่วนใหญ่จะแสดงออกถึงความต้องการในไตรมาสที่ 3 ขึ้นอยู่กับความแตกต่างพื้นฐาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ ผู้หญิงมักมุ่งความสนใจที่ทารก ขบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดหลายครั้งสนใจที่จะถามถึงความแตกต่างในแต่ละครั้ง และอาจกลัวการคลอด ผู้หญิงบางคนมีความเชื่อเกี่ยวกับการซื้อของใช้สำหรับทารกตั้งแต่ก่อนคลอด เชื่อว่าทำให้เสี่ยงที่ทารกจะตายหรือได้รับบาดเจ็บจากการคลอด แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่จะรู้สึกถึง “การสร้างรัง” จึงกระตือรือร้นที่จะเตรียมเครื่องใช้ไว้ให้ทารกก่อน (Dickason et al., 1998)

ภาพลักษณ์

ผู้หญิงรับรู้ถึงขนาดรูปร่างของตนเองแตกต่างกัน บางคนความอดทนลดลง รู้สึกหงุดหงิดอยากกำจัดการตั้งครรภ์แต่ไม่ไหวทารก มีความรู้สึกทางลบ เช่น ไม่ภาคภูมิใจในรูปร่างของตนเอง เป็นต้น แต่ผู้หญิงบางคนอาจรู้สึกยินดี มีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองดี รู้สึกตนเองสวยงาม ความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองในไตรมาสที่ 3 มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเตรียมตัวสำหรับการคลอด

พฤติกรรมเตรียมตัวได้แก่ การเข้าเรียนในชั้น การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการคลอด การจัดเตรียมการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมตัวจะรวมถึงการเผชิญกับความกลัวและความวิตกกังวล การส่งเสริมด้านจิตใจหรือการเตรียมจิตใจให้เข้มแข็งก่อนที่จะเข้าสู่การคลอด โดยทั่วไปการเตรียมด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับระดับของความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเผชิญกับความเครียด หนทางที่ใช้ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับการเป็นมารดาของตนเอง ลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมวางแผนสำหรับการคลอดไว้ 3 ด้าน คือ

1. ลักษณะของกิจกรรมที่ฝึกฝนตามขั้นตอน การฝึกฝนตามขั้นตอนเกี่ยวข้องกับแหล่งที่หญิงมีครรภ์ใช้ในการเตรียมตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การเข้าเรียนในชั้นเรียนที่สอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การพูดคุยกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด การอ่านจากหนังสือและสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้การฝึกฝนตามขั้นตอนอีกประการหนึ่งคือการเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับการเตรียมตัวสำหรับการคลอด รวมทั้งการคิดถึงความต้องการความช่วยเหลือหลังคลอด

2. ลักษณะของกิจกรรมทางจินตนาการหรือการเพ้อฝัน การจินตนาการหรือการเพ้อฝัน เกี่ยวกับการคลอดสามารถตรวจสอบได้จากเรื่องต่อไปนี้

2.1 การคิดกับการไม่คิดเกี่ยวกับการคลอด

2.2 ความสอดคล้องระหว่างความเพ้อฝันกับความจริงเกี่ยวกับการหดตัวของ มดลูก สิ่งที่จะทำกับความเจ็บปวด และความเสี่ยง

2.3 ความไม่แน่ใจและความกลัว

2.4 ระดับของความมั่นใจเกี่ยวกับการคลอด

2.5 ความกังวลเกี่ยวกับตนเองต่อทารกเกี่ยวกับการคลอด

3. ความฝันที่เกี่ยวข้องกับการคลอด หญิงมีครรภ์บางคนอาจฝันขณะนอนหลับ เรื่องที่ ฝันเกี่ยวกับการคลอดอาจสัมพันธ์กับชีวิตจริงที่มีความหวั่งกังวลอยู่

การเปลี่ยนแปลงทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นทางด้านบวกหรือด้านลบย่อมก่อให้เกิดความเครียด การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิตของผู้หญิง และสมาชิกอื่น ๆ ภายในครอบครัว จำเป็นที่หญิงมีครรภ์และครอบครัวต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภาวะจิตสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อคู่สามี-ภรรยาที่กำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็น บิดา-มารดา และมีอิทธิพลต่อศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตร หญิงมีครรภ์ต้องปรับตัวเข้าสู่พัฒนาภิจของการเป็นมารดา เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดและรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ 10 เดือน นับตามจันทร์คติ เป็นช่วงที่ทารกมีการเจริญเติบโตเตรียมพร้อมสำหรับการมีชีวิตนอกครรภ์มารดา ขณะเดียวกันก็เป็นช่วงที่หญิงมีครรภ์และครอบครัวมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมเพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นมารดา มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ นิโคลส์และซเวลลิง (Nichols & Zwelling, 1997) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. อายุและระดับของพัฒนาการ อายุและระดับของพัฒนาการมีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางด้านอารมณ์ระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่าวัยรุ่นมีความรู้สึกรู้สีกต่อการตั้งครรภ์ทางด้านบวก มีความภาคภูมิใจมากกว่าที่จะรู้สึกอับอาย ความกังวลใจมีน้อย และคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่น่ายินดี เกิดขึ้นในเวลา

เหมาะสม นอกจากนี้ก็อดส์แมน (Gattesman, 1992) พบว่าการตั้งครรภ์ในช่วงอายุมากขึ้น (อายุ 30 ปีหรือมากกว่า) มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจต่อการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก และมโนทัศน์ของบทบาทการเป็นมารดา ในทางตรงข้ามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของการตั้งครรภ์กับพัฒนาการของวัยรุ่นในเวลาเดียวกัน

2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปเชื่อว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในด้านบวก เพราะทำให้การตั้งครรภ์ง่ายขึ้นในครรภ์หลัง ความต้องการความช่วยเหลือมีน้อยกว่าครรภ์แรก แต่ไม่เป็นความจริงเสมอไป โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ไม่ได้เป็นไปตามที่เชื่อ (Noor et al., 1980) การตั้งครรภ์แต่ละครั้งเป็นประสบการณ์ใหม่ของหญิงมีครรภ์และครอบครัว พัฒนาการของการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นเสมอในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง และการตอบสนองทางด้านอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์การตั้งครรภ์เสมอไม่ว่าจะตั้งครรภ์กี่ครั้ง มีรายงานว่าหญิงครรภ์หลังมีความกังวลมากกว่า เช่น กังวลเกี่ยวกับการยอมรับของบุตรคนก่อนต่อทารกเกิดใหม่ เวลาและพลังงานที่ต้องใช้ในการทำหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ความตื่นตื้นตันยินดีในการยอมรับบุตรครรภ์หลังจะน้อยลง หญิงมีครรภ์ต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรคนก่อนซึ่งมักจะเรียกเรื่องมากขึ้น

3. สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการปรับตัวทางด้านจิตสังคม หญิงมีครรภ์ที่ไม่มีสามีหรือมีสัมพันธภาพกับสามีไม่ดีจะก่อให้เกิดความเครียดและมีอิทธิพลทางด้านลบต่อภาวะจิตสังคมทำให้ยากที่จะพัฒนาพัฒนาการของการเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ ในทางตรงข้ามถ้าสามี-ภรรยามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมให้เป็นไปด้วยดี

4. การสนับสนุนทางสังคม หญิงมีครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือระบบบริการของชุมชน การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคม ถ้าการตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้องการตอบสนองทางด้านอารมณ์จะเป็นทางด้านบวก และช่วยส่งเสริมการพัฒนาพัฒนาการของการเป็นมารดาให้สมบูรณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมและฐานะทางการเงินมีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านจิตสังคม หากหญิงมีครรภ์กังวลเกี่ยวกับการเงินจะมีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมด้านอื่น ๆ

5. ประสบการณ์ที่เคยได้รับ หญิงมีครรภ์ที่มีประสบการณ์ทางด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจะมีผลต่อการตอบสนองทางด้านอารมณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาพัฒนาการของการเป็นมารดา ภาวะเครียดของผู้หญิงอาจเกี่ยวข้องกับครอบครัว การงาน หรือชุมชน อาจทำให้ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์เปลี่ยนไป ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีอิทธิพล

ต่อการปรับตัวทางด้านอารมณ์เช่นกัน หากรู้จริงและมีทักษะจะช่วยให้การปรับตัวทางด้านจิตสังคมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปทางด้านบวก

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่หญิงมีครรภ์และครอบครัวต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทางด้านจิตสังคมมีปัจจัยหลายประการที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการปรับตัว อย่างไรก็ตามจำเป็นที่หญิงมีครรภ์ต้องประสบผลสำเร็จในการปรับตัวสำหรับพัฒนาพัฒนาภกิจของการตั้งครรภ์เพื่อก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมมีดังนี้

การศึกษาของเชียร์เชฟสกีและยาร์โรว์ (Shereshesky & Yarrow, 1973) เกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงครรภ์แรก พบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการเปลี่ยนแปลงง่ายกว่าปกติ มีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์ ตลอดจนมีความวิตกกังวล แต่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเป็นมารดาและการปรับตัวระหว่างสามี-ภรรยาจะดีขึ้น หญิงที่มีความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ดีจะมองเห็นว่าตนเองมีศักยภาพของการเป็นมารดา ส่วนผู้ที่ปรับตัวทางด้านอารมณ์ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดีมักพบว่า มีอุบัติการณ์ของความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายสูง

การศึกษาของไลเฟอร์ (Leifer, 1977) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หญิงที่มีบุคลิกภาพมั่นคงตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์จะมีปฏิกิริยาทางด้านบวกกับสภาพต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ และสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ง่าย แม้ว่าหญิงเหล่านี้จะมีความเครียดทางด้านจิตใจระหว่างตั้งครรภ์แต่ก็มีความก้าวหน้าของบทบาทการเป็นมารดา ในทางตรงข้ามหญิงที่มีความมั่นคงทางอารมณ์น้อย จะเกิดความไม่สมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และยากในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

การศึกษาของลีเดอร์แมน ลีเดอร์แมน เวิร์ค และแมคแคนน์ (Lederman, Lederman, Work & McCann, 1979) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ต่อความก้าวหน้าของการคลอด พบว่าปัจจัยทางด้านจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำนายความก้าวหน้าของการคลอดได้ ตัวแปรทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดได้แก่ สัมพันธภาพกับสามี สัมพันธภาพกับมารดาและบิดาของตนเอง การยอมรับการตั้งครรภ์ การกำหนดบทบาทการเป็นมารดา การเตรียมเพื่อการคลอด ความกังวลความเจ็บปวดจากการคลอด การช่วยเหลือตนเอง

ไม่ได้ การสูญเสียการควบคุมตนเอง การสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ความไม่สมบูรณ์ของการสืบพันธุ์ การบาดเจ็บ และการตาย ...

การศึกษาของกรอสแมนและคณะ (Grossman et al., 1980) เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นบิดา-มารดา พบว่าภาวะทางด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อประสบการณ์การตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่มีการปรับตัวดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์ และพบว่าทัศนคติของหญิงมีครรภ์ในระยะใกล้คลอดมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการปรับตัวในระยะหลังคลอด หญิงที่ยังคงมีความรู้สึกทางด้านลบในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอดได้น้อย

การศึกษาของเมอร์เซอร์ แฮคเลย์ และบอสตรอม (Mercer, Hackley & Bostrom, 1983) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคมและตัวแปรทางด้านจิตศาสตร์กับการรับรู้การคลอด พบว่าลักษณะที่ทำให้ผู้หญิงมีการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดทางด้านบวกมีหลายประการ เช่น มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีประสบการณ์ชีวิตก่อนคลอดทางด้านบวก มีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางด้านบวก ได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกายและอารมณ์จากคู่ของตนเองรวมทั้งจากเครือข่ายอื่นที่ให้ความช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้สัมผัสทารกตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น

การศึกษาของบรูม (Broom, 1984) ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสามี-ภรรยา ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทของการเป็นบิดา-มารดา พบว่าความคิดเห็นของสามี-ภรรยา มีความสอดคล้องกันในระดับปานกลาง มีข้อเสนอแนะว่าสามี-ภรรยา ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันมากขึ้น

การศึกษาของทิลเดน (Tilden, 1984) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่เลือกสรรกับการอยู่ในฐานะตัวคนเดียวของหญิงวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีสามีมีประสบการณ์ชีวิตทางด้านลบมีความตึงเครียดมากกว่าหญิงที่มีสามี อาจมีสาเหตุจากการสนับสนุนทางสังคม และผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีสามีมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความวิตกกังวลสูง

การศึกษาของโจสเทน (Josten, 1982) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบการเตรียมการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงที่ไม่เหมาะสมต่อการเป็นมารดาจะไม่สามารถผ่านพัฒนาภพของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นมารดาอย่างเด่นชัด การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นทางด้านลบ

การศึกษาของแอฟฟอนโซและเชพแทค (Affonso & Sheptak, 1989) เกี่ยวกับสาระความรู้ที่สำคัญของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าสาระความรู้ที่เด่นชัดมี 2 เรื่อง ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับ

ความรู้สึกโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านอารมณ์กับการเผชิญกับประสบการณ์การตั้งครรภ์โดยทั่วไป เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะกดดันทางด้านจิตสังคมและเป็นพัฒนาการที่วิกฤตของชีวิตสตรี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การศึกษาของสตาร์ค (Stark, 1997) เกี่ยวกับการปรับตัวทางด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ : ประสบการณ์ของหญิงมีครรภ์ที่มีการเจริญวัยแล้ว ศึกษาในหญิงที่อายุ 35 ปีหรือมากกว่า และหญิงที่อายุ 32 ปีหรือน้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดีเช่นเดียวกับหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ยกเว้นว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่ามีความกลัวต่อการช่วยเหลือตนเองไม่ได้และกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองในระหว่างคลอดมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก

การศึกษาของไบรอัน (Bryan, 2000) เกี่ยวกับการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เป็นบิดา-มารดากับบุตร โดยการเตรียมผู้เป็นบิดา-มารดา ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมมีค่าคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม แสดงให้เห็นว่าการเตรียมเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นบิดา-มารดา ความสามารถของทารกในการมีปฏิสัมพันธ์และรูปแบบการเจริญเติบโตของทารก ให้ผู้เป็นบิดา-มารดาได้เรียนรู้เนื้อหาเหล่านี้มีผลทางด้านบวกต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา และบุตรในช่วง 1 ปีแรก

การศึกษาของสตีร นามทวีชัยกุล (2541) เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก พบว่า หญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 1 และ 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและความห่วงกังวล การยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์อยู่ในระดับมาก ส่วนหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 1 และ 2 ยกเว้นสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งที่มีผลกระทบต่อตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ การปรับตัวทางด้านจิตสังคมจำเป็นต้องมีพัฒนาการในพัฒนาการของการเป็นมารดาที่สำคัญได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การกำหนดบทบาทการเป็นมารดา การปรับสัมพันธ์ภาพกับมารดาของตนเอง การปรับสัมพันธ์ภาพกับสามี การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ และการเตรียมตัวสำหรับการคลอด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงอายุและระดับของพัฒนาการ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์ที่เคยได้รับ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ในแง่มุมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยยังมีผู้ศึกษาเป็นจำนวนน้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมใน ระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (in-dept interview) ที่จะช่วยให้ได้ ข้อมูลลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นทั้งในด้านความรู้สึก นึกคิด การตีความหรือการให้ความหมายของผู้ถูกศึกษา ที่มีต่อตนเอง ทารกในครรภ์ และบุคคลใกล้ชิดในรอบตัวตลอดระยะตั้งครรภ์

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ราย เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2544 โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่ง ได้แก่หญิงมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ 26-28 สัปดาห์ และ 38-40 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์
4. สถานภาพสมรสคู่ และมารดายังมีชีวิตอยู่
5. สามารถพูดและสื่อความหมายเข้าใจกันได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะ เก็บข้อมูล การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการที่จะมีบุตร ความพร้อมที่จะมีบุตร ประวัติการ แท้งบุตร และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อใช้เป็นคู่มือประกอบการสัมภาษณ์
3. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึก
4. แบบบันทึกการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถาม

ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัยครอบคลุมภาวะจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดำเนินบทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์กับมารดาตนเอง ความสัมพันธ์กับสามี ความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ประกอบด้วยแนวคำถามจำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นเค้าโครงยืดหยุ่นได้ กะทัดรัด เรียงลำดับคำถาม เป็นคำถามปลายเปิดที่ไม่เป็นการเสนอแนะหรือทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากตอบ เข้าใจง่าย และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึก นึกคิด และเหตุผลของความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมดังกล่าวแล้วอย่างเต็มที่ เมื่อจัดทำแนวคำถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้อาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสูติศาสตร์จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนด้านภาษา รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยได้ทดสอบแนวคำถามโดยการนำแนวคำถามไปสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 2 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในขณะที่สัมภาษณ์ได้มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกคำสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำคำสัมภาษณ์ที่ได้มาพิจารณาความชัดเจนของภาษา ความต่อเนื่องของเนื้อหาและการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล การทดสอบนี้จะช่วยให้ทราบข้อบกพร่องต่าง ๆ ในตัวของผู้วิจัยและแนวคำถามที่สร้างขึ้น พร้อมทั้งได้มีการปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหญิงมีครรภ์

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่แผนกฝากครรภ์จากเวชระเบียน

4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงมีครรภ์ที่คัดเลือกไว้เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับบอกให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสนทนา สถานที่ในการสนทนา การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะกระทำโดยภาพรวมและไม่เปิดเผยชื่อ พร้อมกับย้ำให้มั่นใจว่าผลการตัดสินใจของหญิงมีครรภ์ในการเป็นผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีผลกระทบต่อบริการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ตามสิทธิ ในระหว่างการพูดคุยหากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบ มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยจะให้โอกาสหญิงมีครรภ์ได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติม ทักท้วงทวนอีกครั้งก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ

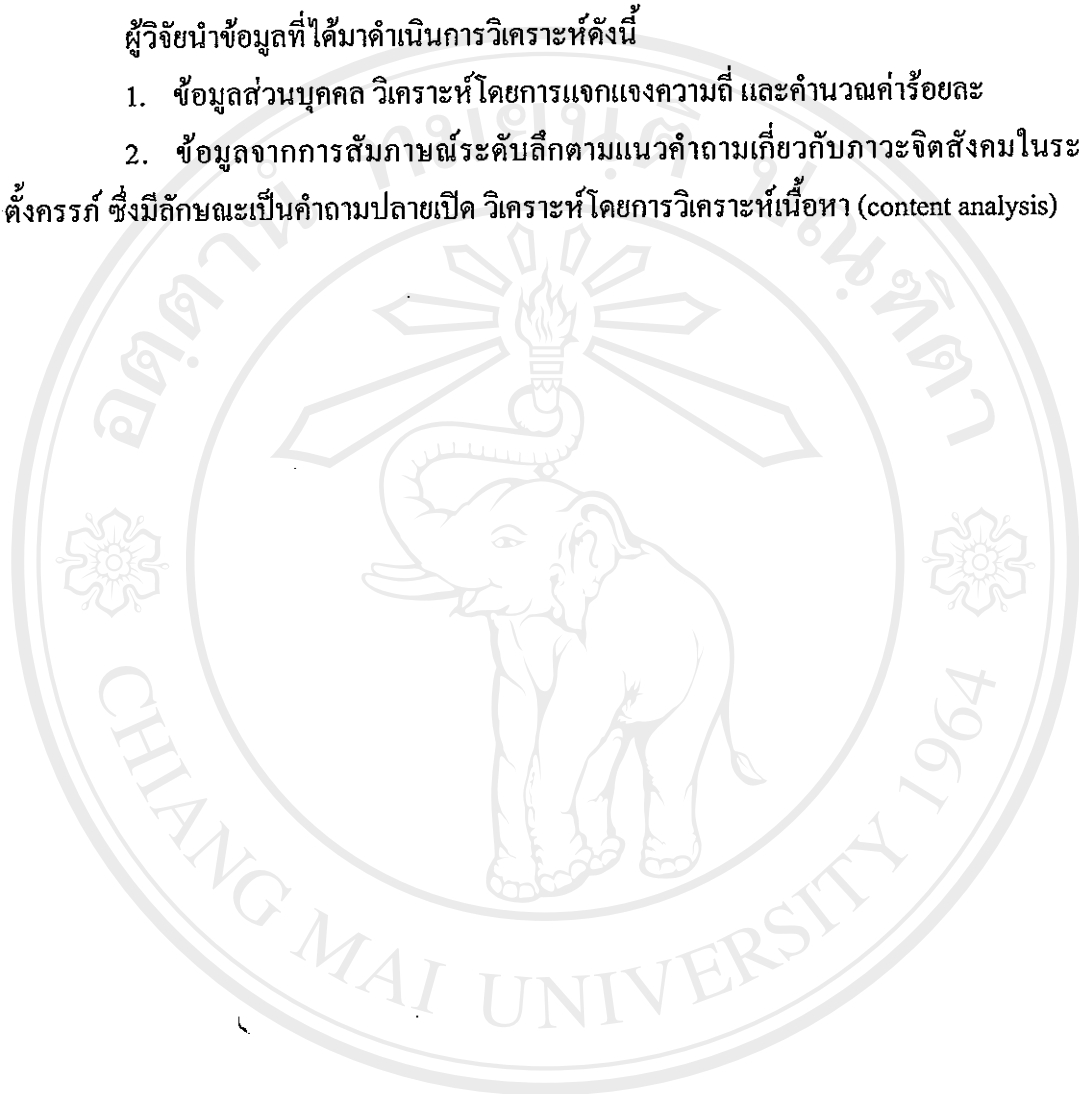
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบความนัยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เร่งรัด และมีลักษณะเป็นกันเอง เริ่มสัมภาษณ์ด้วยคำถามกว้าง ๆ ก่อน แล้วโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการ เจาะหารายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุด ตรงตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ ขณะเดียวกันแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ที่ผู้สัมภาษณ์สนใจและกำลังติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหา สาระ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึก หลีกเลี่ยงการถามนำ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบ จึงจะพูดหรือถามคำถามต่อไป ระหว่างสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง จดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นและถ้อยคำที่สำคัญ ก่อนยุติการสนทนาผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม แต่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะเล่าให้ผู้วิจัยทราบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายประสบการณ์ที่ค้างคาอยู่ในความคิด การสัมภาษณ์กระทำในห้องที่จัดไว้เฉพาะ สะดวก สบาย และไม่มีสิ่งรบกวน

6. การปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกระทำเมื่อได้คำตอบครบถ้วนหมดแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่ได้อาอย่างละเอียด นำมาประกอบการตัดสินใจเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปซึ่งคาดว่าจะให้ข้อมูลและมโนทัศน์ที่แตกต่างไปจากเดิมที่มีอยู่แล้วแม้จะสัมภาษณ์รายอื่นๆ ต่อไปจะไม่ช่วยในการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และข้อสรุปหรือถึงจุดอิ่มตัว เมื่อนั้นผู้วิจัยจึงหยุดเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกตามแนวคำถามเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 52 ราย ผลการวิจัยนำเสนอจำแนกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลของการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกตเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการที่จะมีบุตร ความพร้อมที่จะมีบุตร ประวัติการแท้งบุตร และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ นำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1-3 ดังนี้

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 - 30	36	69.23
31 - 41	16	30.77
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	19	36.54
มัธยมปีที่ 1-6	24	46.15
ปริญญาตรี	9	17.31
อาชีพ		
แม่บ้าน	14	26.92
รับจ้าง	27	51.92
ค้าขาย	9	17.31
รับราชการ	2	3.85
รายได้ครอบครัว (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	3	5.77
5,001-10,000	28	53.85
10,001-15,000	14	26.92
15,001-20,000	1	1.92
สูงกว่า 20,001	6	11.54
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	11	21.15
เพียงพอ	33	63.46
เหลือเก็บ	8	15.39

ตารางที่ 1 หญิงมีครรภ์มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 69.23 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.15 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.92 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.85 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 63.46

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำแนกตาม ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล การวางแผนการตั้งครรภ์ และความต้องการที่จะมีบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	30	57.69
อยู่กับสามี	27	90.00
แยกกันอยู่	3	10.00
ครอบครัวขยาย	22	42.31
อยู่กับสามี และมารดา/บิดาของตนเอง	8	36.36
อยู่กับสามี และมารดา/บิดาของสามี	13	59.09
อยู่กับสามี และญาติพี่น้องของตนเอง	1	4.55
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	35	67.31
ครรภ์ที่ 2	13	25.00
ครรภ์ที่ 3	4	7.69
อายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูล (สัปดาห์)		
11-13	21	40.38
26-28	18	34.62
38-40	13	25.00
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	38	73.08
ไม่ได้วางแผน	14	26.92
ความต้องการที่จะมีบุตร		
ต้องการ	47	90.39
เฉย ๆ	4	7.69
ไม่ต้องการ	1	1.92

ตารางที่ 2 หญิงมีครรภ์อยู่ในครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 57.69 ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกร้อยละ 67.31 ขณะเก็บข้อมูลมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 11-13 สัปดาห์ร้อยละ 40.38 วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 73.08 และมีความต้องการที่จะมีบุตรร้อยละ 90.39



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำแนกตาม ความพร้อมที่จะมีบุตร ประวัติการแท้งบุตร และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
ความพร้อมที่จะมีบุตร		
พร้อม	45	86.54
ไม่พร้อม	7	13.46
เหตุผลของความไม่พร้อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฐานะยังไม่มั่นคง	3	42.86
ยังอยู่ในวัยเรียน	1	14.29
สามียังไม่ได้ทำงาน	3	42.86
มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน	3	42.86
มีบุตรเพียงพอแล้ว คุณกำเนิดแบบชั่วคราวเนื่องจากสามีไม่ยอมให้ทำหมัน	1	14.29
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้งบุตร	42	80.77
เคยพยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ	1	1.92
เคยแท้งเองในครรภ์ก่อน	9	17.31
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์		
ได้รับ	52	100.00
ไม่ได้รับ	-	-
แหล่งที่มาของความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือ และวารสาร	12	23.08
แพทย์ พยาบาล	52	100.00
มารดาของตนเอง	43	82.69
ญาติหรือเพื่อนบ้านที่เคยตั้งครรภ์	42	80.77
เพื่อนร่วมงาน	12	23.08
เข้าร่วมชั้นเรียนเตรียมหญิงมีครรภ์เพื่อการคลอด	2	3.85

ตารางที่ 3 หญิงมีครรภ์มีความพร้อมที่จะมีบุตรร้อยละ 86.54 ไม่เคยแท้งบุตรร้อยละ 80.77 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลของการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกตเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบแนวคิดตามแต่ละไตรมาสดังต่อไปนี้

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์

การรับรู้ของผู้หญิงก่อนได้รับการวินิจฉัยการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่มีประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอ เมื่อเลยกำหนดวันที่ประจำเดือนควรจะมาแต่ยังไม่มา เริ่มสงสัยว่าอาจมีการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คิดว่าประจำเดือนอาจมาล่าช้าและคาดว่าประจำเดือนอาจมาตามปกติในเดือนถัดไป ทุกคนบอกให้สามีหรือคุณอนรับทราบ แต่ยังไม่แสวงหาการยืนยันการตั้งครรภ์ รอคอยไปจนกว่าแน่ใจหรือมีอาการแสดงด้านร่างกาย ซึ่งมักขาดประจำเดือนมากกว่า 1-2 เดือน ไปแล้ว ส่วนหญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือไม่สม่ำเสมอ ค่อนข้างแน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่อมีอาการแสดงด้านร่างกาย ผู้หญิงบางรายได้ซื้อแผ่นตรวจปัสสาวะจากร้านขายยามาตรวจสอบเอง บางรายปรึกษาเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ว่าสมควรไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลหรือยัง ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงต้องการประเมินเพื่อความแน่ใจว่าตนเองได้ตั้งครรภ์จริง เพราะไม่มีสิ่งใดแสดงให้เห็น ได้ยิน หรือรู้สึก (Rubin, 1970) รวมทั้งผู้หญิงไม่สามารถพิสูจน์อย่างแน่ชัดว่าตนเองตั้งครรภ์จริง และการขาดประจำเดือนไม่ได้เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยอื่น ๆ ผู้หญิงจึงเริ่มต้นค้นหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่จะบ่งบอกว่าตนเองตั้งครรภ์จริง (Auvenshine & Enquire, 1990) หลังจากนั้นจึงไปรับการตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไปรับการตรวจจากแพทย์ที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาล ส่วนรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ต้องการบุตร ไม่สนใจหรือไม่ได้สังเกตอาการแสดงของการตั้งครรภ์ตลอดจนไม่สนใจที่จะไปรับการตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์จนกว่าประจำเดือนขาดหายไปหลายเดือน

“ปกติเมนมาทุกเดือน แต่มาไม่ตรง เร็วไปเดือนละ 3-5 วัน อยากได้ลูก พอเมนหายไปสงสัยจะท้อง รอจนครบ 2 เดือน ไปซื้อแผ่นตรวจนี้มาตรวจเองก่อน แล้วแฟน (สามี) พาไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล”

“แฟนอยากได้ลูก ได้หยุดกินยาคุม เดือนนั้นเมนไม่มา นื่องคิดว่าจะมาเดือนถัดไป แต่มันก็ไม่มา พอติมีอาการเมาหัว (เวียนศีรษะ) อยากอวก (อาเจียน) คิดว่านอนไม่เต็มอิ่ม แฟนพาไปตรวจที่คลินิก”

“มีลูก 2 คนแล้ว ไม่อยากได้ลูกอีก แต่แฟนไม่ยอมให้ทำหมัน กินยาและฉีดยาสลับกันไป ได้ 11 ปี ครั้งสุดท้ายก็กินยามาตลอดไม่เคยล้ม รู้สึกเมนไม่มาก็ไม่ได้สนใจ นึกได้อีกทีเมนไม่มาได้ 3 เดือนกว่า แต่ไม่มีอาการอะไร”

ระหว่างรอคอยการยืนยันการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการวางแผน การตั้งครรภ์ร่วมกับสามี มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีความต้องการบุตร จะมีความรู้สึกตื่นเต้นอย่างมีความหวังว่าจะตั้งครรภ์จริง ส่วนหญิงที่ไม่มีความพร้อมหรือมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน รู้สึกอ่อนเพลีย เครียด กังวล กลัวสามีหรือคู่สมรสไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บางรายกลัว มารดาบิดาของตนเองและฝ่ายชายไม่ยอมรับ ส่วนรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจชีวิตกั่วงวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

“เมนมาตรงทุกวันที่ 15 พอเมนไม่มา รู้สึกตื่นเต้น มีความหวังว่าจะท้อง”

“ระหว่างเป็นแฟนกัน มีอะไรกันได้ 3 เดือนโดยไม่มีใครรู้ เดือนสุดท้ายเมนไม่มา รู้สึก อ่อนเพลีย เครียด กลัวแฟนไม่ยอมรับ”

“เป็นนักเรียนทั้งคู่ พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายรับรู้เราอยู่ด้วยกัน แต่ได้รับการขอร้องจากแม่ของ น้องว่าอย่าให้ท้อง อยากให้น้องเรียนให้จบ กินยาคุมมาตลอด เดือนสุดท้ายไม่ได้กินเพราะแฟนไป อยู่กับญาติที่เชียงใหม่ ขนาด กังวล กลัวแม่เสียใจ”

“ไม่ได้ตั้งใจมีลูก แต่ไม่ได้ป้องกัน ไม่คิดว่าจะท้องเร็ว เมนเลขมา 2 อาทิตย์ รู้สึกปวดหัว อยากอ้วก สงสัยจะท้อง แฟนยังไม่มีการทำ พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายยังเลี้ยงอยู่ กลัวแม่และพ่อแฟนจะ ว่าเอา”

“น้องกับแฟนทำงานก่อสร้าง รายได้น้อย เช่าห้องเล็ก ๆ อยู่กัน 2 คน กินยาคุมตลอดไม่เคยล้ม เมนมาตรงทุกเดือน พอเมนขาดไป 10 วันสงสัยจะท้อง กลัวไม่มีเงินพอเลี้ยงลูก แฟนก็กลัว”

ความรู้สึกของผู้หญิงเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์

ภายหลังได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ หญิงที่สมรสแล้วหรืออยู่ร่วมกับฝ่ายชายฉันท์สามี ภรรยาอย่างเปิดเผย มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกดีใจที่จะได้มีครอบครัวที่สมบูรณ์ มีบุคคลที่จะคอยดูแลในวัยชรา ตื่นเต้นและภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ต้องการการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นจึงบอกผลการยืนยันการตั้งครรภ์กับ สามี มารดาบิดาของตนเอง มารดาบิดาของสามี บุตรคนโต และเพื่อนร่วมงาน การที่หญิงมีครรภ์รับรู้ ว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจกับการตั้งครรภ์ เกิด ความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางบวก

(Pilliteri, 1999) รวมทั้งปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น (Richardson, 1981)

“จิตใจที่มีลูก จะได้มีครอบครัวที่สมบูรณ์ มีคนดูแลในยามแก่เฒ่า ตั้งใจว่าช่วงนี้ไม่ต้องกินจะไม่เอาแล้ว บอกแฟนเป็นคนแรก แฟนบอกว่าดี ปกติแฟนไม่ใช่คนดีใจจนออกนอกหน้า”

“ตื่นเต้นที่จะได้เป็นคุณแม่ บอกแฟนเป็นคนแรก ต่อไปบอกลูกคนโต เพื่อให้ลูกคนโตยอมรับน้อง”

“ตื่นเต้น ดีใจที่จะได้เป็นแม่คน บอกแฟนเป็นคนแรก แฟนดีใจมากเพราะอยากได้ลูก กลับถึงบ้านโทรศัพท์บอกแม่และพ่อของน้อง พ่อแม่รู้ว่าจะได้อุ้มหลานดีใจมาก เมื่อไปทำงานได้บอกเพื่อนร่วมงานที่เคยมีลูกแล้ว เพื่อนจะได้ให้คำแนะนำ”

หญิงที่ไม่ผ่านการสมรสหรือฝ่ายหญิงและฝ่ายชายไม่ได้อยู่กินฉันท์สามีภรรยาอย่างเปิดเผย เมื่อรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์แน่นอนจะมีความรู้สึกกลัว เพราะจิตใต้สำนึกที่ยึดมั่นในเกณฑ์บรรทัดฐานทางเพศ ทำให้คิดว่าการตั้งครรภ์ของตนเองเป็นสิ่งไม่ถูกต้องหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส กลัวถูกประทับตราทางสังคมที่ตนเองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ (สุชาติ รัชชกุล, 2541) อย่างไรก็ตามหากฝ่ายชายยอมรับว่าเป็นบิดาของทารกในครรภ์หรือยอมรับว่าจะเลี้ยงดูเมื่อคลอดออกมา หญิงมีครรภ์จะมองว่าการตั้งครรภ์เป็นที่ต้องการและยอมรับได้ รวมทั้งมีความสุขมากถ้าบิดามารดาของฝ่ายชายและบิดามารดาของตนเองยอมรับด้วย

“พอรู้ว่าท้องแน่นอน สิ่งแรกที่คิดคือกลัวแฟนไม่ยอมรับ แต่พอบอกท้องเขาบอกไม่เป็นไร อายุมากแล้ว คนอื่นเขายังท้องได้ พิธีแต่งงานจัดขึ้นเมื่อท้องได้ 4 เดือน”

“บอกแฟนว่าท้อง แฟนให้เอาไว้เนื่องจากอยากมีลูก แต่ไม่พร้อมเท่านั้นเอง น้องรู้สึกดี ขึ้น แต่ต้องฟังแม่และพ่อของแฟนด้วย แม่น้องยอมรับได้แต่ถูกด่า (ดู) นิดหน่อย”

“ชาวบ้านไม่มีใครรู้ว่าอยู่ด้วยกัน แต่พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายรู้ ยังเป็นนักเรียนทั้งคู่ พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายยังไม่อยากให้มีลูก รอให้เรียนจบก่อน บังเอิญสืบทักทายคิดว่าแฟนไม่มา รู้ว่าท้องบอกแฟนและแฟนบอกแม่เขา แม่แฟนไปซื้อยาขับเลือดมาให้กิน 3 ชุค แต่ไม่แท้ง ท้องโตขึ้น จึงตัดสินใจบอกแม่และพ่อของน้อง พ่อแม่เสียใจมาก จะให้ไปทำแท้งที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องเสียเงินมาก และพ่อแม่กลัวบาป ในที่สุดทุกคนก็ยอมให้เอาไว้ แต่น้องต้องออกจากโรงเรียน เพราะผิดกฎของโรงเรียน”

หญิงที่ยังไม่พร้อมหรือยังไม่ต้องการบุตร เพราะฐานะการเงินและการทำงานไม่มั่นคง เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ รู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะเลี้ยงบุตรที่จะเกิดมาให้เจริญเติบโตต่อไปได้อย่างไร เพราะหญิงเหล่านี้คิดว่าการตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะต้องเสียเงินเพื่อแสวงหาอาหารที่เป็นประโยชน์เพื่อบำรุงตนเองและทารกในครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอดเท่านั้น หลังคลอดแล้ว

ตนเองและสามีต้องมีภาระรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรจนโต รวมทั้งส่งเสียให้ศึกษาเล่าเรียนด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกอร์รีและคณะ (Gorrie et al., 1998) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเอง อาหารสำหรับบำรุงร่างกาย และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วย (Mercer, 1981)

“การมีลูกต้องเสียเงินเยอะ ค่าอาหารบำรุงร่างกาย ค่าปากท้อง ค่าโรงพยาบาล ออกมาก็ต้องเสียเงินค่าเลี้ยงดู ส่งเรียนกว่าจะเรียนจบ ไม่อยากให้ลำบากเหมือนพ่อแม่ อยู่กัน 2 คนก็แทบไม่พอจะกินอยู่แล้ว แฟนก็คิดเหมือนกัน”

“คิดว่ายังไม่พร้อม ผ่อนบ้านเดือนละ 3,000 บาท ค่าน้ำค่าไฟ มีลูกคงลำบาก แต่แฟนบอกว่าต้องการลูก อยากเกิดก็ให้มันเกิด”

หญิงมีครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นธาลัสซีเมียชนิดแฝง (Thalassemia trait) มีความกังวลและกลัวว่าจะมีผลต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ความกังวลและความกลัวยังอยู่บนกว่าได้รับทราบว่าผลเลือดของสามีปกติ หรือได้รับการปรึกษาหารือกับแพทย์ผู้ให้การรักษา อย่างไรก็ตามหญิงมีครรภ์เหล่านี้จะมาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด

“เคยตรวจเลือดตั้งแต่ยังไม่แต่งงาน หมอบอกว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดแฝง กลัวลูกจะเป็นโรคเลือด หมอให้แฟนตรวจเลือดพบว่าเลือดแฟนปกติ รู้สึกโล่งใจว่าลูกมีโอกาสเป็นแค่ชนิดแฝง”

“รู้ว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดแฝงตั้งแต่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 แต่สบายใจว่าแฟนผลเลือดปกติ บางครั้งก็กังวล ไม่แน่ใจว่าจะมีผลถึงลูกหรือไม่ เพราะเพิ่งมา 2 ครั้งแล้ว”

การยอมรับการตั้งครรภ์

การยอมรับการตั้งครรภ์ เป็นพัฒนาการหรือภารกิจแรกที่หญิงมีครรภ์กระทำในระยะตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่า หญิงมีครรภ์ยอมรับความจริงว่าคุณเองได้ตั้งครรภ์ และร่างกายของตนเองกำลังให้กำเนิดชีวิตหนึ่งขึ้นมา ส่งผลถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหมดตลอดระยะการตั้งครรภ์ (Lederman, 1984) หญิงมีครรภ์เกือบทุกรายที่เข้าร่วมการศึกษาแสวงหาการยอมรับการตั้งครรภ์จากสามีและบุคคลใกล้ชิด ดังได้กล่าวรายละเอียดในหัวข้อความรู้สึกของผู้หญิงเมื่อรู้ว่าคุณตั้งครรภ์ แสดงพฤติกรรมยอมรับการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม โดยการฝากครรภ์ทันทีที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตามนัดทุกครั้ง เนื่องจากการฝากครรภ์ช่วยให้ทารกในครรภ์ปลอดภัย

“รู้ว่าท้องแม่ ได้ตรวจเลือดและฝากท้องวันนั้นเลย แม่ก็ได้รับการตรวจเลือดด้วย จะได้แน่ใจว่าลูกไม่เป็นอะไร หรือถ้าเป็นอะไรหมอมองจะได้ช่วยทัน”

“มาฝากท้องตามนัดทุกครั้ง กลัวลูกไม่แข็งแรง บ้านไกล เมารอด อคทน เพราะคนข้างบ้าน บอกว่าโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลใหญ่ หมอเก่ง เครื่องมือครบ”

ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์รับรู้ว่าการขาดประจำเดือน เต้านมขยายใหญ่ขึ้นและคัดตึง หน้าท้องค่อย ๆ ขยาย ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย อึดอัด บางรายมีอาการแพ้ท้องได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหม็นทุกอย่าง เมื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย อยากรับประทานอาหารหวานบ้างเปรี้ยวบ้าง หญิงมีครรภ์จะพยายามอดทน เลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่รับประทานได้ หลีกเลี่ยงกลิ่นจากการประกอบอาหาร อาการแพ้ท้องส่วนใหญ่จะหายไปเมื่ออายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งหญิงมีครรภ์รับรู้ว่าเป็นสิ่งปกติหรือเป็นธรรมชาติของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปีร้อยละ 69.23 ซึ่งเป็นระยะที่มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ (Holmes & Magiera, 1987) รายได้เพียงพอร้อยละ 63.46 วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.08 ต้องการที่จะมีบุตรร้อยละ 90.39 พร้อมทั้งจะมีบุตรร้อยละ 86.54 ตลอดจนได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากบุคคลใกล้ชิด คล้ายคลึงกับแนวคิดของเมย์และมาร์เมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1990) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์และเป็นเรื่องปกติของการตั้งครรภ์

“อึดอัด หน้าอก ท้องขยาย กินไม่ได้จะอาเจียน รู้ว่าปกติ ระวังตนเองมากขึ้น”

“แพ้ท้อง น้ำหนักลด กินไม่ได้ รู้สึกเหม็น บางครั้งอยากกินของหวาน ของส้ม (เปรี้ยว) ฉ่ำบ่อย ท้องค่อย ๆ ใหญ่ นมตึง ถูกเจ็บ รู้สึกเฉย ๆ คนท้องก็เป็นอย่างนี้ทุกคน”

“แพ้ท้องมาก กินได้น้อย จะอวกอยู่เรื่อย อ่อนเพลีย แต่จิตใจดี พยายามกินน้อย ๆ แต่บ่อย ตามที่หมอแนะนำ นอนพัก หลังท้องได้สัก 3 เดือน อาการแพ้หายไป คิดว่าเป็นธรรมชาติของคนท้อง”

ด้านจิตใจ ผลการศึกษาค้นพบว่า หญิงมีครรภ์บางรายมีอาการผิดปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ บางรายมีอาการดีขึ้น ขณะที่ส่วนใหญ่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย น้อยใจง่าย เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมน โดยเฉพาะโปรเจสเตอโรน เอสโตรเจน คอร์ติโคสเตอโรยส์ และฮอร์โมนอื่น ๆ อาจเป็นผลให้หญิงมีครรภ์อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย แสดงออกโดยการร้องไห้ง่าย โกรธง่าย และหัวเราะง่าย (Nichols & Zwellling, 1997) หงุดหงิด (Gorrie et al., 1998) อาจรู้สึกปกติยินดีแม้แต่เพียงได้รับฟังคำพูดเพราะ ๆ หรืออาจถึงกับร้องไห้เมื่อได้พบกับเหตุการณ์ที่แปลกไปจากที่เคยประสบ (May & Mahlmeister, 1990)

“ก่อนท้องซึ่งอน เครียด แต่ตอนท้องรู้สึกอารมณ์ดีขึ้น”

“หงุดหงิด ซึ่งอน โกรธแฟนง่าย แฟนพูดเสียงดังโกลี ๆ รู้สึกรำคาญ ได้ตะโกนใส่แล้วรู้สึกสบายใจ แต่พยายามไม่เครียด กลัวลูกเครียดด้วย”

“หงุดหงิด โกรธง่าย ใครทำอะไรไม่ถูกใจจะโกรธ เป็นแบบเดียวกันก็หาย คอยระมัดระวังอารมณ์ มีคนบอกว่าตอนท้องแม่นิสัยอย่างไรลูกก็จะเป็นอย่างนั้น”

“ก่อนท้องอารมณ์คืออะไร ท้องแล้วอารมณ์คือเหมือนเดิม”

หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมในการศึกษาส่วนใหญ่มีความต้องการบุตร แต่บางรายกลัวการเจ็บครรภ์ขณะคลอด และความยากลำบากในการคลอดตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ วิตกกังวลว่าจะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองไม่ได้ และวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ กลัวว่าทารกจะพิการหรือไม่สมประกอบ คล้ายคลึงกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) ที่กล่าวว่าหญิงมีครรภ์บางรายถึงแม้จะมีความสุขกับการตั้งครรภ์หากยังมีความกลัวหรือกังวลว่าทารกในครรภ์อาจพิการ กลัวการคลอด กังวลเกี่ยวกับการเป็นมารดาและหน้าที่การงานเมื่อหลังคลอด สำหรับหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะ โรคธาลัสซีเมียมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง และทารกในครรภ์มากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์บางรายที่ได้พยายามทำแท้งโดยการรับประทานยาขับเลือดมาก่อน แต่ภายหลังตัดสินใจให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป มีความกังวลว่ายาอาจมีผลให้ทารกในครรภ์มีความพิการหรือสุขภาพไม่แข็งแรง

“กลัวเกิดยาก กลัวเจ็บเวลาเกิด เหมือนกับที่แม่และญาติเล่าให้ฟัง”

“กลัวลูกไม่ครบ เคยเห็นลูกสาวของเพื่อนมีนิ้วมือนิดกั้น กลัวลูกเป็นเหมือนลูกเพื่อน”

“กลัวเลี้ยงลูกไม่เป็น เป็นท้องแรก แม่ท้องและแม่แฟนบอกจะช่วยเลี้ยงก็ยังไม่รู้”

“กลัวลูกไม่ครบ กลัวลูกพิการ ไม่สมบูรณ์ กลัวลูกเอ๋อ (ปัญญาอ่อน)”

“กินยาขับเลือด 3 ชุด แต่ไม่ออก กลัวลูกพิการ ลูกไม่ครบและลูกไม่แข็งแรง”

“กลัวลูกตายตอนเกิด เห็นญาติพูดให้ฟังว่าเกิดยาก ต้องผ่าตัด”

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมในการศึกษาส่วนใหญ่มีแรงจูงใจให้ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา กล่าวคือ วางแผนการตั้งครรภ์ มีความพร้อม ต้องการบุตร ยอมรับการตั้งครรภ์ ชอบเด็ก เฝ้ารอคอย การเป็นมารดา และบางรายอยากมีบุตรตั้งแต่ยังไม่แต่งงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จในการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา หมายถึงกระบวนการคิดของผู้หญิงที่เบี่ยงเบนออกจากการเป็นผู้หญิงตัวคนเดียวไปเป็นผู้หญิงที่มีบุตร เกี่ยวข้องกับการยอมรับการตั้งครรภ์ และสัมพันธภาพของหญิงมีครรภ์กับมารดาตนเอง ประเมินจากแรงจูงใจให้ผู้หญิงยอมรับบทบาทและการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดา แรงจูงใจ เน้นประเด็นที่ผู้หญิงต้องการเป็นมารดามากน้อยเพียงใด ผู้หญิงบางรายมีความพร้อมในการมีบุตร มีความต้องการบุตร ชอบเด็ก และเฝ้ารอคอยการเป็นมารดา

“อยากเป็นแม่ตั้งแต่ยังไม่แต่งงาน คือ ตอนแฟนเริ่มมาจีบ รักเด็ก อยากเลี้ยงลูก”

“อยากมีลูกมานานแล้ว มีคนให้คอยห่วงใย ได้ดูแลเต็มที่”

“ตั้งใจตั้งแต่แต่งงานจะเอาลูกเลย แม่ของน้องก็อยากอุ้มหลานเร็ว ๆ”

“เป็นคนรักเด็ก ชอบเลี้ยงเด็ก อยากมีลูกตั้งแต่ยังเป็นสาว ๆ”

“อายุ 25 ปีแล้ว มีเงินเหลือเก็บบ้าง สุขภาพแข็งแรง คิดว่าพร้อมที่จะมีลูก แฟนก็อยากมี”

“ทุกคนรอคอยให้น้องมีลูก เกิดแล้วแม่ น้องและแม่แฟนจะช่วยเลี้ยง ตัวน้องเองก็มั่นใจว่าจะเลี้ยงได้ เพราะสนใจอ่านหนังสือเกี่ยวกับเด็ก ดูทีวีรายการเด็กตั้งแต่เริ่มท้อง”

การเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดา ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ เซอเว่นและคณะ (Sherwen et al, 1999) กล่าวว่า ผู้หญิงเริ่มต้นดำเนินบทบาทการเป็นมารดาโดยการเลียนแบบมารดา พี่กบพบาท และสร้างจินตนาการ ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีการพูดคุย สังเกต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดากับมารดาตนเอง มารดามีญาติ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านทั้งเพศหญิงและชาย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน หญิงมีครรภ์บางรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาจากพยาบาล ขณะมาฝากครรภ์ หญิงมีครรภ์ไม่ได้ยึดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นตัวแบบ แต่จะคัดเลือกตัวแบบ โดยการผสมผสานแนวคิดของตนเองที่ได้จากการเรียนรู้ในชั้นเรียน สื่อต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน หญิงมีครรภ์รายที่ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตนเองและญาติ พี่น้อง เลียนแบบบทบาทจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านใกล้ชิด รายที่ไม่มีญาติพี่น้องหรืออยู่บ้านพักที่นายจ้างจัดให้ คิดเลียนแบบบทบาทตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล สำหรับการฝึกกบพบาทโดยการฝึกเลี้ยงบุตรของผู้อื่น หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมการศึกษารุ่นนี้ไม่ได้ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่าภายในหมู่บ้านไม่มีเพื่อนบ้านหรือ

ญาติที่มีบุตรเล็ก ๆ ให้ลองฝึก ส่วนการเงินธนาคารเกี่ยวกับตนเองในฐานะมารดาจะเป็นอย่างไร ยังไม่ชัดเจนในไตรมาสนี้ อย่างไรก็ตามกระบวนการเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดายังไม่สิ้นสุด จะต่อเนื่องไปถึงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยการเลือกแบบอย่างไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะพบแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเอง

“พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานที่เคยมีลูกมาแล้ว บางครั้งเขาจะเล่าให้ฟัง บางครั้งน้องจะถามเขา”

“เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเสมอ เล่าเรื่องการเลี้ยงลูก ความยากลำบากในการคลอด น้องจะฟังและถามในเรื่องที่สงสัย ตอนนี้อยู่ไม่ตัดสินใจ แต่คิดว่าจะเอาความคิดของน้องเองด้วย ชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด”

“บ้านแม่อยู่เชียงราย น้องและแฟนมาทำงานที่โรงงานซีเมนต์ ในโรงงานไม่มีใครมีลูกเล็ก ๆ คิดว่าจะเอาแบบอย่างจากที่พยาบาลแนะนำ แฟนจะต้องช่วยเลี้ยง คงแล้วแต่แฟนด้วย”

“เอาอย่างแม่ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ใจเย็น รักลูกมาก บางส่วนเอาจากการอ่านหนังสือคู่มือ และที่หมอแนะนำไป”

“ดูจากที่เจ้าของร้านสอนลูก คิดว่าจะไม่ทะนุถนอมเขาจนเกินไป โตขึ้นจะเอาแต่ใจตนเอง ไม่เชื่อฟังเมื่อโต”

“คิดจะเอาแบบลูกพี่ลูกน้องที่อยู่อยุธยา สอนลูกดี พุดเพราะ เรียบเก่ง ส่วนแม่ชอบให้ลูกช่วยตัวเองชนิดตัวใครตัวมัน เป็นแบบสมัยเก่า พี่สาวคนนี้เลี้ยงแบบสมัยใหม่ แม่ดูมากและลูกได้ดีทุกคน แม่พูดไม่เพราะแบบชาวบ้าน”

“เพื่อนบ้านที่นับถือเหมือนพี่สาว มาเยี่ยมบ่อย ๆ พร้อมกับมาแนะนำว่าควรดูแลตัวเองและลูกในท้องอย่างไร แนะนำให้กินน้ำมะพร้าวทุกวัน ลูกจะได้ออกมาขาวสวย”

“เพื่อนบ้านที่เคยท้องมาก่อนจะมาเยี่ยมทุกวัน เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ทุกคนจะเล่าเรื่องท้องและเลี้ยงลูกให้ฟัง ฟังแล้วรู้สึกดี ถ้ามีอาการเหมือนเขาเล่าจะได้ปฏิบัติได้ถูก ขณะที่เขาพูดจะถามไปเรื่อย ๆ แต่น้องไม่ค่อยชอบไปแอ่ว (เที่ยว) บ้านใคร”

สัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาตนเอง เห็นได้จากหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่บอกว่าเมื่อทราบผลยืนยันการตั้งครรภ์ มารดาบิดาของตนเองจะได้รับการบอกให้ทราบเป็นอันดับ 2 รองจากสามี ด้วยเหตุผลที่ว่ามารดาเป็นผู้หญิงเหมือนกัน เคยผ่านการมีบุตรมาแล้วจะได้ช่วยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ดูแลช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ถึงแม้หญิงมีครรภ์

ส่วนใหญ่จะมีบ้านเรือนห่างไกลจากมารดาตนเอง แต่สังคมและวัฒนธรรมไทยเป็นสังคมที่มีลักษณะผูกพันกันภายในเครือญาติค่อนข้างแน่นหนา มีการเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ถึงแม้จะแยกครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวแล้วก็ตาม ยังมีการติดต่อเยี่ยมเยียนกันเสมอ โดยเฉพาะมารดาและบุตรสาวมีความผูกพันซึ่งกันและกันมาก เมื่อบุตรสาวตั้งครรภ์มารดาจะช่วยเหลือสนับสนุน ที่อยู่ไกลกันก็จะไปเยี่ยมเยียนเสมอ ที่ไม่ได้ไปหาจะโทรศัพท์พูดคุย หญิงมีครรภ์บางรายกลับไปเยี่ยมมารดาเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ส่วนความช่วยเหลือด้านอื่นหญิงมีครรภ์บางรายบอกว่ายังไม่ต้องการระยะนี้ จากการสัมภาษณ์พบว่ามารดาจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อห้ามและสิ่งที่ควรปฏิบัติที่เป็นความเชื่อสืบทอดกันมา เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย ทารกมีผิวพรรณดี และครอบครัวไม่แตกแยก หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะเชื่อและปฏิบัติตาม เพราะกลัวเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดขึ้นกับตนเอง แม้ว่าความเชื่อบางอย่างเป็นการเล่าสืบทอดกันมา ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์

“รู้สึกรักแม่มากขึ้น คิดถึงแม่ รู้สึกว่าแม่เก่ง คลอดที่บ้านต้องเบ่งเอง แม่อายุมากและอยู่ไกล ขณะนี้ไม่ได้คิดว่าแม่จะต้องช่วยอะไร แต่อยากให้แม่มาดูแลช่วงแรก ๆ หลังคลอด แต่แม่โทรศัพท์มาพูดคุย แนะนำบ่อย ๆ”

“รู้ว่าห้องไปบอกแม่ที่เชิงรายน แม่บอกให้ระมัดระวังเกี่ยวกับกินอาหาร ไม่ให้กินผักแว่น จะทำให้รกมีขนาดใหญ่ รกออกยาก ไม่ให้กินหัวปลีทำให้รกมีลักษณะเหมือนปลี รกออกยาก ให้กินผักปิ้ง ตัวลูกจะลื่นเกิดง่าย ให้กินน้ำมะพร้าวห่ม (อ่อน) ผิวลูกสะอาดไม่มีไข น่องเริ่มกินตามแม่บอก กลัวเกิดยาก ลูกไม่สะอาด”

“แม่สอนให้สวมมดก่อนนอนทุกคืน ถ้าได้ลูกผู้ชายอย่าให้เกิดวันเสาร์ เพราะจะทำให้ครอบครัวแตกแยก แม่ก็จะช่วยสวมมดให้”

“อยู่กับแฟนและแม่ของแฟน เช้าก่อนไปทำงานแฟนจะพามาฝากให้อยู่กับแม่ห้อง เพื่อให้แม่ได้ดูแลสั่งสอนและไม่ง่อม (เหงา) เลิกงานจึงจะรีบกลับบ้าน แม่สอนทุกวันรู้สึกสบายใจ”

“สัมพันธ์ภาพไม่เปลี่ยน รักแม่มาก ติดต่อใกล้ชิดกันอยู่แล้ว”

“รักแม่มากขึ้น เมื่อก่อนไม่ค่อยเชื่อฟังแม่ แม่ทำทุกอย่างเพื่อลูก เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความต้องการของลูก แม่ยังไม่อยากให้มีลูกตอนนี้ แต่น้องไม่ฟัง ที่แรกแม่รู้สึกเสียใจ แม่ร้องไห้ แต่ตอนนี้แม่บอกทำได้ แม่ดูแลดีคอยเป็นห่วงและแนะนำเสมอ กลัวน้องเกิดยาก”

“แม่ช่วยแนะนำเรื่องอาหาร ไม่ให้กินแกงบอนจะทำให้รกเปื่อย ไม่ให้กินกล้วยได้ (กล้วยน้ำว้า) และของหวานจะทำให้ลูกอ้วนและเกิดยาก ให้อาบน้ำแช่หญ้าข้าวลีบจะช่วยให้เกิดง่าย และห้ามไปงานบุญจะเป็นมารของเจ้าของงาน”

สัมพันธภาพกับสามี

ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ให้ความสำคัญกับสามีมากที่สุด ต้องการให้สามียอมรับ ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ อยากอยู่ใกล้ชิด และอยากให้สามีมาเป็นเพื่อนขณะมาฝากครรภ์ เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงมีครรภ์คือสามี (Norbeck & Anderson, 1989) หญิงมีครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิด ให้การสนับสนุนช่วยเหลือจะยอมรับการตั้งครรภ์ มีความเครียดน้อย และการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่การเป็นมารดาเป็นไปได้ด้วยดี (Reece, 1991) สามีที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับภรรยาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ภรรยาเกิดความมั่นใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการเตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดออกมา (Shannon, 1979) รวมทั้งรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง สามารถปรับตัวต่อการเป็นทั้งภรรยาและมารดาได้เป็นอย่างดี (Moore, 1983; Meisenhelder, 1986)

“หลังเลิกงาน แฟนชอบแอ้ว (เที่ยว) บ้านใกล้ ๆ กัน บอกไม่ให้ไปก็ยังไม่ไป ทำให้เหนื่อย อยากให้แฟนอยู่กับน้องตลอดเวลา รู้สึกอบอุ่น”

“รู้สึกว่าการรักมากขึ้น ทำให้ทุกอย่าง ตอนเช้าก่อนไปทำงานเตรียมน้ำส้ม นมไว้ให้แฟนมีอิทธิพลเยอะมาก ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์แฟนจะล้างจานและมาส่ง รู้สึกอบอุ่น”

“แฟนรัก มาส่งตรวจ ก่อนท้องรักใคร่กันดี วางแผนการมีลูกร่วมกัน อยากอยู่ใกล้ชิดกับแฟนตลอดเวลา”

การมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงมีครรภ์และสามีส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากกลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย ซึ่งหญิงมีครรภ์เข้าใจดีไม่ได้มีความรู้สึกว่าสามีรังเกียจ แต่ภูมิใจว่าสามีรักบุตรกลัวบุตรจะได้รับอันตราย คล้ายคลึงกับการศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และสุทัศน์หา ยิ้มแย้ม (2530) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในสตรีตั้งครรภ์พบว่า สาเหตุของการงดหรือละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์คือ กลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของคาริณี สุวภาพ (2541) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์พบว่า สัมพันธภาพระหว่างภรรยากับสามี โดยเฉพาะในด้านเพศสัมพันธ์พบว่า อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างระบุว่าเกรงจะเกิดอันตรายกับบุตรในครรภ์

“ไม่ค่อยยุ่งกัน ความต้องการลดลง แฟนรู้สึกธรรมดา แฟนเข้าใจว่าท้อง กลัวกระทบกระเทือนถึงลูก จึงไม่ยุ่ง”

“ความต้องการลดลง ไม่นึกถึงเลย สามิรู้สึกเฉย ๆ กลัวมีผลกับลูก”

“ไม่มีเพศสัมพันธ์กันเลยตั้งแต่ท้อง เขาอยากได้ลูก กลัวลูกจะเป็นอันตราย”

สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์มีความคิดฝันว่าทารกในครรภ์มีลักษณะอย่างไร เป็นหญิงหรือชาย แข็งแรงสมบูรณ์และพิการหรือไม่ หน้าตาจะเหมือนใคร จะเลี้ยงบุตรอย่างไร พร้อมทั้งเริ่มรับประทานอาหารที่คิดว่าจะช่วยให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เนื่องจากพัฒนาการของสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่สามิภรรยามีการวางแผนการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์บางรายเริ่มคิดฝัน และคาดหวังต่อทารกที่จะเกิดมา ซึ่งนับว่าเป็นเหตุการณ์บังชี้ประการแรกที่แสดงว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์เริ่มเกิดขึ้นแล้ว (Klaus & Kennell, 1982) หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งๆ ที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ มีการวางแผนให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ การแสวงหาที่ฝากครรภ์ เพื่อรับการตรวจและดูแลให้ทารกในครรภ์มีความปลอดภัย หาคความรู้เพิ่มเติมจากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ พูดคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ หญิงมีครรภ์ทุกคนเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์โดยการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) ที่ศึกษาภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์เฝ้ารอคอยที่จะเห็นหน้าลูกว่าเหมือนใคร รู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ มีการเสียสละอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ เลือกรับประทานอาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทารก และหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารก

“หมอบอกว่าท้องแน่นอน คิดว่าลูกจะครบหรือไม่ หน้าจะเหมือนใคร เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย เลี้ยงอย่างไรลูกจึงจะเป็นคนดี”

“ระมัดระวังตนเองมากขึ้น ไม่ยกของหนัก กลัวลูกเป็นอันตราย พยายามกินน้ำมะพร้าวตามคำแนะนำของแม่ แม่บอกว่าจะได้คลอดลูกง่าย ลูกขาวใส แม่ให้กินนมคั่ว ลูกจะขาว”

“หมอบอกว่าท้องกินอาหารบำรุงเลย กินนมทุกวันเพื่อให้ลูกแข็งแรง ปกติไม่ชอบกินนมตอนนี้พยายามกิน แพนก็บังคับให้กิน กินแล้วอยากอวก แต่ก็พยายามเพื่อลูก”

“เริ่มดูโทรทัศน์เกี่ยวกับรายการเด็ก ตั้งแต่รู้ว่าเริ่มท้องแฟนซื้อหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงเด็กให้อ่าน มาฝากท้องตามนัด ขณะนั่งรอตรวจจะคุยกับคนที่ท้องใกล้เคียงกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตัวเอง”

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

การยอมรับการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งปกติสำหรับการตั้งครรภ์ บางรายมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งดึงดูดใจให้สามีและผู้ใกล้ชิดให้ความสนใจใฝ่ดูตนเองเป็นพิเศษ ส่วนน้อยที่มีความรู้สึกว่ารูปร่างของตนเองไม่สวยงามและอ้วน แต่สามีบอกว่าเหมาะสมกับธรรมชาติของผู้ที่ตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นสิ่งน่าเกลียดและไม่อยากให้ลดน้ำหนักจึงยอมรับได้

“รู้สึกว้าท้องโตเร็ว อ้วนขึ้น รู้สึกเฉย ๆ เพราะรู้ว่าท้องแล้วรูปร่างต้องเปลี่ยนแปลงตามการเติบโตของมดลูก แฟนไม่เคยว่าอะไร แต่เอาใจดูแลดีขึ้น ตามใจทุกอย่าง”

“ท้องใหญ่ขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น รับผิดชอบทุกอย่าง ดีเสียอีก แฟน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ให้ความสนใจ ช่วยเหลือ ตัวเองได้พักผ่อนเต็มที่”

“ท้องแล้วไม่สวย ท้องลาย อ้วน คุไม่งาม เพราะปกติเป็นคนรักสวยงาม แฟนตามใจ ช่วยไปซื้อยาป้องกันท้องลายราคา 1,500 บาทมาให้ แต่แฟนบอกว่าอย่ากังวลกับความสวยงามให้มากนัก ตัวแฟนเองไม่รู้สึกอะไร เป็นเรื่องปกติของคนท้อง ให้ทำใจว่าคนท้องต้องไม่สวย”

“ท้องโต ไม่สวยไม่เป็นไร ขอให้ใ้ลูก แฟนไม่ว่าอะไร อาจเป็นเพราะแฟนไม่ว่าจึงไม่สนใจความสวยงาม อีกอย่างเราก็ก่อนแล้ว คิดจะเอาลูกไว้เป็นเพื่อน”

“เริ่มรู้สึกว่ารูปร่างไม่สวยตั้งแต่ท้องได้ 5 เดือน หมอบอกว่าไม่เป็นไรเกิด (คลอด) แล้วค่อยลดน้ำหนัก หมอไม่อยากให้ลดแต่ตัวเองอยากลด เพราะเคยอ่านหนังสือว่าถ้าน้ำหนักขึ้นมากกว่า 10 กิโลจะลดยาก กังวลกลัวไม่สวย แฟนบอกว่าให้อ้วนไปก่อน ลดมากลูกจะเป็นอันตราย คนท้องต้องอ้วนจึงจะดูเหมาะสมว่ากำลังท้อง”

การที่หญิงมีครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี เป็นระยะที่มีความพร้อมทางด้านอารมณ์ ทำให้มีการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นเรื่องของธรรมชาติ ประกอบกับสามีเห็นว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปเหมาะสมกับสภาวะของการตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าเกลียด มารดา บิดา

และญาติ ให้การดูแลช่วยเหลือดี แสดงว่าสามีและสมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าของหญิงมีครรภ์ ทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจกับการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของนิโคลส์ และซเวลลิง (Nichols & Zwelling, 1997) ที่กล่าวว่า สามี สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงมีครรภ์ ผู้หญิงให้คุณค่าความรู้สึกของสามีเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองสูงมาก ถ้าสามีเห็นว่าขณะตั้งครรภ์รูปร่างของหญิงมีครรภ์เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจ หญิงมีครรภ์จะมองภาพลักษณ์ของตนเองด้านบวก ขณะเดียวกันถ้าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับรูปร่างของหญิงมีครรภ์ในด้านบวกมากกว่าด้านลบ หญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่วางแผนการตั้งครรภ์ มีความต้องการบุตร และยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ดังนั้นในไตรมาสที่ 2 หญิงมีครรภ์จึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายขนาดขึ้นได้ (Lederman, 1984)

ด้านจิตใจพบว่า ระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์มีความสุข มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง อารมณ์มั่นคงขึ้น อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 1 หายไป รู้สึกร่างกายแข็งแรง ดังเช่นคำพูดของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

“อาการคลื่นไส้ อาเจียน เหม็นกลิ่นอาหารหายไปตั้งแต่ท้องครบ 3 เดือน ตอนนี้แข็งแรงดี กินเก่ง มีความสุข ภูมิใจที่สามารถมีลูกได้ พยายามกินอาหารบำรุงมากขึ้น แพนจะซื้อมาให้เมื่อกลับจากทำงาน”

“ขณะนี้อารมณ์คงที่แล้ว ไม่หงุดหงิดเลย คิดว่ามีเหตุผลมากขึ้น แต่ความคิดที่ว่าอยากจะกินต้องได้กินยังคงมีอยู่”

หญิงมีครรภ์รายหนึ่งยังคงมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายแต่ไม่รุนแรง รู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมจะมีบุตรในช่วงนี้หรือเปล่า บางครั้งคิดว่าช่วงนี้ยังไม่ค่อยพร้อม เพราะย้ายบ้านใหม่ ต้องหาลูกค้าใหม่ สามียังค้าขายไม่เก่ง เพราะเพิ่งหัดให้ค้าขาย ปกติสามีมีหน้าที่ซ่อมอย่างเดียว อยากทำงานไปอีกสักพักเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและเก็บเงินไว้ให้ลูก ได้ปรึกษากับเพื่อนบ้าน ใกล้ชิด เพื่อนบ้านให้กำลังใจ ให้ข้อคิดว่าคนอื่น ๆ ฐานะแย่กว่าเราทำไมเขาเลี้ยงลูกได้ ไม่เห็นเขามีความทุกข์ คิดได้แล้วรู้สึกสบายใจ สอดคล้องกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1984) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 มีความรู้สึกยินดีและยอมรับการตั้งครรภ์ได้ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายสามารถเกิดขึ้นได้อีกเป็นบางช่วงตลอดระยะตั้งครรภ์ กล่าวคือ ผู้หญิงจะรู้สึกเหมือนไม่ต้องการการตั้งครรภ์ในช่วงดังกล่าว ความต้องการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความสามารถในการเป็นมารดา

เมื่อทารกตื่นครั้งแรก หญิงครรภ์แรกพบว่าการคืนของทารกแสดงถึงการมีชีวิตอยู่จริง ขณะหญิงครรภ์ที่ 2 รอคอยการคืนของทารกอย่างเอาใจใส่ อาจเนื่องจากการเคลื่อนไหวของทารก

ในร่างกายเป็นสิ่งแสดงอย่างชัดเจนว่าทารกมีชีวิตและยืนยันการตั้งครรภ์ของผู้หญิง (Auvenshine & Enriquez, 1990) ความสนใจจึงมุ่งที่ทารกในครรภ์ กังวลว่าทำอะไรจึงทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง และกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปกป้องและดูแลทารกในครรภ์ มีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าสำหรับหญิงมีครรภ์โดยเฉพาะ เลือกลงอยู่ในสถานที่ที่คิดว่ามีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์บางรายลาออกจากราชการหรือหยุดงานอาชีพที่รู้ว่าจะไม่ปลอดภัยสำหรับทารกในครรภ์

“ครบ 5 เดือนลูกดิ้น รู้สึกว่าลูกมีชีวิตจริง ๆ เริ่มกินอาหารและปฏิบัติตัวตามที่แม่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านแนะนำมากขึ้นอีก กินมะพร้าวหุ้ม (อ่อน) วันละ 3 แก่น (ลูก) ลูกจะเดินไม่มีไขหรือค้ำค้ำ หงายใจเหี่ยว ใบเป่า นำมามักรวมกันแช่น้ำอาบทุกวัน ลูกจะได้ลึบเกิดง่าย แต่แฟนไม่ค่อยอยากให้อาบกลัวลูกเหี่ยว แต่ขัดแม่ไม่ได้ แฟนเคยเห็นลูกของญาติเกิดมาแข็งแรง แต่ตัวเหี่ยวมาก”

“ท้องที่ 2 ท้องแรกลูกดิ้นเมื่อท้องได้ 4 เดือน ใกล้เคียง 4 เดือนคอบว่าลูกจะเดินเมื่อไร ลูกดิ้นตอนตี 2 วันที่ 18 ก.พ. 44 ความสนใจไปอยู่ที่ลูกหมดเลย กลัวเขาจะได้รับอันตราย เมื่อลูกดิ้นจะเอามือกุมท้องไว้หนึ่งนึ่ง ๆ จนลูกหยุดดิ้น กินอาหารบำรุงตามคำแนะนำของพยาบาลและญาติ”

“เริ่มใส่เสื้อคลุมท้องได้ 1 อาทิตย์แล้ว เพราะท้องโตขึ้น ใส่กางเกงรู้สึกอึดอัด รองเท้าใช้รองเท้าส้นเตี้ย กลัวหกล้ม”

“รับจ้างในบริษัทเอกชน ลาออกได้ 1 เดือนแล้ว เพราะต้องเดินมาก ของในบริษัทวางเกะกะ กลัวจะเอาท้องไปชน คิดว่าลูกอายุสัก 2 ขวบค่อยหางานทำใหม่”

“อาชีพขายก๋วยเตี๋ยว ได้กำไรวันละประมาณ 200 บาท หยุดได้ 1 เดือนแล้ว อยู่หน้าเตาไฟร้อนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง กลัวลูกจะเป็นอันตราย”

“ทำงานบ้าน รับจ้างซักรีดผ้าเป็นบางครั้ง ส่วนมากจะไม่ไป ยืนนาน กลัวด้วย กลัวลูกเป็นอันตราย”

“ทำงานรับจ้างเย็บผ้า รายได้ดี ขณะนี้หยุดเย็บผ้าแล้ว เงินไม่สำคัญ กลัวลูกจะไม่ปลอดภัย เย็บจักรใช้มอเตอร์ กลัวไฟดูดและกระแสไฟผ่านไปถึงลูก”

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การเลียนแบบบทบาทยังคงดำเนินต่อจากไตรมาสที่ 1 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หญิงมีครรภ์ยังคงหาโอกาสพูดคุย พบปะ สังเกต ปรีกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาของตนเอง หญิงมีครรภ์คนอื่น ๆ หญิงที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ทั้งในสังคมแวดล้อมใกล้บ้าน สังคมการทำงาน และโรงพยาบาลขณะไปรับบริการฝากครรภ์

หญิงมีครรภ์บางรายเพิ่มลักษณะการเป็นมารดาตามความคาดหวังส่วนบุคคลของตนเอง ซึ่งเป็นความพอใจเฉพาะจากการเรียนรู้ รับข้อมูลจากประสบการณ์การศึกษาเล่าเรียน การอ่านหนังสือ คุุรายการโทรทัศน์ รวมทั้งคำนิยม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน อาจเนื่องจากระยะนี้เป็นระยะที่หญิงมีครรภ์ค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดา แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเองว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด การค้นหาแบบอย่างจะดำเนินไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะพบแบบอย่างที่เหมาะสมสำหรับตนเองก็จะรับแบบอย่างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง สอดคล้องกับความเชื่อของรูบิน (Rubin cited in Sherwen et al., 1999) ที่เชื่อว่า แต่ละระยะของวงจรการตั้งครรภ์จะมีการเลือกตัวแบบใหม่ ๆ เพื่อเลียนแบบและฝึกบทบาท เมื่อบทบาทใดสมบูรณ์แล้วก็จะฝึกบทบาทในระยะอื่นต่อไป เช่น ผู้หญิงที่ได้ฝึกบทบาทในระยะตั้งครรภ์สมบูรณ์แล้วจะเปลี่ยนเป็นค้นหาบทบาทของผู้หญิงในระยะคลอดต่อไป

ผลการศึกษครั้งนี้ไม่พบว่าหญิงมีครรภ์มีการลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูทารก โดยอาศัยบุตรของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน อาจเนื่องจากปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีบุตรเพียงครอบครัวละ 1-2 คนเท่านั้น ส่งผลให้สภาพแวดล้อมใกล้บ้านไม่มีเด็กอ่อนให้ฝึกบทบาท ผลการศึกษครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) ที่ศึกษาภาวะจิตสังคมในหญิงครรภ์แรกและอยู่ในไตรมาสที่ 2 จำนวน 112 ราย พบว่า หญิงมีครรภ์ในระยะนี้มีการแสวงหารูปแบบการเป็นมารดา โดยการพูดคุยและเลียนแบบมารดาตนเอง มีการทดลองปฏิบัติบทบาทโดยการเลี้ยงเด็กเล็กเมื่อมีโอกาส มีการเตรียมพร้อมในการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรโดยการวางแผนและแสวงหาความรู้ ตัวอย่างคำพูดของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินบทบาทการเป็นมารดามีดังนี้

“เห็นคนข้างบ้านเลี้ยง หุ่่มเททุกอย่างเพื่อลูก หนูอยากเป็นลูกเขา คิดว่าเลี้ยงลูกจะไม่ทำเหมือนเขา ไม่มีเงิน แต่จะเลี้ยงแบบตัวเอง แม่รัก เข้าใจความต้องการของลูก ประหยัด”

“ไม่คิดจะเลี้ยงลูกตามแบบอย่างใคร คิดแต่ว่าคงเลี้ยงลูกไม่เป็น คิดว่าแม่ตนเองและแม่สามีคงช่วยกันเลี้ยงให้ อีกอย่างการเลี้ยงลูกเป็นธรรมชาติ ดูไปสักระยะคงทำได้”

“พ่อเสียตั้งแต่อายุ 2 ขวบ แม่มีแฟนใหม่ ยายเลี้ยงตามมีตามเกิดจนโต ไปอยู่กับแม่ที่กรุงเทพฯ อายุประมาณ 18 ปี แม่หางานให้ทำ ไม่ค่อยผูกพันกับแม่ จึงไม่ได้รับรู้แบบอย่างจากแม่หรือยาย แต่พอใจการเลี้ยงลูกของคนข้างบ้าน พูดคุย ปรึกษาหารือกันตลอด คิดว่าจะเอาแบบอย่างจากพี่เขา”

“แบบอย่างการเลี้ยงลูกของแม่ก็ดี แต่น้ำสาวจะดีกว่า ไม่เอาใจลูกจนเกินไป ถ้าเอาใจมากจะได้ใจเหมือนตัวเอง อีกอย่างนำเลี้ยงลูกสอนให้ประหยัด อดออม เหมาะสมกับเศรษฐกิจขณะนี้”

“คิดจะให้เป็นเหมือนแม่ส่วนหนึ่งคือ เอื้อเพื่อ รักและเข้าใจลูก แต่อีกส่วนหนึ่งต้องเป็น ความคิดของเราเอง คนรุ่นใหม่ จะเชื่อในความคิดของลูก ให้อิสระ และเป็นเพื่อนเขา ได้ความคิดนี้ จากการเลี้ยงลูกในโลกปัจจุบันที่เคยเรียนมา อ่านหนังสือ ดูจากทีวี แล้วคิดเปรียบเทียบกับตนเอง เริ่มคิดตั้งแต่ก่อนแต่งงานจนถึงปัจจุบัน”

“อ่านหนังสือ ถ้ามแม่ตนเอง ไม่มีประสบการณ์ ยึดแม่เป็นตัวอย่าง แต่ต้องทันสมัย สิ่งใด ล้าสมัยก็ตัดออกไป ได้ความรู้จากการอ่านหนังสือ คุยกับเพื่อนขณะมาฝากห้อง เปรียบเทียบว่า เหมือนเราไหม”

“ห้องที่ 2 และเคยเป็นพี่เลี้ยงเด็กมาก่อน ไม่ค่อยได้ใกล้ชิดแม่ ไม่เอารูปแบบจากแม่ แต่ เอาจากประสบการณ์และสไตล์ของตนเอง สังเกตการเลี้ยงลูกจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านที่เลี้ยง ลูกแล้วลูกเรียนเก่ง ประหยัด และเป็นคนดี”

หญิงมีครรภ์บางรายตั้งใจจะให้มารดาของตนเองเลี้ยงบุตรแทน ยังไม่ได้คิดว่าจะ เป็นมารดาอย่างไร และไม่ได้เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร หญิงมีครรภ์บางรายอยู่ในวัย เรียน ต้องกลับไปเรียนต่อหลังคลอด บางรายบอกว่าอายุน้อย กลัวเลี้ยงเด็กไม่เป็นและกลัวทำ หน้าที่การเป็นมารดาได้ไม่ดี ส่วนอีกรายหนึ่งมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องใช้เวลาในการประกอบ อาชีพเพื่อให้รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

“อายุน้อย ไม่เคยเลี้ยงเด็ก จะเอาไปให้แม่ช่วยเลี้ยงให้ ไม่ได้เตรียมตัวอะไรเป็นพิเศษ”

“คิดว่าจะไม่เลี้ยงเอง ต้องกลับไปเรียนต่อ แม่จะเลี้ยงให้”

“ต้องทำงานหาเงิน แม่จะเลี้ยงให้ เลยไม่ได้คิดจะเลี้ยงอย่างไร หรือเอาแบบอย่างจากไหน ยังไม่คิดถึงจะเลี้ยงตอนโต เอาตัวรอดเป็นวัน ๆ ไปก่อน เป็นหนี้เยอะแยะเลยเฉย ๆ”

ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ในระยะนี้จินตนาการเกี่ยวกับเพศ ลักษณะสภาพร่างกาย ทั่วไปของทารก เกี่ยวกับตนเองในฐานะมารดาควรเป็นอย่างไร การจินตนาการเป็นส่วนประกอบ สำคัญของประสบการณ์การเป็นมารดาระหว่างไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การที่หญิงมีครรภ์ ยอมรับความมีตัวตนและมีชีวิตของทารกในครรภ์จากการคืบหรือเคลื่อนไหว ทำให้มีการจินตนาการ ถึงทารกในลักษณะต่าง ๆ รูบิน (Rubin cited in Sherwen et al., 1999) กล่าวว่า การจินตนาการ ยืนยันว่าไตรมาสที่ 2 เป็นระยะที่หญิงมีครรภ์มีความสุขและมีความพึงพอใจ ขณะที่เซอร์เวนและคณะ (Sherwen et al., 1999) อธิบายความสำคัญของการจินตนาการในไตรมาสที่ 2 ดังนี้ 1) ช่วยให้ หญิงมีครรภ์สำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา 2) ช่วยให้หญิงมีครรภ์ผูกพันกับบุตรที่จะเกิดมา 3) เป็นสิ่งชี้้นำให้ทราบถึงความกังวลของผู้หญิงต่อการตั้งครรภ์ บุคคลใกล้ชิด และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดในชีวิต

“คิดฝันอยากได้ลูกสาวตั้งแต่เริ่มท้อง บ้านแฟนมีแต่ลูกชาย รู้สึกลูกคินไม่ค่อยแรงอาจเป็นลูกสาว แม่รู้สึกอยากแต่งตัวสวย ๆ ญาติบอกว่าน่าจะเป็นลูกสาว แต่ถ้าเกิดแล้วได้ลูกชายก็ไม่เป็นไร อยากให้ลูกออกมาน่ารัก เหมือนพ่อหรือแม่ก็ได้”

“อยากได้ลูกสาว น่ารักดี เสื้อผ้าสวยหาซื้อง่าย ช่วยเหลืองานแม่ได้ สามียอยากได้ลูกชาย พยายามดูรูปเด็กน่ารัก ๆ ซึ่งรูปเด็กน่ารักมาไว้ที่บ้าน พยายามดูทุกวัน เพราะเพื่อนบอกว่าลูกจะออกมาเหมือนรูปที่เราดู”

“จะเป็นแม่ที่ดี อบรมสั่งสอนลูกให้เป็นคนดี รู้สึกมีคนให้คอยห่วงใย จะกินจะทำอะไร คอยห่วงลูกเสมอ เวลากินอาหารเมือง ๆ สังเกตว่าลูกจะคินแรง คิดว่าลูกจะชอบอาหารเมือง ขอมทำทุกอย่างเพื่อลูก”

“ไม่ได้คิดว่าจะเป็นอย่างนี้ ลูกจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ คิดว่าจะมีเงินส่งลูกเรียนหนังสือหรือไม่ อยากให้ลูกเรียนสูง ๆ ลูกคินจะลูปท้องเสมอ อยากให้คินแรง เพราะคิดว่าการคินแรงแสดงว่าลูกแข็งแรง”

สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง

โดยทั่วไปการตั้งครรภ์และการคลอดช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงมีครรภ์และมารดาของตนเองแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ใกล้ชิดกับมารดาตนเองมีความรู้สึกผูกพันกับมารดามากขึ้น มารดาจะคอยห่วงใย ดูแลเมื่อสามีไม่อยู่ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ให้คำแนะนำการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาทุกครั้งที่มีโอกาส ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์มีความต้องการให้มารดาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขอมรับว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่และกำลังดำเนินบทบาทการเป็นมารดา ขณะนี้หญิงมีครรภ์มักจะมาเยี่ยมมารดาของตนเองบ่อยขึ้น แต่บางรายมารดาจะไปเยี่ยมหญิงมีครรภ์เสมอ

“ระหว่างท้องไม่ได้ไปเยี่ยมแม่ แต่แม่จะมาหา ช่วยเหลือให้คำแนะนำ”

“ไปเยี่ยมแม่ 2-3 วันครั้งหนึ่ง แม่จะสอนเสมอ ระวังเรื่องอาหาร กลัวลูกจะอ้วนมากเกินไปและเกิดยาก ขอให้แม่ไปเป็นเพื่อนเวลาไปฝากท้องถ้าแฟนไม่ว่าง”

“ไปเยี่ยมแม่อาทิตย์ละครั้ง แม่จะคอยห่วงใย สอนแบบดั้งเดิม ไม่ให้นั่งคาประตู่จะเกิดยาก เจ็บท้องให้อดทน ดูแลตัวเองดี ๆ อย่าขกของหนัก เกิดแล้วให้กลับไปอยู่กับแม่ที่บ้าน แม่จะสอนแฟนให้ดูแลเอาใจใส่น้องด้วย”

“รู้สึกรักแม่มากขึ้น อยากทำอะไร ๆ ให้แม่ทดแทนที่ไม่เคยเชื่อฟังแม่ แม่แนะนำอะไรจะเชื่อฟังโดยเฉพาะเรื่องอาหาร การดูแลตัวเอง คิดว่ายังไม่ทำอะไรพิสูจน์ว่าไม่จริง และกลัวจะเป็นอย่างแม่บอก ถ้าเราไม่ทำอย่างที่แม่ห้ามก็ไม่เกิดผลเสียอะไร”

สัมพันธภาพกับสามี

ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ การตอบสนองทางอารมณ์จากสามีมากขึ้น ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์รับรู้ว่ามีสามีเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระที่ตนเคยทำมาก่อน ไปเป็นเพื่อนเวลาไปรับบริการฝากครรภ์ เห็นคุณค่า ทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้สึกที่ดี ฟังพอใจกับการตั้งครรภ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความคาดหวัง และเตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา ในระยะนี้หญิงมีครรภ์บอกว่าสามีมีอิทธิพลมากที่สุด

“แฟนรักมากขึ้น เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยเตรียมอาหาร ช่วยทำงานบ้าน เมื่อลูกเดินจะอยู่ใกล้ ๆ ลูบท้อง พูดกับลูก ลางานมาเป็นเพื่อนเวลามาฝากท้อง คิดว่าสามีต้องมาส่ง ฟังคำแนะนำพร้อมกัน อบอุ่น พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ”

“แฟนมาส่งทุกครั้ง เลิกงานจะรีบกลับบ้านเพื่อทำอาหาร อยากกินอะไรก็หามาให้กิน ดูเขาเป็นห่วง เมื่อก่อนคึดหนักกับเพื่อนบ่อย ๆ ขณะนี้เลิกแล้วกลัวเหม็น”

“แฟนให้หยุดงาน ขณะนี้จึงขายแดง โมอยู่ที่บ้าน แฟนเป็นคนไปซื้อให้ แฟนต้องการให้พักอยู่กับบ้าน ไม่อยากให้ทำงานหนัก”

“แฟนมีอิทธิพลเยอะมาก พ่อแม่อยู่ในใจอยู่แล้ว เห็นสามีรัก เอาใจใส่ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ดีใจแทนลูกด้วย”

การมีเพศสัมพันธ์หญิงมีครรภ์บางรายยังคงมีเพศสัมพันธ์ปกติ ส่วนใหญ่มีความต้องการและความถี่ลดลง ไม่ได้คิดถึงเรื่องนี้เลย กลัวเกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) ที่พบว่า ในไตรมาสที่ 2 หญิงมีครรภ์มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นระดับน้อยที่สุด แต่แตกต่างจากแนวคิดของสังคมตะวันตกซึ่งในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น และร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้นกว่าไตรมาสที่ 1 (Falicov, 1973) เพราะอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลดน้อยลง หญิงมีครรภ์รู้สึกสบายขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการขยายของหน้าท้องแต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้กอร์รี่และคณะ (Gorrie et al., 1998) กล่าวว่า ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น

“เพศสัมพันธ์ลดลง ไม่นึกถึงเลย สามีรู้สึกเฉย ๆ กลัวลูกเป็นอันตราย”

“ธรรมชาติ สามีกี่ธรรมชาติ ยังมีเพศสัมพันธ์ปกติ”

“ลดลง กลัวลูกเจ็บและแม่เจ็บด้วย ตอน 3 เดือนแรกเคยเจ็บหัวหน่าวนิดหน่อย บอกหมอ ๆ บอกไม่เป็นไร”

“ตัวเองลดลง สามีต้องการบ้าง พยายามอธิบายให้เขาฟัง หาหนังสือให้อ่าน เขาเชื่อฟังดี กลัวท้องนอกมดลูกเหมือนท้องแรกอีก”

สัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

สัมพันธภาพของหญิงมีครรภ์กับทารกในครรภ์จะเพิ่มมากขึ้นและเด่นชัดในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อหญิงมีครรภ์รับรู้การมีตัวตนและมีชีวิตจากการดิ้นของทารก หญิงมีครรภ์สร้างสัมพันธภาพกับทารกโดยใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้องและชักชวนให้สามีใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้องเพื่อสัมผัสบางส่วนของร่างกายทารกในครรภ์ พูดคุยกับทารก เผื่อคอยการดิ้นครั้งต่อ ๆ ไปของทารก ตั้งชื่อ เผื่อรอคอยการคลอดเพื่อจะได้รู้ว่าทารกมีหน้าตาเหมือนใคร และยอมสละความสุข ความชอบส่วนตัวเพื่อทารกในครรภ์ พฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวแสดงถึงสัมพันธภาพหรือความผูกพันของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อทารก (Sherwen et al., 1999) ตัวอย่างคำพูดที่ได้จากหญิงมีครรภ์ส่วนหนึ่งมีดังนี้

“ตั้งแต่ลูกตอด ได้พูดคุยกับลูกเวลาอาบน้ำ ลูบแล้วสอนเรื่องความซื่อสัตย์ แฟนพูดก่อนนอน ลูบท้อง หอมท้องเช้าเย็น ได้ฟังเสียงหัวใจลูกโดยหมอบจับหูฟังให้ ได้ยินเสียงหัวใจลูกครั้งแรก ตื่นเต้น รู้ว่ามีชีวิตหนึ่งอยู่ในตัวเรา แฟนอยากฟังบ้าง คิดว่าจะขอหมอให้เขาได้ฟัง”

“แฟนตั้งชื่อลูกผู้ชายไว้ตั้งแต่เริ่มท้อง ชื่อชาย ส่วนลูกสาวให้ตัวเองตั้ง คิดจะตั้งชื่อตั้งแต่ท้องได้ 4 เดือน ไปซื้อหนังสือตั้งชื่อมาอ่านยังไม่พบชื่อถูกใจ คิดไปเรื่อย ๆ ก่อน”

“ลูกดิ้นเหมือนมีอะไรเคลื่อนไหวอยู่ในท้อง รู้สึกดีใจว่าลูกคงแข็งแรง แฟนและลูกชายคนโต จะลูบท้องให้ลูกชายมีส่วนรับรู้ รัก และช่วยเหลือน้อง ขณะทำงานถ้าลูกดิ้นจะลุกเดินเพื่อเปลี่ยนท่าให้ลูก”

“เวลาลูกดิ้นท้องจะนูนขึ้นมา ตัวเองและสามีจะคอยเอามือลูบท้อง พูดคุยกับลูก รู้สึกรักลูกมาก ลูกรับรู้ได้ ขณะที่พ่อแม่ลูบท้องและพูดคุย ท้องยิ่งจะนูนขึ้นมามาก เมื่อลูกหยุดดิ้นจะคอยว่าเมื่อไรจะดิ้นอีก เพราะหมอบอกว่าถ้าลูกดิ้นน้อยลงต้องมาพบหมอ”

“ลูกดิ้นครั้งแรก มันดังครืด ๆ เหมือนระบายลมแต่ไม่ใช่ เจอเพื่อนที่ทำงานจึงถาม เพื่อนบอกว่าลูกดิ้น ดีใจ คิดว่าลูกโตแล้ว บอกแฟน ๆ ถ้าทุกครั้งที่ลูกดิ้น ทำบ๊อยทุกคืน ตัวเองลูบทุกครั้ง ที่ดิ้น ลูกรับรู้ดิ้นมากขึ้น อยากให้คลอดเร็ว ๆ จะได้รู้ว่าหน้าตาเป็นอย่างไร เหมือนใคร”

“ปกติชอบกินอาหารประเภทผัดผั กแกงเผ็ดมีกะทิ แต่ขณะนี้ต้องกินแกงเมือง ๆ รู้สึกถูกชอบ วันไหนกินแกงเมืองลูจะคืนแรง แฟนจึงทำให้กินบ่อย ๆ นอกจากนี้ต้องกินนมบำรุงด้วย พ่อสามีซื้อนมยี่ห้อหนึ่งมาให้ ไม่อร่อยมันเหม็น แต่ต้องจอกหนเพื่อลูก”

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

การยอมรับการตั้งครรภ์

หญิงมีครรภ์เกือบทุกคนมีความพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์ มีความสุขเมื่อทารกคืบ มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งเพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ พยายามปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพและบุคคลใกล้ชิด เข้าใจและยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างมากและเด่นชัดในระยะนี้เป็นสิ่งปกติตามธรรมชาติของผู้ที่ตั้งครรภ์ ไม่รู้สึกอับอายแต่กลับภาคภูมิใจที่จะได้มีครอบครัวที่สมบูรณ์ หรือมีบุตรจำนวนเพียงพอกับความ ต้องการ อบอุ่นมีคนให้คอยห่วงใย มีคนคอยดูแลเมื่อถึงวัยชรา ไม่มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แสดงว่าหญิงมีครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 อาจเป็นผลมาจากความพร้อมและความต้องการบุตรของหญิงมีครรภ์และสามี มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด และที่สำคัญที่สุดมีการยอมรับการตั้งครรภ์มาตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ตัวอย่างคำพูดของหญิงมีครรภ์ที่แสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีดังนี้

“ไม่อายที่รูปร่างเทอะทะ ภูมิใจที่เราก็เป็นแม่คนได้ ไม่เคยรังเกียจตัวเอง เราอยากมีลูก ต้องรู้ว่าคนท้องต้องเป็นอย่างนี้ อยากให้ท้องโตมาก ๆ ด้วยซ้ำไป ลูกจะได้มีที่อยู่อะ ๆ แข็งแรงดี”

“ท้องลาย ฮ้วน ดูไม่งาม เดินไปไหนมาไหนค่อนข้างลำบาก แต่ทนได้เหนื่อยก็พัก ภูมิใจที่ได้ท้อง มีคนดูแลตอนแก่ ตอนนี้อายว่าจะเกิดเมื่อใด แฟนก็ไม่เคยอายใครพาไปไหนๆด้วยตลอด”

“ท้องโต แสดงว่าลูกตัวโต พอใจ ไม่อาย มีความสุขเมื่อลูกคืบ มาฝากท้อง แฟนจะลางานมาเป็นเพื่อน”

“รู้สึกอ้วนมาก หน้าเป็นฝ้า มีเหงื่อออกมาก ขี้ร้อน เดินลำบาก ปัสสาวะบ่อย เพื่อนบ้านทักว่าไม่สวย ลูกน่าจะเป็นผู้ชาย รู้สึกเฉย ๆ แต่ลัก (แอบ) ดีใจดีว่าลูกจะเป็นผู้ชาย”

“รู้สึกชอบ ท้องโต แสดงว่าลูกแข็งแรง”

“รู้สึกเป็นปกติ คนท้องก็ต้องมีท้องใหญ่เป็นธรรมดา”

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองอีกด้วย กล่าวคือ ถึงแม้การตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายภายนอกในด้านลบเป็นส่วนมาก แต่พบว่า

หญิงมีครรภ์รู้สึกพอใจรูปร่างของตนเอง ไม่อับอาย และมีความภาคภูมิใจต่อการตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าเกณฑ์ปกติของหญิงไทย สำหรับรายด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านครอบครัว ด้านส่วนตัว และด้านร่างกาย ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้พบว่า หญิงมีครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 รายหนึ่ง อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ยังคงมีความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการและไม่ต้องการบุตรระดับปานกลาง แต่ยอมรับทารกได้เป็นบางครั้ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของเซอร์เวนและคณะ (Sherwen et al., 1999) ที่กล่าวว่า ตามปกติในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์อาจกลับมามีความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ได้อีก การยอมรับการตั้งครรภ์อาจเกิดได้ในระยะนี้ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายอาจยังอยู่ในระดับไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามหญิงมีครรภ์จะต้องแสดงออกถึงการยอมรับทารกในครรภ์ การปฏิเสธทารกในไตรมาสที่ 3 จะเป็นอาการที่บ่งบอกถึงสัมพันธภาพของมารดาและบุตรในอนาคต นอกจากนี้การมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระดับรุนแรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาบิดา บ่งบอกถึงความขัดแย้งในไตรมาสที่ 3 ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งอาจจะมีผลต่อการยอมรับบุตรที่จะเกิดมา

หญิงมีครรภ์เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอมีบุตร 2 คนแล้ว คนโตเป็นหญิงอายุ 18 ปี คนที่ 2 เป็นชายอายุ 11 ปี หลังคลอดบุตรคนที่ 2 อยากทำหมันแต่สามีไม่ให้ทำกลัวจะทำงานไม่ได้ เธอคิดยากุมกำเนิดสลักกับรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมาตลอดจากโรงพยาบาลชุมชน ไม่เคยลิ้มรับประทานยา ประจำเดือนมาบ้างไม่มาบ้าง ครั้งสุดท้ายประจำเดือนขาดหายไปหลายเดือน ขณะเดียวกันรู้สึกอ้วนขึ้น หน้าท้องขยายใหญ่ และรู้สึกเครียดคร่ำครึในการทำงาน ได้ไปขอรับการตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าตั้งครรภ์ เธอคิดว่าจะทำแท้งเพราะไม่ต้องการบุตร บุตรทั้งสองคนก็ไม่อยากให้เอาไว้เพราะกลัวมารดาจะรักและสนใจน้อยกว่าตนเอง ส่วนสามีไม่มีความเห็น เธอกลับไปโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อปรึกษาเรื่องการทำแท้ง ได้รับการตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าอายุครรภ์ประมาณ 16 สัปดาห์ ซึ่งถ้าจะเอาทารกออกต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากอาจจะหลายพันบาท เธอเสียขายเงินเพราะครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จึงยอมให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ปัจจุบันรู้สึกว่ายอมรับการตั้งครรภ์ไม่ได้ ไม่ได้สนใจดูแลตนเองเป็นพิเศษ แต่อารมณ์ดี พยายามปลงและคิดว่าเขาคงอยากมาอยู่กับเรา บางวันคิดสงสารจะไปซื้อนมมาดื่มสัก 1 ถ้วย นอนพักบ้าง ทำงานรับจ้างตามปกติ เมื่อทารกดิ้นรู้สึกเฉย ๆ ไม่ได้ดูหน้าท้อง

ภาพ
618.2
เลขหมู่..... 27117

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เหมือนเมื่อตั้งครรภ์บุตรสองคนแรก ซึ่งเธอให้เหตุผลว่าบุตรสองคนก่อนเป็นที่ต้องการและวางแผนการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นเธอยังจำกัดการออกนอกบ้านเพราะอายุที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ต้องการให้คลอดเร็ว ๆ จะได้ไม่ต้องดูแลครรภ์อีกต่อไป กลัวการคลอดยากเหมือนกันเพราะอายุมาก เมื่อถามถึงการฝากครรภ์เธอบอกว่าไปตามนัดทุกครั้งเพราะกลัวบุคลากรด้านสุขภาพจะต่อว่าถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการคลอด วางแผนจะเลี้ยงทารกที่จะเกิดใหม่ตามอัธยาศัย คือใจที่บุตรคนที่สองยอมรับนื่องได้ ยังไม่ได้เตรียมของใช้สำหรับทารกเพราะมีความเชื่อสืบทอดกันมาว่าเป็นสิ่งไม่ดี

ด้านจิตใจ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการมึนงง แต่มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในระยะคลอด เพราะได้รับฟังการบอกเล่าเกี่ยวกับความเจ็บปวดและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอดจากมารดาและบุคคลใกล้ชิดที่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ความเชื่อเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จะเน้นเกี่ยวกับ ทารกตัวไม่โต ตัวสั้น แรงเบ่งดี คลอดง่ายและรกไม่ติด นอกจากนี้หญิงมีครรภ์บางรายอยากให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็ว เพื่อจะได้เห็นหน้าและลักษณะทั่วไปของทารกว่าเป็นอย่างไร ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของบุคคลหลายคนในต่างประเทศที่กล่าวว่า ระยะใกล้คลอดหญิงมีครรภ์จะกลัวเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในระยะคลอด (Leaderman, 1984) กังวลเกี่ยวกับตนเอง การคลอด และผลกระทบที่จะมีต่อบุตร (Glazer, 1980; Holmes & Majira, 1987; Auvenshine & Enriquez, 1990) รวมทั้งมีความต้องการที่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (Sherwen et al., 1999) ในประเทศไทยผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536) ที่พบว่า ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ความกังวลแฝงและความกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน เนื่องจากเหตุผลที่เหมือนกับการศึกษาครั้งนี้คือ ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสามีดี บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพซึ่งทำการตรวจและรักษาพยาบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ประกอบกับเป็นระยะที่นัดตรวจถี่ทุก 1-2 สัปดาห์ ให้การช่วยเหลือเมื่อสงสัยหรือพบภาวะผิดปกติ ช่วยให้หญิงมีครรภ์มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

“ถึงจะท้องที่สองก็ยังกลัวอยู่บ้าง เพราะเพื่อนบ้านบอกว่าท้องหนึ่งเกิดง่ายอีกท้องจะเกิดยาก สลับกัน ท้องก่อนเกิดง่ายแล้ว กังวลว่าท้องนี้จะเกิดยาก”

“ใจหนึ่งกลัวการเกิด กลัวตัวเองเป็นอันตราย ขณะเดียวกันอยากเกิดเร็ว ๆ อยากเห็นหน้าลูก จะเป็นอย่างไร อยากอุ้ม”

“ยังไม่เคยเกิดลูก ไม่รู้ว่าเจ็บท้องเกิดจะเป็นอย่างไร เกิดยากหรือไม่ กลัวเกิดอันตรายจากการเกิดลูก แม่บอกว่าผู้หญิงจะรู้บุญคุณแม่ก็ตอนเกิดลูก”

“ช่วงนี้มาตรวจบ่อย เกรงใจที่ทำงาน ว่าแห้ว แพนอยู่ไกล แต่ก็โทรศัพท์ถึงกันทุกคืน กลัวเกิดยาก กลัวลูกเป็นอันตราย”

“ช่วงนี้กลัวเรื่องการเกิดลูก กลัวเจ็บ กลัวหมอ ยังไม่เคยเกิดลูก กลัวเวลาร้องแล้วหมอมจะดูเอา พี่เล่าให้ฟังว่าเวลาเจ็บจะร้อง โดยไม่รู้ตัว พยาบาลจะดู น้องไม่ชอบให้ใครดู”

“ห้องใหญ่อึดอัด นอนกลางคืนค่อย ๆ ปีนตัว (กลับตัว) กลัวลูกเป็นอันตราย ไม่ค่อยคิดถึงตัวเอง ห่วงลูกที่สุด อยากเกิดเร็ว ๆ แต่กลัวการเกิด แม่และญาติเล่าให้ฟังตั้งแต่เริ่มท้องว่าเจ็บมาก เจ็บมากกว่าเข้าห้องน้ำ”

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ในขณะนี้หญิงมีครรภ์จะยังคงพยายามค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดา เลียนแบบบทบาทกับตัวแบบที่อยู่ในสังคมรอบข้าง ได้แก่ มารดาตนเอง ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลใกล้เคียง และประสบการณ์การเป็นมารดาของตนเองในอดีต มีการค้นหาแบบอย่างของบทบาทที่คิดว่าเหมาะสมตามความพึงพอใจของตนเอง ถ้าพบว่าแบบอย่างไหนไม่เป็นที่พอใจก็จะปฏิเสธแล้วเริ่มค้นค้นหาแบบอย่างของบทบาทใหม่อีก ขั้นตอนจะเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะค้นพบแบบอย่างของบทบาทการเป็นมารดาที่พึงพอใจและคิดว่าเหมาะสม ระหว่างการคัดเลือกบทบาทหญิงมีครรภ์บางรายจะนำความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน สื่อต่าง ๆ และค่านิยมของสังคมในปัจจุบันผสมผสานเข้าไปด้วย หลังจากนั้นจึงรับเอาแบบอย่างดังกล่าวเข้าเป็นเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อแสดงบทบาทต่อไป

“จะเลี้ยงลูกเหมือนที่เคยเลี้ยงลูกคนแรก เลี้ยงแบบชาวบ้านทั่ว ๆ ไป ไม่มีแบบอย่างเป็นพิเศษ ให้ความรัก ความอบอุ่น ไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย ให้อุคนแม่ คิดว่าไม่ยาก เพราะผู้หญิงทุกคนเลี้ยงลูกเป็นอยู่แล้ว”

“เอาตัวอย่างจากพี่สาวใกล้บ้าน เขามาเยี่ยมบ่อย เอาลูกมาด้วย สังเกตการเลี้ยงลูกของเขามาตั้งแต่เริ่มท้อง ลูกเขาน่ารัก สนใจการเรียน ช่วยงานบ้านด้วย อยากให้ลูกเรียนสูง ๆ ไม่อยากให้ลำบากเหมือนแม่ ให้ได้ทำงานดี ๆ”

“ยึดแม่เป็นตัวอย่าง เลือกเอาเฉพาะที่ทันสมัย อ่านหนังสือ ดูทีวี พุดคุยกับหมอ ผสมผสานกัน หลังเกิดแม่ของน้องและแม่แฟนคงช่วยกันเลี้ยงให้”

“คิดจะเอาตัวอย่างจากแม่บางส่วน ไม่เอาทั้งหมด คิดจะเอาความคิดที่ประหยัด ขยัน กระตือรือร้น สังเกตจากคนเป็นแม่ทั่วไปที่มาค้าขายในตลาดด้วย เลือกเอาเฉพาะสิ่งดี ๆ ที่สำคัญ

ต้องเอาความคิดเราเอง คิดจากสิ่งไม่ดีที่แม่เคยทำให้ ไม่อยากบังคับ สิ่งไหนไม่ชอบจากแม่จะไม่ทำ กับลูก ดัดแปลงการเลี้ยงลูกตามความคิดสมัยใหม่”

“ยังไม่ได้คิดเรื่องการเป็นแม่ เลิกไปเรื่อย ๆ ก่อน แต่ชอบคนใกล้บ้านเลี้ยงลูก ไม่เอาใจ จนเกินไป ถึงจะมีเงินก็ให้ลูกซักผ้ารีดผ้าเอง ทำให้พ่อแม่ด้วย ให้ลูกเรียนพิเศษ สนับสนุนการเรียน ทุกอย่าง ลูกเรียนเก่ง ช่วยงานบ้าน แต่ไม่ชอบที่เขาไม่เคยคุยกับเพื่อนข้างบ้านเลย ไม่มีสังคมกับเพื่อนบ้าน”

“เอาจากแม่บ้าง คนอื่นบ้างที่เราเห็นว่าเลี้ยงลูกได้ดี เอาความคิดของเราเองบ้าง น้องสาว เรียนเก่ง เป็นคนดี เอื้อเฟื้อ จึงคิดจะเอาอย่างน้องสาวด้วย”

การเตรียมตัวเพื่อดำเนินบทบาทการเป็นมารดา ในระยะนี้หญิงมีครรภ์จะมีพฤติกรรมที่เรียกว่า พฤติกรรมการสร้างรัง (nesting behavior) (Nichols & Zwelling, 1997) คือการเตรียม เครื่องใช้ สถานที่สำหรับทารก ซึ่งแสดงว่าการคลอดกำลังจะใกล้เข้ามา แต่หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วม การศึกษาครั้งนี้ส่วนน้อยที่มีการเตรียมเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับทารก ส่วนใหญ่ตั้งใจจะเตรียมเมื่อ ทารกเกิดแล้ว เนื่องจากเชื่อตามคำบอกเล่าของมารดาและบุคคลใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์การ คลอดมาก่อน เพราะเป็นการปฏิบัติสืบทอดต่อ ๆ กันมา ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เคยคิดเตรียมเสื้อผ้าให้ลูก แต่แม่แฟนไม่ให้เตรียม ไม่ทราบคิดอย่างไร แม่น้องแนะนำ เตรียมผ้าอ้อม ไม่ได้เตรียมกลัวเก้อ เพราะแห้งมา 2 ครั้งแล้ว”

“ยังไม่ได้เตรียม เพื่อนบ้านทักว่าไม่ควรเตรียมไม่ดี เชื้อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง พี่ก็บอกไม่ดี แต่ ตัวเองคิดว่าอาจจะไม่มีเวลา ตอนนี้ยังตัดสินใจไม่ได้”

“ไม่ได้เตรียม แม่บอกไม่ดีแต่ไม่ยอมบอกเหตุผล เชื้อฟังแม่ จริง ๆ ซื่อไว้ก่อนก็ดี แต่ไม่ กล้าขัดขึ้น กลัวสิ่งไม่ดีจะเกิดกับลูก”

“ไม่ได้เตรียม แม่บอกไม่ดี ยกเว้นผ้าอ้อมและผ้าเช็ดตัว เพราะว่าสองอย่างนี้เราต้อง ใช้ ก่อน เสื้อผ้าเกิดแล้วจึงเตรียม แม่บอกว่าไม่ดีไม่บอกเหตุผล น้องเชื่อมาก”

หญิงมีครรภ์ 2 ราย ได้เตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยการเข้าชั้นเรียน ซึ่งจัดโดยอาจารย์ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วัตถุประสงค์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด คือ ให้คลอดได้ตามธรรมชาติ และทารกที่คลอดปลอดภัยจากการใช้ยา ดังนั้นหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วม ในโปรแกรมนี้จะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้เทคนิคเพื่อลดความ เจ็บปวดด้วยวิธีการต่าง ๆ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด และพาไป แนะนำห้องคลอด การที่หญิงมีครรภ์ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการคลอด จะช่วยลดความวิตก กังวลเกี่ยวกับการคลอดลงได้ แต่หญิงมีครรภ์ 1 ราย เกิดความกลัวมากขึ้นหลังจากการเยี่ยมชม ห้องคลอด

“ได้เตรียมความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรจากการเข้าอบรมโครงการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด อ่านหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การตั้งครรภ์ ที่คนข้างบ้านเอามาให้อ่าน”

“ได้เข้าอบรมการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด อาจารย์สอนแต่สิ่งดี ๆ อาจารย์พาไปดูห้องคลอด พอได้ยินเสียงร้องครวญครางขณะรอเกิด (รอคลอด) รู้สึกกลัว แต่บางครั้งก็คิดว่าไม่เป็นไร ตอนท้องใหม่ ๆ ไม่กลัว ใกล้เคียงคิดสารพัดว่าจะเป็นอย่างไร ตั้งแต่ได้ไปดูห้องคลอดมาแต่ก็ปลอบใจว่าแม่ พี่สาว พี่สะใภ้ ยังไม่เป็นไร”

หญิงมีครรภ์ทุกคนได้แสวงหาข้อมูลและความมั่นใจจากแหล่งสนับสนุนที่เคยมีประสบการณ์และมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พยาบาล อาจเนื่องจากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่หญิงมีครรภ์เตรียมพร้อมสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา มีความกังวลเกี่ยวกับการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ความปลอดภัยของตนเองและทารก ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกในระยะแรกหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องการแสวงหาข้อมูลและความมั่นใจจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ (Dickason et al., 1998) ขณะเดียวกันบุคคลดังกล่าวยินดีและเต็มใจเล่าประสบการณ์ของตนเอง ให้คำแนะนำ สนับสนุนช่วยเหลือ โดยที่หญิงมีครรภ์ไม่ต้องขอเรื่อง ทำให้หญิงมีครรภ์เตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาได้ส่วนหนึ่ง

“ใกล้เกิดหรือยัง ไม่ต้องกลัวนะ ได้กำกัณ (ระมัดระวังไม่รับประทานอาหารตามความเชื่อ) อาบน้ำยาต้มที่แล้ว จะเกิดง่าย ไม่ต้องเจ็บท้องนาน อีกอย่างเกิดในโรงพยาบาลหมอช่วยเต็มที่อยู่แล้ว”

“ท้องนี้รู้สึกโตมาก ท้องก่อนเล็ก กลัวเกิดยาก ปรึกษาเพื่อน เพื่อนบอกไม่ต้องกลัว ถ้าเกิดไม่ได้หมอกต้องผ่าเอาออก เพราะตอนไปเกิดเคยเห็นคนท้องแฝด หมอกี่ผ่าออกให้ เขาไม่เห็นเป็นอะไร”

“หาความรู้จากการอ่านหนังสือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การตั้งครรภ์ พยาบาลแจกให้ตอนมาฝากท้อง คนข้างบ้านก็เอามาให้อ่าน เพราะเขาเพิ่งคลอดลูก”

“แฟนอยู่ไกล ส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน มีพี่สาวที่ทำงานและเพื่อนข้างห้องที่มีลูกแล้ว ทั้งสองคนจะเล่าให้ฟัง ความกลัวลดลง”

“ชอบออกไปพูดคุยกับญาติ ๆ และเพื่อนบ้าน เมื่อรู้ว่าใกล้เกิดเขาจะเล่าให้ฟังเกี่ยวกับอาการที่จะต้องรีบมาโรงพยาบาล การเกิด และการเลี้ยงลูก ถ้าอยู่คนเดียวจะหงุดหงิด”

สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง

เมื่อการคลอดใกล้เข้ามา หญิงมีครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากมารดาตนเองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน จะมีบทบาทในการให้ความมั่นใจ ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก่หญิงมีครรภ์ในทุกด้าน (Zachariah, 1985) ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้หญิงมีครรภ์เพียงร้อยละ 36.36 อาศัยอยู่กับมารดาตนเอง แต่ด้วยสังคมและวัฒนธรรมไทยเป็นสังคมที่มีลักษณะผูกพันกันภายในเครือญาติค่อนข้างแน่นหนา เอื้อเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยเฉพาะใกล้คลอด มารดาจะมาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ หญิงมีครรภ์บางรายอาจเวียนไปเยี่ยมมารดาตนเอง หรือบางรายมารดาจะมาพักอาศัยอยู่ด้วยเพื่อให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของรพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2539) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกอยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย มาฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ มีคะแนนสนับสนุนทางสังคมจากมารดาอยู่ในระดับมาก

“อยู่บ้านแม่แฟน แต่ไปเยี่ยมแม่ตนเองบ่อย แม่เป็นห่วงมาก คอยช่วยเหลือ เดือนหน้าแม่บอกว่าท้องแก่ไม่ต้องไป แม่จะไปอยู่เป็นเพื่อนตอนกลางวันที่แฟนไปทำงาน เกิดแล้วจะไปอยู่เดือนบ้านแม่”

“บ้านอยู่ใกล้ ๆ กัน แม่จะมาหาเอาสมุนไพรแช่น้ำให้อาบทุกวัน แม่กลัวลูกจะตัวใหญ่ เกิดยาก แม่จะคอยแนะนำเสมอ คอยเตือนเรื่องอาหารการกิน ปลอดภัย คิดว่าแม่มีอิทธิพลมากกว่าแฟน แฟนเมื่อเลิกกันแล้วเป็นผู้อื่น แต่แม่เป็นแม่เสมอ”

“ตอนนี้กลัวจะเกิดเวลาแฟนไปทำงาน แม่บอกไม่ต้องกลัว แม่จะมาอยู่เป็นเพื่อน”

“แม่คอยถามเสมอตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง เจ็บท้องบ้างหรือยัง ถ้าเจ็บท้องถี่ ๆ มีน้ำเลี้ยงตก (น้ำคร่ำรั่ว) ต้องรีบไปโรงพยาบาล”

สัมพันธภาพกับสามี

หญิงมีครรภ์ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ปลอดภัยและให้กำลังใจจากสามีอย่างมาก อาจเนื่องจากสามีรับรู้ bahwa หญิงมีครรภ์ต้องการพึ่งพาสามีมากขึ้นทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและจากคำพูด (Gorrie et al., 1998) รวมทั้งในขณะนี้หญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมากขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สะดวกเหมือนเดิม วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความปลอดภัยของตนเองและทารกในระะคลอด ซึ่งหญิงมีครรภ์อาจจะปรึกษาหารือและขอความช่วยเหลือ นอกจาก

นี่อาจจะได้รับฟังบุคคลใกล้ชิดถึงความยากลำบากของการตั้งครรภ์และการคลอด สามีซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสนิทสนม ส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกัน จึงทำให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นที่ต้องการของสามี และสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงมีครรภ์ (Norbeck & Anderson, 1989) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของรพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหญิงครรภ์แรกที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยวัดจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดา หญิงมีครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับมากที่สุด

“แฟนรักมากขึ้น ช่วยทำงานทุกอย่าง ไม่ค่อยไปกินเหล้ากับเพื่อน เลิกงานจะรีบกลับบ้าน”

“ช่วยเหลือมากขึ้น เวลาไปไหนจะไม่ค่อยให้ไป ไม่ใช่ตัวเอง ไปไหนไปส่ง อยากกินอะไรจะเอาใจใส่มากขึ้น พอใจมาก ทำให้รู้สึกว่ามีกำลังใจ จะมาส่งตรวจทุกครั้ง ขึ้นคอยลงคอยจะโทรมาถามตลอด เป็นห่วง”

“แฟนเอาใจใส่ดูแลดีมาก ไม่อยากให้ทำงานมาก ห่วงน้องและลูก เดือนหน้าจะให้ลาออกจากงาน”

“แฟนเอาใจใส่ดีมาก ช่วยล้างรถ ทำกับข้าว ซักรีดเสื้อผ้า เตรียมน้ำให้อาบ”

“มีลูกดีมากยิ่งขึ้น ไม่ให้ทำงาน เพราะที่ทำงานอยู่ไกลบ้าน เอาใจใส่ดูแลดีมาก เอาใจทุกอย่าง”

สำหรับเรื่องเพศสัมพันธ์ หญิงมีครรภ์ทุกคนที่อยู่ในไตรมาสนี้กล่าวว่า มีความต้องการทางเพศและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ส่วนใหญ่คงเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 32 สัปดาห์ ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการบุตรเกรงจะเกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ ประกอบกับในระยะนี้ร่างกายหญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมาก มดลูกขยายใหญ่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับแนวคิดของมาสเตอร์และจอห์นสัน (Master & Johnson cited in Sherwen et al., 1999) ที่กล่าวว่า ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ความต้องการทางเพศของหญิงมีครรภ์จะลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายด้านร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้น หน้าท้องขยายใหญ่ ข้อห้ามทางการแพทย์ และกลัวจะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นในระดับน้อยที่สุด และสามีของกลุ่มตัวอย่างก็มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นในระดับน้อยที่สุดเช่นเดียวกัน และคล้ายคลึงกับการศึกษาของคาริณี สุวภาพ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.7 มีอายุครรภ์ 28-41 สัปดาห์ ระบุว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับสามีน้อยลงเนื่องจากกลัวอันตรายต่อบุตรในครรภ์

“หยุดมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ท้องได้ 8 เดือน กลัวลูกเป็นอันตราย ตัวเองก็ไม่มีอารมณ์ด้วย เป็นห่วงแฟน เพราะเขาอายุน้อยกว่า 5 ปี เขาบอกถ้าไม่ได้อยู่ใกล้กันก็ไม่มีอารมณ์ ออกหน้าได้เพื่อลูก”

“แฟนต้องการบ้าง ตัวเองไม่รู้สึกเลย แต่ก็หยุดตั้งแต่ 8 เดือน กลัวลูกจะเป็นอันตราย”

“หยุดเมื่อท้องได้ 8 เดือน ไม่มีอารมณ์ ท้องโต อึดอัด ที่สำคัญคือกลัวกระทบกระเทือน ลูก”

สัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์

หญิงมีครรภ์รับรู้ได้ว่าทารกมีการเจริญเติบโตมากขึ้น การดิ้นแรงขึ้นคล้ายกับการกระทุ้งที่มึน และเตะ บางครั้งหญิงมีครรภ์จะรู้สึกเจ็บ มีความรู้สึกที่ว่าทารกมีตัวตนและรับรู้ถึงลักษณะของทารกในครรภ์มากขึ้น เช่น ถ้าทารกเคลื่อนไหวมากและบ่อยคิดว่าทารกแข็งแรง ถ้าเคลื่อนไหวน้อยจะกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก เป็นต้น เมื่อสังเกตการดิ้น รู้สึกผูกพัน มีการพูดคุยกับทารกในครรภ์ ลูบหน้าท้อง เสียดสละอุทิสตนเองเพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง หญิงมีครรภ์หลายคนรับรู้ถึงการตอบสนองของทารก เช่น ขณะที่ทารกกำลังดิ้น การใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้องซ้ำ ๆ การพูดคุย จะรู้สึกได้ว่าทารกดิ้นแรงขึ้น ถ้าไม่ดิ้นเป็นช่วงเวลานานการลูบหน้าท้องและการพูดคุยจะทำให้ทารกดิ้นเป็นต้น ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์ในระยะนี้อยากให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็ว อยากเห็นหน้าและลักษณะของทารกว่าจะเป็นอย่างไร อยากอุ้มและเลี้ยงดูทารก ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับแนวคิดของเซอร์เว่นและคณะ (Sherwen et al., 1999) ที่กล่าวว่า ยิ่งใกล้ชิดคลอดหญิงมีครรภ์จะตระหนักถึงทารกและแบบแผนการเคลื่อนไหวของทารกมากขึ้น หรือลูบหน้าท้องเพื่อตอบสนองต่อการดิ้นของทารก รวมทั้งมีความอยากและพร้อมที่จะอุ้มทารก นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของรพีพรรณ เรื่องเชซอนันต์ (2539) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีคะแนนสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุด

“รู้สึกลูกโตขึ้น ความผูกพันเหมือนเดิม อยากเห็นลูก อยากให้เกิด อยู่ในท้องนานจะอยู่อย่างไร ลูกดิ้นจะลูบหน้าท้อง ไม่ได้พูดคุย”

“คอยว่าเมื่อไรลูกจะดิ้น ถ้าดิ้นน้อยจะกังวลว่าลูกเป็นอะไรทำไมไม่ดิ้น จะคอยลูบหน้าท้องซ้ำ ๆ เบบ ๆ เป็นวงกลม พูดกับลูกว่าวันนี้ลูกเป็นอะไรทำไมไม่ดิ้น สักพักลูกจะดิ้น คิดว่าลูกรับรู้ได้ว่าแม่รัก”

“ลูบหน้าท้องทุกครั้งทีลูกดิ้น สามิลูบด้วย รู้สึกลูกมีชีวิต ลูบท้องแล้วลูกชอบ รู้สึกว่าพ่อแม่รัก ทุกครั้งที่สามิจะไปทำงานจะลูบท้องบอกลูกก่อน”

“บางครั้งลูกดินแรง หน้าห้องโป่งขึ้นมา เหมือนลูกกำลังจะเปลี่ยนท่า ถ้าดินแรงมากรู้สึกรู้สึกเจ็บ ลูบหน้าห้องเบา ๆ ลูกจะสงบ เจ็บอย่างไรก็ทนได้ ขอให้ลูกสุขสบายและแข็งแรง”

สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีแผนการตั้งครรภ์ ขอมรับการตั้งครรภ์ยังไม่ได้ จะไม่สนใจการเดินของทารกเป็นอย่างไร เพียงแต่รับรู้ว่าการเดิน ไม่อุทิศตนเพื่อทารกทำอะไรคิดถึงเฉพาะตนเองเท่านั้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของโคไนแอค-กริฟฟิน (Koniak-Griffin, 1998) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติทางลบต่อการตั้งครรภ์คือ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ จะรู้สึกรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สูญเสียอิสระภาพ เกิดความลำบาก หญิงมีครรภ์จะแสดงออกถึงการไม่สนใจทารกในครรภ์ ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นไปอย่างล่าช้า และส่งผลไปถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพและการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดด้วย (Bobak & Jensen, 1993)

“เมื่อทารกเดิน รู้สึกเฉย ๆ ไม่ได้ลูบหน้าห้องหรือให้ความสนใจเป็นพิเศษ ไม่ได้เฝ้าคอยว่าจะเดินเมื่อไร เดินก็ดีไม่เดินก็ไม่เป็นไร”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมใน ระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ประชากรหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นหญิงมีครรภ์เดี่ยว มารับบริการ ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน มกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 52 ราย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มประชากรแบบเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีสัมภาษณ์ระดับลึก (in-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ วิเคราะห์ ข้อมูลจากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลได้ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับการตั้งครรภ์ เมื่อประจำเดือน ขาดหายไปหญิงมีครรภ์จะรอนแรมใจหรือมีอาการแสดงทางร่างกาย จึงไปรับการตรวจเพื่อยืนยัน การตั้งครรภ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ภายหลังได้คำตอบหญิงมีครรภ์จะแสวงหาการยอมรับจาก สามีและบุคคลใกล้ชิด หญิงมีครรภ์บางรายมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ระหว่าง ความต้องการและความไม่ต้องการบุตร หญิงที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวางแผนการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกดีใจ ตื่นเต้น และภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ส่วนหญิงที่ไม่พร้อมมี ความกลัว วิตกกังวล ด้านจิตใจหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รวมทั้งความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น พยายามอดทนรับรู้ว่าป็นอาการปกติของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หญิงมี ครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโหง่าย น้อยใจง่าย มีความกังวลเกี่ยวกับตนเอง ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจให้ยอมรับบทบาทการเป็น มารดา มีการพูดคุย สังเกต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดา กับบุคคลอื่น ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่ได้ยึดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นแบบอย่าง แต่จะผสมผสานแนวคิดของ ตนเองที่ได้จากการเรียนรู้ ความสัมพันธ์กับมารดาตนเอง หญิงมีครรภ์ต้องการได้รับคำแนะนำ กำลังใจ และการดูแลช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จากมารดาตนเอง ความสัมพันธ์กับสามีหญิง มีครรภ์ให้ความสำคัญกับสามีมากที่สุด ต้องการการยอมรับจากสามี ต้องการความรัก ความเห็นอก

เห็นใจ อยากอยู่ใกล้ชิด และอยากให้สามีมาเป็นเพื่อนขณะมาฝากครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์หญิงมีครรภ์มีความคิดฝันเกี่ยวกับทารก เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งปกติสำหรับการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าเป็นสิ่งดึงดูดใจให้สามีและผู้ใกล้ชิดให้ความเอาใจใส่ดูแลตนเองเป็นพิเศษ ส่วนน้อยที่รู้สึกว่าตนเองน่าเกลียดแต่เมื่อสามีบอกว่าเป็นธรรมชาติของผู้ที่ตั้งครรภ์ก็ยอมรับได้ ด้านจิตใจหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองและมีอารมณ์มั่นคงขึ้น ความสนใจมุ่งที่ทารกในครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายยังมีอยู่แต่ไม่รุนแรง กังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปกป้องและดูแลทารกในครรภ์ ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหญิงมีครรภ์ยังคงมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น มีการค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดาแล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเองว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด หญิงมีครรภ์จะมีจินตนาการเกี่ยวกับเพศ ลักษณะสภาพร่างกายทั่วไปของทารก จินตนาการเกี่ยวกับตนเองในฐานะมารดา ความสัมพันธ์กับมารดา ตนเอง หญิงมีครรภ์มีความรู้สึกผูกพันกับมารดามากขึ้น ความสัมพันธ์กับสามีหญิงมีครรภ์ต้องการความรักจากสามีมากขึ้น รับรู้ว่าสามีเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ความต้องการและความถี่ลดลง ไม่คิดถึงเรื่องนี้เลยกลัวเกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น ใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้อง พูดคุยกับทารก

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์เกือบทุกคนมีความพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์ มีความสุขเมื่อทารกดิ้น มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่รู้สึกอับอายกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ไม่มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายกับการตั้งครรภ์ ด้านจิตใจหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีอารมณ์มั่นคง แต่มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในระยะคลอด ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา หญิงมีครรภ์ยังคงพยายามค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดา เลียนแบบบทบาทกับตัวแบบที่อยู่ในสังคมรอบข้าง หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก ตั้งใจจะเตรียมเมื่อทารกเกิดแล้ว ความสัมพันธ์กับมารดาตนเอง เมื่อใกล้คลอดต้องการความช่วยเหลือจากมารดามากยิ่งขึ้น มีการติดต่อหรือเยี่ยมเยียนระหว่างกันมากขึ้น ความสัมพันธ์กับสามีหญิงมีครรภ์ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแลปกป้อง โอบอุ้มและให้กำลังใจจากสามีมากขึ้น ความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์หญิงมีครรภ์ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ทารกมีตัวตนและรับรู้ถึงลักษณะของทารกในครรภ์มากขึ้น รับรู้ถึงการตอบสนองของทารก อยากให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็ว อยากเห็นหน้าและลักษณะของทารก สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จะไม่สนใจการดิ้นของทารกเพียงแต่รับรู้ที่ทารกดิ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรประเมินภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์จะเริ่มมาฝากครรภ์ตั้งแต่ขาดประจำเดือนประมาณ 2 เดือน หรือมีอาการแสดงว่าจะตั้งครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม อาการแพ้ท้อง เป็นต้น ดังนั้นในระยะนี้พยาบาลควรประเมินเกี่ยวกับ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพร้อม และความต้องการบุตร ความรู้สึกเมื่อรับรู้ผลยืนยันการตั้งครรภ์ อารมณ์ ความกลัว และความกังวล ระดับของความไม่สุขสบาย ความสัมพันธ์กับสามี ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และฐานะทางเศรษฐกิจ

1.2 ในการฝากครรภ์ครั้งต่อ ๆ ไปพยาบาลควรประเมิน การตอบสนองของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ อารมณ์ ความรู้สึก ภาพลักษณ์ ความไม่สุขสบาย การตอบสนองและการช่วยเหลือสนับสนุนของสามี และบุคคลใกล้ชิด และความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์

1.3 ทุกครั้งที่หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ พยาบาลควรหาโอกาสพบกับสามีของหญิงมีครรภ์ เพื่อประเมินการตอบสนองของสามีต่อการตั้งครรภ์ และการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ เนื่องจากหญิงมีครรภ์บอกว่าสามีมีอิทธิพลมากที่สุด อยากให้สามีได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับทารกในครรภ์ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความไม่สุขสบายที่เกิดกับตัวหญิงมีครรภ์ เพื่อให้สามีเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจ ตลอดจนการช่วยเหลือสนับสนุน

1.4 ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ข้อห้ามในการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งการรับรู้ถึงประสบการณ์การคลอดที่น่ากลัวจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสร้างความเครียดให้หญิงมีครรภ์ การทราบข้อมูลตั้งแต่แรกจะช่วยให้พยาบาลวางแผนแก้ไขได้ทัน

1.5 การพาหญิงมีครรภ์ไปเยี่ยมชมสภาพห้องคลอดในโครงการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด พยาบาลควรเตรียมด้านจิตใจหญิงมีครรภ์ให้พร้อมที่จะรับรู้ เมื่อการเยี่ยมชมสิ้นสุด พยาบาลควรอภิปรายร่วมกับหญิงมีครรภ์ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และแก้ไขข้อข้องใจให้กระจ่าง เพราะหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วม โครงการบอกว่ารู้สึกกลัวการคลอดมากขึ้น

1.6 พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ควรพัฒนาโปรแกรมการสอนและจัดสอนหญิงมีครรภ์และสามีเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมเป็นกลุ่ม ๆ ตามไตรมาส เปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์และสามีได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม เพราะผลการวิจัยบ่งชี้ว่าหญิงมีครรภ์ชอบพูดคุยกับผู้ที่อายุครรภ์ใกล้เคียงกันเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

1.7 พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ควรจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการคุมกำเนิดผิดพลาด ถึงแม้หญิงมีครรภ์ สามี และครอบครัวจะยอมรับการตั้งครรภ์เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง แต่หญิงมีครรภ์เหล่านี้จะมีความเครียด วิตกกังวล และมีความพยายามจะทำแท้งในช่วงระยะเวลาที่ยังยอมรับไม่ได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาระดับชั้นถึงความสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ตามแต่ละไตรมาส เพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ได้อย่างครอบคลุม

2.2 คู่มือ แนะนำนักศึกษาให้วางแผนการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับหญิงมีครรภ์ในแต่ละไตรมาสอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรเน้นความสำคัญของการสอนหรือให้คำแนะนำหญิงมีครรภ์และสามีเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมในแต่ละไตรมาส ด้วยวิธีการที่เหมาะสม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์และสามีได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การดูแลหญิงมีครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย

3.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนหนึ่งไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้ต้องการบุตร แต่เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปหญิงมีครรภ์เหล่านี้ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ จึงควรมีการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการปรับตัวยอมรับการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร มีเหตุหรือปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง

3.2 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะจิตสังคมเมื่อหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การให้การดูแลหญิงมีครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้กับหญิงมีครรภ์กลุ่มอื่น ๆ

3.3 ศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และศึกษาติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่อง (longitudinal study) เพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งการที่หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์เป็นการแสดง

ว่าหญิงมีครรภ์ สามี และครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้ได้รับการดูแลสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี ไม่มีปัญหาด้านจิตสังคมระดับรุนแรง การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างราบรื่น

2. ภาวะจิตสังคมบางด้านมีความเหลื่อมกัน เช่น ด้านความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา การยอมรับการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เป็นต้น ทำให้ผลสรุปที่ได้ไม่ค่อยชัดเจน

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ต้องใช้ความจำย้อนหลัง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้บ้าง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และสุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2530). การศึกษาพฤติกรรมทางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับพฤติกรรมทางเพศในหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คาริณี สุวภาพ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกายรัตน์ เขียววานิช. (2536). ผลการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์สองวิธีต่อความรู้และพฤติกรรมทางเพศของคู่สมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาดา รัชชกุล. (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Affonso, D. D., & Sheptak, S. (1989). Maternal cognitive themes during pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18, 147-166.

- Affonso, D. D., Mayberry, L., Inaba, A., Matsuno, R., & Robinson, E. (1996). Hawaiian-style "talkstory" : Psychosocial assessment and intervention during and after pregnancy. *JOGNN*, *25*, 737-742.
- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). **The Roy adaptation model: The definitive statement.** Norwalk: Appleton & Lange.
- Auvensine, M. A., & Enriquez, M. G. (1990). **Comprehensive maternity nursing** (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1993). **Maternity and gynecologic care.** (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Broom, B. L. (1984). Consensus about the marital relationship during transition to parenthood. *Nursing Research*, *33*, 223-228.
- Bryan, A. A. (2000). Enhancing parent-child interaction with a prenatal couple intervention. *MCN*, *25*, 139-144.
- Dickason, B. J., Silverman, B. L., & Schult, M. O. (1998). **Maternal-infant nursing care.** St. Louis: Mosby.
- Falicov, C. J. (1973). Sexual adjustment during first pregnancy and postpartum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *117*(7), 991-1000.
- Gallant, S. J., Keita, G. P., & Royak-Schaler, A. R. (1997). **Health care for women:**
- Gattesman, M. M. (1992). Maternal adaptation during pregnancy among adult early, middle, and late childbearers: similarities and differences. *Maternal-Child Nursing Journal*, *20*(2), 93-110.
- Glazer, G. (1980). Anxiety levels and concerns among pregnant women. *Research in Nursing and Health*, *3*: 110-118.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). **Foundations of maternal-newborn nursing.** (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Grossman, F. K., Eichler, L. S., Winickoff, S. A., Anzalone, M. K., Gofseyeff, M. H., & Sargent, S. P. (1980). **Pregnancy, birth, and parenthood.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Holmes, J., & Magiera, L. (1987). **Maternity nursing.** New York: Macmillan Publishing Company.

- Jordan. (1990). Laboring for relevance: Expectant and new fatherhood. *Nursing Research*, 39 (1), 11-16.
- Josten, L. (1982). Contrast in prenatal preparation for mothering. *Maternal-Child Nursing Journal*. 11, 65-73.
- Kemp, V. H., & Page, C. K. (1986). The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. *JOGNN*, May/June, 232-236.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). **Parent-infant bonding** (2nd ed.). St. Louis: C. V. Mosby.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing and Health*, 11(4), 269-278.
- Lederman, R. P. (1984). **Psychosocial adaptation in pregnancy**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Lederman, R. P. (1996). **Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., & McCann, D. S. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*, 28, 94-97.
- Leifer, G. (1999). **Introduction to maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology*, 95, 55-96.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (1999). **Maternity nursing** (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- May, K. A., & Mahlmeister, E. J. (1990). **Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family** (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott company.
- Meisenhelder, J. B. (1986). Self-esteem in women: The influence of employment and perception of husband's appraisals. *Image: Journal of Scholarship*, 18(1), 8-13.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 4(1), 38-43.

- Mercer, R. T., & Ferketich, S. (1994). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, *15*(3), 286-280.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. G. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, *32*, 202-27.
- Mercer, R. T., May, K. A., Ferketich, S., & DeJoseph, J. (1986). Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. *Nursing Research*, *35*, 339-345.
- Mercer. (1986). **First-time motherhood: Experience from teens to forties**. New York: Springer.
- Moore, M. L. (1983). Prepared childbirth and maternal satisfaction during the antepartum periods. *Nursing Research*, *32*(1), 73-79.
- Neff, M. C., & Sray, M. (1996). **Introduction to maternal and child health nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Nichols, F. H., & Zwelling, E. (1997). **Maternal-newborn nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Norbeck, J., & Anderson, N. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income Black, Hispanic and White Women. *Nursing Research*, *38*, 204-209.
- Norr, K., Blodk, C., Charles, A., & Meyering, S. (1980). The second time around: Parity and birth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *9*(1), 30-36.
- Old, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. W. (1996). **Maternal-newborn nursing** (5th ed.). California: The Benjamin/Cummings Publishing company.
- Pillitteri, A. (1999). **Maternal and child health nursing**. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Reece, S. M. (1991). Social support and the early maternal experience of primigravida over 35. *Maternal-Child Nursing Journal*, *21*(3), 91-98.
- Richardson, P. (1981). Women's perceptions of their important dyadic relationships during pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, *10*, 159-174.
- Rubin, R. (1967a). Attainment of the maternal role part I: Processes. *Nursing Research*, (Summer), 237-245.
- Rubin, R. (1967b). Attainment of the maternal role part II: Processes. *Nursing Research*, *16* (Fall), 342-346.

- Rubin, R. (1970). Cognitive style in pregnancy. *American Journal of Nursing*, 70(3), 502-508.
- Rubin, R. (1984). **Maternal identity and maternal experience**. New York: Springer Publishing.
- Shannon, B. M. (1979). Addressing the needs of father during labour and delivery. *The American Journal of Maternal-Child Nursing*, 4(6), 378-382.
- Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. (1973). **Psychological aspects of first pregnancy and early postnatal adaptation**. New York: Raven Press Publishers.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1991). **Nursing care of the childbearing family**. Connecticut: Appleton & Lange.
- Sherwen, L. N. Scoloveno, M. A. & Weingarten, C. T. (1999). **Maternity Nursing: Care of childbearing family** (3rd ed.). Connecticut: Applteon & Lange.
- Sorenson, D. S., & Schuckle, P. (1999). Fantasies of the unborn among pregnant women. *MCN*, 24, 92-97.
- Stark, M. A. (1997). Psychosocial adjustment during pregnancy: The experience of mature gravidas. *JOGNN*, 26, 206-211.
- Thompson, E. D. (1995). **Maternity and pediatric nursing**. (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Tilden, V. P. (1984). The relation of selected psychosocial variables to single status of adult women during pregnancy. *Nursing Research*, 33, 102-107.
- Wong, D. L., & Perry, S. E. (1998). **Maternal child nursing care**. St. Louis : Mosby.
- Zachariah, R. (1985). Intergenerational attachment and psychological well-being during pregnancy. *Dissertation Abstracts International*, 46, 1515-B.