

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสาธารณสุขของชาติฉบับปัจจุบันเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนทุกคนบรรลุความจำเป็นพื้นฐานทั้ง 8 ประการ อันได้แก่ อาหารที่ มีบ้าน อยู่อาศัย ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว ครอบครัพลดภักดิ์ ใฝ่ผลผลิต มีลูกไม่มากและอยากร่วมพัฒนาสู่สุขุขธรรม การที่จะทำให้ประชาชนทุกคนบรรลุความจำเป็นพื้นฐานทั้ง 8 ประการ ดังกล่าว สิ่งหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การมีพื้นฐานสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมาแต่เยาว์วัย และการที่จะได้เด็กที่มีสุขภาพกายและจิตดีนั้นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องมากที่สุดคือ มารดา

มารดามีความสำคัญต่อบุตรมากนับตั้งแต่ระยะก่อนคลอดจวบจนถึงเจริญเติบโต มีร่างกายที่สมบูรณ์ ระยะก่อนคลอดมรดกของมารดาเป็นที่พึงพิงของบุตร เพื่อให้บุตรสร้างอวัยวะต่าง ๆ ระยะหลังคลอดมารดาเป็นที่ใกล้ชิดกับบุตรมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของบุตรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ส่วนหนึ่งจึงเป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถของมารดาในการกระตุ้นและอบรมสั่งสอนบุตร ในด้านการเลี้ยงดูมารดาจะเป็นผู้จัดหาอาหารให้บุตรได้บริโภค เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เมื่อยามเจ็บป่วยมารดาจะห่วงใยและให้การดูแลบุตร ดังนั้นมารดาจึงเป็นผู้วางรากฐานชีวิตของบุตรในอนาคต (นันทา อวมกุล 2529 : 1-3)

บทบาทการเป็นมารดานั้นถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดบทบาทหนึ่งเป็นบทบาทที่ท้องทำงานหนักและเสียสละ มีความสำคัญต่อบุตรเป็นอย่างมาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรชายา ได้พระราชทานความหมายของคำว่าแม่ ในวันแม่แห่งชาติประจำปี 2529 ว่า

คำว่า "แม่" นั้นมีความหมายลึกซึ้งนัก ยากที่จะกล่าวออกมาเป็นคำพูด
 ใต้เท้าแม่เป็นแม่ผู้ให้กำเนิด เป็นผู้อบรมสั่งสอนให้เป็นคนดี วัตรธรรม
 เมื่อยามเจ็บป่วย แม่ก็จะเป็นผู้เอาทรูรอนใจ ห่วงใยคอยดูแล เมื่อยาม
 ทุกข์ใจแม่ก็จะเป็นผู้ปลอบประโลมใจให้คำแนะนำที่ตีแผ่ลูก เมื่อยามที่ลูก
 เป็นสุข แม่ก็พลอยเป็นสุขไปด้วย ฉะนั้นทางพระพุทธศาสนาจึงกล่าวยกย่อง
 ว่า แม่นั้นเป็นพรหมอันประเสริฐของลูกที่อยู่ใกล้ตัวเราที่สุด ทั้งนี้ลูกทุกคน
 ควรภูมิใจ เคารพเทิดทูน กตัญญูต่อแม่นั้นไว้อย่างชีวิตตลอดไป

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทการเป็นมารดาแล้วจะเห็นว่า เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้อง
 ในหน้าที่ ความผูกพัน ความรัก ความเสนาหาและความไม่มีอิสระแก่ตนเอง การ
 เป็นมารดาจะมีความรู้สึกพิเศษว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรักใคร่ผูกพัน ความ
 อ่อนน้อม เสียสละและการปกป้องคุ้มครองและยินดีที่จะให้มีการสัมผัส บุตรอย่างต่อเนื่อง
 (Ludington - Hoe 1977 : 1171) มารดาจะรักและห่วงใยบุตรทุกอย่าง มารดา
 จะเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความอบอุ่นปลอดภัยของบุตร (ประมวญ คิคคินสัน
 2519 : 305-320, Supaporn Lloyd and Orapin Chuchom 1985 : 278)
 มาซาอู อิบุกะ (2529 : 175-176) กล่าวว่า ไม่มีบทบาทใดของผู้หญิงสำคัญเท่า
 บทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดาได้เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ นัสบูม (Nussbaum
 1981 : 123) กล่าวว่า การเป็นมารดาได้รับอิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้ ซึ่ง
 ผู้หญิงนำมาผสมผสานเข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง บทบาทการเป็นมารดาจะ
 ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยพัฒนามาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง
 จากสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับบิดามารดา จากประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมและ
 บุคคลที่ใกล้ชิด การพัฒนาความรู้สึกในวัยผู้ใหญ่จะพัฒนาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับ
 คู่สมรส (Nussbaum 1981 : 123) ความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดาจะมีการพัฒนา
 เปลี่ยนแปลงไปตามระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด รูบิน (Rubin,
 quoted in Moore 1978 : 197) ได้กล่าวว่า ผู้หญิงทุกคนหลังจากแต่งงานแล้ว จะ
 มีงานพัฒนาการ (Developmental tasks) เพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา กล่าวคือ
 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ล่วงหน้า มีการยืนยันและยอมรับการตั้งครรภ์ รับผิดชอบต่อ
 เคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์ มีการยอมรับบุตรในครรภ์ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง มีการ

สร้างสัมพันธภาพและความผูกพันกับบุตรในครรภ์ หากหนทางปลอดภัยสำหรับการคลอดบุตร
เรียนรู้ที่จะเป็นผู้ให้และผู้เสียสละ ให้กำเนิดบุตรและยอมรับบุตรที่เกิดใหม่ มีการมองดู
และสัมผัสบุตร ให้การดูแลและเลี้ยงดูบุตร

ดังนั้นถ้าพิจารณาจากนิเวศน์แล้วอาจจะเข้าใจว่าหญิงที่คลอดบุตรทุกคนจะประสบ
ผลสำเร็จในการรับมือบทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้เพราะบทบาทการเป็นมารดาได้รับการ
พัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก แต่ก็ยังพบว่าระยะภายหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่หญิงที่คลอดต้องแสดง
บทบาทการเป็นมารดาที่แท้จริง มารดาโดยเฉพาะครรภ์แรกมักประสบความยุ่งยาก
ดังนั้นการที่หญิงที่คลอดจะประสบความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาต้องอาศัยปัจจัย
หลายอย่าง จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer 1981 : 73-77) พบว่าอายุเป็น
ปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา เขากล่าวว่า บทบาทการ
เป็นมารดาเป็นงานหนัก ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถ
กระทำบทบาทได้ดี ดังนั้นบทบาทการเป็นมารดาจึงเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความพร้อม
ทางความรู้ภาวะและพร้อมที่จะเปลี่ยนความรู้สึกตนเองตามบทบาทใหม่ที่ได้รับ

การศึกษาและรายได้ของครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา
ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้
เหมาะสมกับบทบาท ลิวส์ (Lewis 1972 : 76) ได้ศึกษาพบว่า การตอบสนอง
ของมารดาต่อทารกจะมีความแตกต่างกันตามชั้นของสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง
จะส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัว และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนา
ที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง

สัมพันธภาพในชีวิตสมรสมีผลต่อการรับมือบทบาทการเป็นมารดาเป็นอย่างมาก
มาจิวสกี (Majewski 1986 : 10-14) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส
ทำให้สามีประคับประคองภรรยา เพื่อให้ภรรยาสามารถทำหน้าที่ได้หลายบทบาทในเวลา
เดียวกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และวิธีคลอดต่างก็เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับมือ
บทบาทการเป็นมารดา การมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
มากผิดปกติ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้ง ฯลฯ จะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว

กังวลต่อภาพลักษณ์ เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่กล้าคาดหวังต่อทารกในครรภ์ ซากความ
 เชื่อมมั่นต่อบทบาทการเป็นมารดา (Klause 1976 : 42-46) ส่วนประสมการพิจารณา
 คลอดนั้น คัทเซอร์ (Deutscher, quoted in Mercer 1983 : 202) กล่าวว่า
 ประสมการพิจารณาคลอดจะคุกคามต่อความรู้สึกของมารดา มีผลต่อความสามารถในการ
 แสวงบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้ เมอร์เซอร์ (Mercer 1981 :
 73-77) ได้กล่าวว่า ประสมการพิจารณาคลอดทางบวกจะทำให้การรับรู้บทบาทการเป็น
 มารดาเป็นไปในทางบวกด้วย ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ได้เจริญก้าวหน้าเป็น
 อย่างมาก วิธีการช่วยเหลือให้ผู้หญิงได้ผ่านพ้นกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัยก็มีการ
 พัฒนาอย่างมาก การพัฒนาเริ่มจากวิธีการคลอดปกติมาเป็นการใช้เครื่องมือช่วยเหลือ
 ประเภทต่าง ๆ และการผ่าตัดเล็กออกทางด้านท้อง อัตราการช่วยคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ
 ได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก สถิติในปี ค.ศ. 1981 ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการผ่าตัด
 เล็กออกทางด้านท้องเพิ่มถึงร้อยละ 17.9 สูงขึ้นจากเมื่อปี ค.ศ. 1965 ซึ่งมีจำนวนเพียง
 ร้อยละ 4.5 (Taffel and Moien 1983 : 861) สำหรับในประเทศไทยก็มีอัตรา
 สูงขึ้นเช่นกัน สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีการผ่าตัดเล็กออกทาง
 หน้าท้อง ในปี พ.ศ. 2526-2527 คิดเป็นร้อยละ 20.22 ของจำนวนการคลอด
 ทั้งหมด (รายงานกิจกรรมของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 2528 : 59) จาก
 อัตราก็กล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้ามากขึ้น การช่วยคลอดด้วย
 วิธีการต่าง ๆ ก็จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก แต่เมื่อ
 พิจารณาถึงความชอกช้ำด้านร่างกายและจิตสังคมที่คลอดโดยวิธีการช่วยคลอด เช่น
 หญิงที่คลอดโดยการผ่าตัดย่อมได้รับความชอกช้ำทางด้านร่างกายและจิตสังคมมากกว่า
 หญิงที่คลอดโดยวิธีปกติ (Marut and Mercer 1979 : 206) จึงเป็นที่น่าสังเกต
 ว่า ประสมการพิจารณาคลอดอาจจะกระทบถึงการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นองค์ประกอบทางสังคมที่
 เข้ามาเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย จากแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลด
 ความเครียดหรือภาวะวิกฤตในชีวิตได้ บทบาทการเป็นมารดานับว่าเป็นภาวะวิกฤต
 อย่างหนึ่งในชีวิตของมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีบุตรคนแรก ดังเช่น
 การศึกษาของเลมาสเตอร์ (LeMaster 1957 : 352-355) พบว่า ร้อยละ 83

ของบิตามารคาที่มีบุตรคนแรกจะประสบภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตร
 ของตนเอง ทั้งนี้จากการที่การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดภาวะวิกฤต
 ดังกล่าว ย่อมจะทำให้มารคาที่มีบุตรคนแรก มีการรับรู้และง่ายต่อการปรับตัวใน
 บทบาทใหม่นี้ จากการศึกษาของริชาร์ดสัน และเคแกน (Richardson and
 Kagan, quoted in Cronenwett 1985 : 93) ซึ่งได้ศึกษาในสามีและภรรยา
 ที่มีบุตรคนแรก พบว่า เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงและรับรู้ต่อ
 บทบาทการเป็นมารคาก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

จากการที่ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของพัฒนาการเริ่มต้นของมารคาและ
 ทารก ในระยะหลังคลอดนี้หญิงที่คลอดโดยเฉพาะในครรภ์แรกจะต้องเผชิญกับความรับ
 ผิดชอบใหม่ การดูแลตนเองและบุตร ตลอดจนการวางแผนเพื่อชีวิตใหม่ ซึ่งหญิงที่คลอด
 จะรู้สึกเป็นภาวะที่ลำบาก อาจจะรู้สึกห่อหุ้มเพราะบทบาทของตนเองเปลี่ยนแปลงไป
 ดังนั้นการที่พยาบาลสามารถทราบปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับรู้บทบาท ตลอดจนสามารถ
 ทำนายการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารคาได้ ย่อมจะทำให้พยาบาลสามารถนำมารวบรวม
 วิเคราะห์ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
 ซึ่งจะเป็นการป้องกันและส่งเสริมให้หญิงที่คลอดมีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารคาคีขึ้น
 อันจะทำให้เกิดผลดีต่อการเลี้ยงดูบุตรต่อไปในอนาคต

การสาธารณสุขในภาคเหนือของประเทศไทยนับว่ายังมีปัญหาอัตราตายของ
 ทารก กล่าวคือ จากการสำรวจพบว่าสถิติการเกิดของทารกในภาคเหนือมีอัตราการเกิด
 ต่ำสุด คือ ร้อยละ 17.9 แต่อัตราตายของทารกที่อายุต่ำกว่า 1 ปี กลับสูงสุดคือมีอัตรา
 ตายร้อยละ 16.3 (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2526 : 31, 50) นอกจากนี้ ภาคเหนือยังมี
 มีความเชื่อที่ผิด ๆ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา จากการศึกษาเรื่องบริโภคนิสัย
 ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงในภาคเหนือของประเทศไทย ของ วรณา โชติชนานันท์
 (2525 : 126) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือส่วนใหญ่มีนิสัยในการบริโภคถูกต้องใน
 ระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ ประยงค์ ลิ้มตระกูล และชลอศรี จันทร์ประชุม
 (2523 : 39) พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่องประมาณร้อยละ 25 ของจำนวน
 ตัวอย่างที่ศึกษา มารคาที่บริโภคนิสัยที่ไม่ค่อยถูกต้อง มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหาร

จึงค้นคว้าหาอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดและเจ็บป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของ ชาวพรพรม สอนงาย เรื่อง สภาวะของคุณลักษณะ แม่และเด็กไทยในเขตพื้นที่ยากจน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2526 พบว่า มารดาในเขตพื้นที่ยากจนเหล่านี้มีความรู้และปฏิบัติด้านการ เลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับต่ำ มีการนำความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูบุตรที่ผิดมาปฏิบัติ และ ร้อยละ 54 ของเด็กจะได้รับอาหารเสริมในช่วงอายุ 7 วันแรกหลังคลอด อาหารที่ เริ่มก็จะเป็นข้าวกับกล้วยครูดเป็นส่วนใหญ่ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะศึกษา ถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทัศนคติสรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดใน โรงพยาบาลภาคเหนือของประเทศไทย การทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ ทัศนคติสรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาตั้งกล่าว จะทำให้พยาบาลสามารถประเมิน ปัจจัยเหล่านั้นแล้วนำมาวางแผนการปฏิบัติพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงที่คลอดมีการรับรู้ บทบาทการเป็นมารดาของตน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก่หญิงที่คลอดในภาคเหนือได้ อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาล ในภาคเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาตัวทำนายการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดใน โรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดและการ สนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อสร้างสมการทำนายการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา จากตัวทำนายที่ ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ภาวะแทรกซ้อน จากการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม

ปัญหาในการวิจัย

1. หญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือ มีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับใด
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีคลอดและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาหรือไม่
3. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีคลอดและการสนับสนุนทางสังคมของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือ สามารถทำนายการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้หรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น รวมทั้งการพิจารณาคำถามการศึกษา รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงที่คลอดในภาคเหนือ กล่าวคือ คำถามการศึกษานั้น จากปีรวมการศึกษาปี พ.ศ. 2516 พบว่า อัตราการเรียนต่อจากประถมขึ้นไปสู่ประถมปลาย มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น และจากการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ยังเป็นโอกาสของเด็กที่มาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและมีรายได้สูง (ประชากรของประเทศไทย ม.ป.ป. : 221) ซึ่งประชากรในภาคเหนือส่วนใหญ่ ยังอาศัยอยู่ตามชนบทหรือนอกเขตเทศบาล คิดเป็นอัตราส่วนเขตเมืองหรือเทศบาลกับนอกเขตเมือง เท่ากับ 6.8 : 93.2 (คัมภีร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา 2526 : 64) ดังนั้นจากการที่ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองนี้เองทำให้โอกาสในการศึกษาค่อนข้างน้อย

ด้านรายได้นั้นประชาชนในภาคเหนือ มีรายได้ต่ำเป็นอันดับสองรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 2,886 บาท (สรุปผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม ปี พ.ศ. 2524 : 31-32) การที่มีรายได้ต่ำ อาจจะทำให้หญิงที่คลอดเกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตนเองและบุตร และอาจจะทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก



ประการสุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาแล้ว จะเห็นว่า การที่ประชาชนในภาคเหนือส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ตามชนบทและมีประกอบอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้นลักษณะครอบครัวมักเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการใช้แรงงาน จากการที่มีบิดามารดาหรือญาติอยู่รวมกันในครอบครัวด้วยนี้ จะทำให้หญิงที่จะเป็นมารดา เกิดความมั่นใจในการทำแท้ง และเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย ก็สามารถจะขอคำแนะนำ หรือคำปรึกษาได้อย่างทันที่

จากเหตุผลสนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. หญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาในระดับปานกลาง
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรสภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีคลอดและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาล ในภาคเหนือของประเทศไทย
3. อายุ การศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรสภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีคลอดและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาล ในภาคเหนือของประเทศไทยได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรศึกษรรายได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรสภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ วิธีคลอด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย
2. ประชากร คือ หญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทยเท่านั้น

ช้อทกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยถือว่าการทอแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการทอตามความเป็นจริง
2. หนีงที่คลอคทุกคนทอแบบทอของคนที่จะต้องปฏิบัติทอตนเอง บุททและครออบคร้ว

ท้วแปรที่ใ้ใช้ในการวิจัย

ท้วแปรท้วนาย ไค้แก่ อายุ การศึกษา รายไค้ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส
ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรวรภ วิชี่คลอคและการสนับสนุนทางสังคม

ท้วแปรเกณท์ ไค้แก่ การรับรู้แบบทอการเป็นเมารคอาของหนีงที่คลอค

ค้วจำกัดความที่ใ้ใช้ในการวิจัย

หนีงที่คลอคในโรงพยาบาล หมายถึง เมารคอาหลังคลอคที่คลอคปกติและผิดปกติ
ภายหลังคลอคตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป และยังคงรักษาท้วอยู่ในโรงพยาบาล

การคลอคปกติ หมายถึง การคลอคทางช่องทอทางคลอค ในลักษณะท้วทยอย
คลอคออกมาทางค้วหน้าของช่องเชิงกรานหรือปากทอทางคลอค เป็นการคลอคที่ใ้
เครื่องมือในการคลอค เช่น คีม เครื่องสูญญากาศ การคลอคปกตินี้จะมีหรือไม่มี
การท้วเย็บก็ไค้

การคลอคผิดปกติ หมายถึง การคลอคทางช่องคลอคที่ใ้เครื่องมือช่วยใน
การคลอค ไค้แก่ คีม เครื่องสูญญากาศ จะมีหรือไม่มีเย็บก็ไค้ การคลอคผิดปกติ
นี้จะรวมทั้งการคลอคโดยการผ่าตัดเท็กออกมาท้วหน้าทอ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลท้วไปที่อยู่ใน
ภาคเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์และท้วไปที่อยู่ในเขต 5 และเขต 6 ซึ่งครอบคลุม
จังหวัด พะเยา อุทรคิทด แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร เชียงใหม่ น่าน เชียงราย

ลำปาง ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ พิจิตร อุทัยธานี กำแพงเพชร พิษณุโลก และ นครสวรรค์

สัมพันธภาพในชีวิตสมรส หมายถึง ความผูกพัน ความต้องการของหญิง หลังคลอดและสามี ที่จะทำให้คู่ของตนปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ซึ่งสัมพันธภาพในชีวิตสมรสนี้ จะได้จากการรายงานของหญิงที่คลอดเอง การวัดสัมพันธภาพในชีวิตสมรสจะพิจารณาจาก

1. การได้เลือกคู่ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง คือ มีความรักและความพึงพอใจซึ่งกันและกันเมื่อก่อนแต่งงาน มีอุปนิสัยที่ตรงกัน

2. ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับการอยู่ร่วมกัน คำนการเงิน การใช้เวลาว่างและสันทนาการ และค่าน้ำที่การงาน

3. ความสามารถในการปรับตัวเรื่องเพศ

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นในระหว่างที่หญิงที่คลอดนั้นตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่คลอดเวลาที่หญิงที่คลอดตั้งครรภ์อยู่นั้นไม่เคยประสบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

2. มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่คลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ของหญิงที่คลอดนั้นเคยประสบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ การแท้งคุกคาม ครรภ์เป็นพิษและภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่หญิงที่คลอดคิดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้นแล้วพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานที่เขาได้รับจากสังคมนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการที่บุคคลอื่นให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ได้รับการเอาใจใส่ ให้ความรัก มีความจริงใจ และให้ความสนใจ

2. การได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง (Appraisal Support) เป็นการที่หญิงที่คลอดได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเองเป็นที่ยอมรับและยกย่อง

3. การเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนร่วมของสังคม (Socially Support) เป็นการที่บุคคลอื่นทำให้หญิงที่คลอดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนร่วมของสังคมนั้น

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร เงิน สิ่งของและแรงงาน (Aid) เป็นการที่หญิงที่คลอดได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร เงิน สิ่งของและแรงงาน

การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การที่หญิงที่คลอดใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมในการเข้าใจและยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งบทบาทการเป็นมารดานี้จะเป็นการปฏิบัติตนตามหน้าที่ของผู้ที่เป็นมารดาที่พึงมีตนเอง บุตรและครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้ บทบาทการเป็นมารดาจะเป็นบทบาทในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย 3 บทบาทคือ

1. บทบาทในการดูแลตนเองภายหลังคลอด ซึ่งหญิงที่คลอดจะดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การทำงาน การพักผ่อน การวางแผนครอบครัวและอาการผิดปกติที่มารดาที่สังเกตได้

2. บทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งหญิงที่คลอดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ในเรื่องการให้นมและอาหารเสริม การให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่บุตร การส่งเสริมพัฒนาการของบุตรได้ตามความเหมาะสม

3. บทบาทในการพัฒนาการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่และเพื่อนบ้านได้เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาลที่จะนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรื้อพบาหการเป็นมารดา ในการจัดบริการรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้หญิงที่คลอดมีการรับรื้อพบาหการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการเพิ่มพูนการปฏิบัติพยาบาล โดยนำเอาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรื้อพบาหการเป็นมารดา มาเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงที่คลอดเตรียมตัวเพื่อที่จะรับรื้อพบาหการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะนำไปศึกษา ค้นคว้า หรือทำการวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย