

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับ ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

1. มารดานอกสมรส
 - 1.1 ความหมายของมารดานอกสมรส
 - 1.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์นอกสมรส
 - 1.3 ผลกระทบที่เกิดกับมารดาและทารก
2. แนวคิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์
 - 2.1 ความหมายของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์
 - 2.2 พัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์
 - 2.3 การประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์
 - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก-ในครรภ์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส
 - 3.1 ปัจจัยด้านมารดา
 - 3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
 - 3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพักพิงชั่วคราวทั้ง 5 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ในประเทศ
 - 4.2 ต่างประเทศ

1. มารดานอกสมรส

1.1 ความหมายของมารดานอกสมรส

มารดานอกสมรส (Unmarried mother or Illegitimate mother or Unwed mother) หมายถึง หญิงที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายกับชายที่เป็นบิดาของเด็ก และใช้ชีวิตในลักษณะการอยู่ด้วยกัน หรือแยกกันอยู่ หรือพบปะเพียงชั่วคราว หรือลักลอบได้เสียกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงหญิงที่ตั้งครรภ์ภายหลังการหย่าจากชายที่เคยสมรสถูกต้องตามกฎหมาย (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529; อัจฉรา อักษรวิทย์, 2529; สุภารัตติ สวัสดิมงคล, 2535; ตรึงเนตร พรธณดวงเนตร, 2538)

ดังนั้น มารดานอกสมรสจึงหมายถึง หญิงที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย แต่ตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรและถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชายผู้เป็นบิดาของเด็ก หรือฝ่ายชายไม่อยู่ร่วมรับผิดชอบ หรือทำหน้าที่เป็นบิดาของเด็ก รวมทั้งหญิงโสดตั้งครรภ์โดยไม่มีฝ่ายชายรับผิดชอบ

1.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์นอกสมรส

สาเหตุของการตั้งครรภ์นอกสมรสนั้น มาจากการมีสัมพันธ์ทางเพศก่อนสมรสกับฝ่ายชายที่เป็นบิดาของเด็ก (Alfred C. Kinsey, 1953) และทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์นอกสมรสเกิดจากหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งแบ่งสาเหตุได้ดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในเรื่องเพศ

ในอดีตสังคมไทยมีลักษณะหรือเอกลักษณ์ประจำชาติในเรื่องเพศ คือ หญิงไทยมักจะรักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม หรือไม่มีเสรีทางเพศ การรู้จักเพื่อนต่างเพศอยู่ภายในได้ การควบคุมของครอบครัว ไม่นิยมคบหาผู้ชาย ไม่แสดงออกความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย หญิงต้องครองความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน โดยเฉพาะค่านิยม พฤติกรรมที่ฝ่ายชายแสดงออกต้องถูกต้องเสมอ แต่จะไม่ถูก หากหญิงเป็นฝ่ายกระทำ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526: 55-60) ในปัจจุบันมีการรับค่านิยมตามแบบตะวันตกที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมประเพณีไทย เช่น การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกัน การโอบกอดในที่สาธารณะ การคบเพื่อนชายทีละหลายคน เป็นต้น จากการศึกษาของ โสภา ชูพิกุล (2531) พบว่า ค่านิยมของหญิงไทยในการรักนวลสงวนตัวและการเสียตัวครั้งสองครั้งเป็นเรื่องเล็ก รวมทั้งครอบครัวส่วนใหญ่เห็นว่า การชิงสุกก่อนห่ามเป็นเรื่อง

เล็ก และจากการศึกษาของ ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2530) พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่นเห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ไม่เป็นเรื่องเสียหาย ซึ่งล้วนแต่สะท้อนให้เห็นแนวโน้มการสูญเสียวัฒนธรรมอันดีงาม

ประเพณี ค่านิยม ในสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศจะอยู่ในลักษณะที่ฝ่ายชายเป็นใหญ่กว่าฝ่ายหญิง ฝ่ายชายสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการทางเพศได้ และสามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศทั้งก่อนและหลังแต่งงานโดยไม่ถูกประณามจากสังคม นอกจากนี้ยังสามารถมีสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงอื่นนอกเหนือไปจากคู่สมรส โดยเป็นที่ยอมรับของสังคมในขณะเดียวกัน ฝ่ายชายเองก็มีค่านิยมเกี่ยวกับฝ่ายหญิงว่าต่ำต้อยกว่าตน เห็นฝ่ายหญิงเป็นเพียงเครื่องสนองความต้องการทางเพศ ทำให้หญิงถูกล่อลวง ชักจูงจากฝ่ายชาย ภายหลังจากตั้งครรภ์แล้วฝ่ายชายไม่รับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถสมรสด้วยได้ เนื่องจากชายคนนั้นเป็นคู่สมรสของคนอื่นอยู่แล้ว จึงเป็นสาเหตุให้เกิดครรภ์นอกสมรส

1.2.2 มีเพศสัมพันธ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมทั้งวัตถุและจิตใจ สภาพสังคมในเขตเมืองเปิดโอกาสให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าในชนบท เพราะมีสถานบันเทิงรมย์ดึงดูดใจหรือยั่วยุให้มีความต้องการทางเพศ บางครั้งการดิ้นรนทำงานของบิดามารดาในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ขาดการดูแลครอบครัว บุตร วัยรุ่นจึงมีอิสระมากขึ้น ประกอบกับอิทธิพลของสื่อมวลชนเข้ามาในรูปแบบของภาพยนตร์โทรทัศน์ หนังสือ อินเทอร์เน็ต ที่เป็นภาพยั่วยุให้เกิดการมอมเมา ในขณะที่ร่างกายและจิตใจของเด็กวัยรุ่นกำลังเจริญเติบโต และถูกกระตุ้นด้วยภาพต่าง ๆ การไม่ได้เตรียมตัวเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ ความไม่รู้จริง บวกกับความอยากรอง อยากรู้อยากเห็นของเด็กวัยรุ่น มีผลให้หาทางออกในทางที่ผิด ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร อาจทำให้หญิงเกิดการตั้งครรรภ์ขึ้นได้ (สุชาดา รัชชกุล, 2541) จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวม 361 คน พบว่าวัยรุ่นชายในเมือง ร้อยละ 85.9 และวัยรุ่นชายในชนบท ร้อยละ 75.6 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกของคนขณะที่วัยรุ่นหญิงในเมือง ร้อยละ 76.6 และวัยรุ่นหญิงในชนบท ร้อยละ 45 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกของตน (คณิตา โพธิ์เจริญชนะพันธ์, 2539)

1.2.3 การขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องเพศศึกษา

เป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ตลอดจนทั้งเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและโรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการตั้งครรภ์นอกสมรส เพราะเมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกายตนเอง หรือกลัวร่างกายตนเองแล้ว จะเป็นสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเองได้ นอกจากนี้แล้วความไม่รู้หรือรู้บ้างเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติทางเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าจะเมื่อใดจึงจะตั้งครรภ์และทำอย่างไรจึงทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองไม่ให้ถูกเอาเปรียบทางเพศจากฝ่ายชาย (Pinotti and Faundes, 1989 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล, 2541: 16)

1.2.4 การขาดความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดมิให้เลือกหลายวิธี แต่ก็ไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปสำหรับบุคคลทุกคน เพราะในการปฏิบัติของชายและหญิงในการคุมกำเนิด เกิดความไม่รู้ ไม่เข้าใจ รู้แต่เข้าใจไม่ถูกต้อง เข้าใจคลาดเคลื่อน ขัดต่อความเชื่อมั่น ขัดถือ ความไม่สะดวก ยุ่งยากในทางปฏิบัติ ความกลัวในการปฏิบัติหรือทดลองปฏิบัติแล้วไม่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อไป เกิดอาการข้างเคียงจากวิธีการคุมกำเนิด ทำให้กลัวและล้มเลิกการใช้ มีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ และวิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้อง จากผู้ที่ซื้อยาคุมกำเนิดจากร้านขายยา พบว่า ผู้ที่กำลังกินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่จำนวนมาก ไม่ทราบการกินยาที่ถูกต้อง (นภภรณ์ หะวานนท์, 2539) โดยเฉพาะในส่วนเริ่มกินยาแผงใหม่ และการปฏิบัติเมื่อลืมกินยา และจากผลการวิจัยจากโครงการสำรวจระดับชาติ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2530 แสดงให้เห็นว่า มีหญิงอายุ 15-49 ปี ที่สมรสแล้ว ร้อยละ 13 เท่านั้นที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่วงระยะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ ที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน ซึ่งแสดงว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ในร่างกายของตนเอง (Chayovan, 1988 อ้างถึงใน นภภรณ์ หะวานนท์, 2539: 45)

ส่วนในหญิงโสดบางคนเกิดความรู้สึกละอายที่ไปใช้บริการวางแผนครอบครัว หรือรู้สึกผิดในการคุมกำเนิด เพราะดูเหมือนว่าเป็นการเตรียมตัวต่อการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้มี การประเมินภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าความเป็นจริง โดยคิดว่าร่างกายของตนเองคงจะไม่มี การตั้งครรภ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสอาจจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกสมรสได้ ซึ่งจากการศึกษาของ

ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และปาจารีย์ ผลประเสริฐ (2536) พบว่า ลักษณะของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นโรค ร้อยละ 54.4

1.3 ผลกระทบที่เกิดกับมารดาและทารก

1.3.1 ผลกระทบต่อมารดานอกสมรส

ภาวะการเป็นมารดานอกสมรส ก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจอย่างแน่นอน เนื่องจากค่านิยมในสังคมซึ่งถือการมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงชายที่มีไข่มุขสมรส หรือการที่หญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนสมรส เป็นความผิดที่ถูกประณาม เมื่อมีการตั้งครรภ์นอกสมรส จึงเป็นพยานหลักฐานซึ่งความผิดให้ต้องถูกประณามเหยียดหยามทางสังคม แต่แทนที่สังคมจะดำเนินและลงโทษชายผู้ประพฤติดังกล่าว สิ่งเหล่านี้กลับมามากอยู่ที่ผู้หญิงและเด็กที่กำลังจะเกิด (อัครา อักษรวิทย์, 2529: 41-42) เพราะฉะนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์นอกสมรสเกิดขึ้น มารดาจะต้องอดทนต่อคำติฉินนินทา และการดูถูกศักดิ์ศรีจากคนรอบข้าง ส่งผลให้มารดาตั้งครรภ์นอกสมรส เกิดความเครียด วิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ และผิดหวัง ขาดการยอมรับจากสังคม อีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งตนเองและครอบครัว (สุชาดา รัชชกุล, 2541: 17) เกิดความคิดว่าคงไม่มีใครต้องการตนอีกต่อไป ปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ จะมีมากเพียงใดนั้น ขึ้นกับความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมว่าครอบครัวเดิมยอมรับหรือไม่ โดยเฉพาะเมื่อเป็นเด็กวัยรุ่นที่เป็นมารดานอกสมรส บิดา-มารดายอมรับสภาพการตั้งครรภ์นอกสมรสของบุตรสาวหรือไม่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เดิม ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดี ครอบครัวเดิมของมารดานอกสมรสก็อาจจะยอมรับได้ แต่ถ้าสัมพันธ์ภาพไม่ดีอาจไม่ยอมรับ โดยทั่วไปที่ไม่ยอมรับเป็นเพราะความอับอายผู้อื่น ทำให้มารดานอกสมรสต้องเผชิญชีวิตตามลำพัง ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจได้ โดยเฉพาะถ้ามารดาอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน หรือแม้แต่มารดานอกสมรสที่มีงานทำ บางรายต้องออกจากอาชีพการงาน เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สะดวกและเป็นอุปสรรคในการทำงาน ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ นายจ้างจึงมักให้พักงานหรือให้ออกจากงาน ทำให้มารดานอกสมรสขาดรายได้ จากผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มารดานอกสมรสเกิดความกดดันทางด้านจิต-สังคม ที่จัดอยู่ในระดับรุนแรง (Severe) (ไพรัตน์ พุกชาติคุณากร, 2533: 206) ซึ่งความกดดันในระดับนี้ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถยอมรับทารกในครรภ์ได้ และในบางรายหาทางออกหรือตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม คือการทำแท้ง ซึ่งจากการศึกษาของนายแพทย์ สุพร เกิดสว่าง (2538) พบว่าหญิงที่มาทำแท้งเป็นหญิงตั้งครรภ์ก่อนสมรสถึงร้อยละ 25-30 และหญิงที่ไปทำแท้งส่วนใหญ่ร้อยละ 50 เป็นผู้หญิงที่อยู่ในวัยรุ่นคืออายุไม่เกิน 20 ปี (CIEO Thailand August, 1997:

78) ซึ่งแสดงว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในหมู่วัยรุ่นมีจำนวนสูง มารดานอกสมรสบางรายอาจวิตกกังวลต่อการทำแท้ง กลัวเป็นบาป กลัวอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเคยทำแท้ง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงตั้งครรรค์ต่อไปจนกระทั่งคลอด

1.3.2 ผลกระทบต่อทารก

การที่ทารกจะเจริญเติบโตมาเป็นสมาชิก กิใหม่ที่มีคุณภาพหรือสร้างปัญหาในสังคมนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านต่าง ๆ ของมารดา ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ต้องมีความรู้เรื่องของการตั้งครรภ์ตั้แต่ยังอยู่ในครรภ์ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความรักความอบอุ่นให้กับทารกในครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นรากฐานช่วยให้เกิดความรักความอบอุ่น และมั่นคงในครอบครัว

ในมารดานอกสมรสที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวเดิมได้รับการยอมรับจากครอบครัวเดิม มารดา อาจเต็มใจในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป มีการวางแผนชีวิตเพื่อเตรียมสำหรับทารกที่จะเกิดมาได้เป็นระบบมากขึ้น ถ้ามารดาไม่ต้องการบุตร และมีปัญหาทางจิตใจ มีความไม่สบายใจ มีความเครียด ปัญหาต่าง ๆ ส่งผลให้มดลูกหดรัศตัวผิดปกติ มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทารกได้รับอิทธิพลจากความทุกข์ใจ และรับรู้ว่มารดาไม่ยินดีให้เขาเกิดมา เมื่อคลอดและเจริญเติบโตพบว่าจะเป็นเด็กผิดปกติ เช่น มีลักษณะอยู่ไม่สุข ชุกชนมาก เจ้าอารมณ์ บางคนอาจมีอาการทางประสาท (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2524: 52-53)

ถ้ามารดาตั้งครรรค์แล้วไม่ต้องการทารกในครรภ์โดยไปขอทำแท้ง และถูกปฏิเสธการทำแท้ง ทารกที่เกิดมาเป็นเด็กที่มารดาไม่ต้องการทำให้ถูกทอดทิ้ง ซึ่งมี 2 ลักษณะ (วันเพ็ญ บุญประกอบ อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2524: 144-146) ประเภทแรก ทารกที่เกิดมาในครอบครัว แต่ไม่ได้รับความสุขความเอาใจใส่ และดูแลเท่าที่ควร ได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี เมื่อนำมาพบแพทย์ มีประวัติเลี้ยงไม่โต ตัวเล็ก ขาดอาหาร บางคนได้รับการทารุณกรรมจากมารดา เช่น ทูบตี ซึ่งจากการศึกษาของ ฟอรัสแมน และ ทิว (Forssman and Thuwe, 1966 อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรณดวงเนตร, 2538: 40) พบว่า ทารกกลุ่มที่มารดาไม่ต้องการขณะตั้งครรรค์ เมื่อเติบโตจนถึงอายุ 20 ปี จะมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกฎหมาย และจิตเวชมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกประเภทหนึ่งคือ ทารกที่มารดาทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล และทางออกสุดท้ายของทารกเหล่านี้คือการถูกส่งไปอยู่สถานเลี้ยงเด็กกำพร้า หรือสถานสงเคราะห์ ซึ่งทารกไม่สามารถได้รับความรัก ความอบอุ่น และได้รับการตอบสนองทางอารมณ์จากบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ เนื่องจากสถานสงเคราะห์มีเด็กเป็นจำนวนมาก มีผู้ดูแลในจำนวนน้อย ทำให้เด็กไม่สามารถมีพัฒนาการทางอารมณ์ จิตใจที่สมบูรณ์ได้ จากการศึกษานของ สไปร์ท (Spitze อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัดี, 2534) พบว่า ทารกถูกทอดทิ้งมักเกิด

ปัญหา “โรคขาดแม่” คือขาดคนคอยอุ้มชูเลี้ยงดูให้อบอุ่น และให้ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ทารกจะมีอาการหงอยเหงา ขาดความสุข มีอารมณ์เศร้า เลี้ยงไม่โต แยกตัว พัฒนาการล่าช้า ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ยาก

มีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนเรื่องดังกล่าว เช่น จากการศึกษาของ ไทเซอร์ และ จากอบบ์ (Teicher and Jacobb, 1966) พบว่า ทารกที่เกิดมาโดยมารดาไม่ต้องการ เมื่อโตขึ้นอาจมีปฏิกิริยาพยายามฆ่าตัวตาย และวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนมากมีประวัติที่แสดงว่าบิดามารดาไม่ต้องการ ส่วน แฮมมาเวย์ (Hammaway, 1970) ได้ศึกษาทารกและเด็กที่เลี้ยงไม่โต จำนวน 100 คน พบว่า 40 คน มีสภาพแวดล้อมที่ผิดปกติ มารดาไม่ต้องการเด็ก มีทัศนคติไม่ดีต่อเด็ก ห่วงเหิน ไม่ให้ความอบอุ่น

กล่าวโดยสรุปว่า การเป็นมารดานอกสมรสนั้นเกิดผลกระทบต่อตัวฝ่ายหญิงเป็นอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อตัวทารกในครรภ์ด้วย ถ้าในหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับทารกในครรภ์ได้ อาจจะหาทางออกด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง คือการทำแท้ง หรือถ้าการทำแท้งไม่ประสบผลสำเร็จจึงตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งคลอด ทารกที่มารดาไม่ต้องการตั้งแต่อยู่ในครรภ์นั้น เมื่อคลอดออกมาแล้ว มักจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลย ไม่ได้ได้รับความรักความอบอุ่น และการเลี้ยงดูที่ถูกต้องจากผู้เป็นมารดา ซึ่งเมื่อโตขึ้นอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมได้

2. แนวคิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

2.1 ความหมายของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ในระยะ 20 กว่าปีมานี้ มีการศึกษาและวิจัยกันอย่างกว้างขวางถึงความผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารก เพราะงานวิจัยในระยะแรกที่ผ่านมาก่อนหน้านั้น มุ่งเน้นไปที่ทารกและเด็กที่เพิ่มมากขึ้นในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า หรือพลัดพรากจากมารดา ซึ่งพบว่า มีอุบัติการณ์ของพัฒนาการทางด้านร่างกาย และสติปัญญาล่าช้า มีพฤติกรรมซึมเศร้า และเป็นโรคขาดอาหาร (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2534) ดังนั้น จึงมีผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างกว้างขวางเพิ่มมากขึ้น โบว์บี (Bowlby, 1980) กล่าวว่า การพลัดพรากทารกจากมารดา จะก่อให้เกิดผลเสียหายทางด้านจิตใจแก่ทารกเป็นอย่างมาก เพราะในแนวคิดของโบว์บีถือว่า ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น และยืนนานระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพชีวิตของเด็ก ในช่วง 2 ปีแรกมีความสำคัญมากในการเจริญพัฒนาทางอารมณ์ สมอง

และเขาว่าปัญญา และในการปรับตัวต่อไปในสังคม(Bowlby, 1971 อ้างถึงใน วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2524: 145) มีผู้ให้ความหมายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ดังนี้

โบว์บี (Bowlby, 1969 อ้างถึงใน อภรณ์ ภูพิศยากร, 2538: 23) เป็นผู้เริ่มใช้คำว่า “ความผูกพัน” (Attachment) เป็นคนแรก โดยให้ความหมายของความผูกพันว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ความรู้สึก ผูกพันดังกล่าวจะค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษและคงทนตลอดไป

แครนลีย์ (Cranley, 1981: 282-284) กล่าวถึงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างพื้นฐานทางด้านขบวนการทางสังคมของทารก โดยพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกจะบ่งบอกถึงความเอื้ออาทร ความรักใคร่ และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ และเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตร

คลอส และเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982: 3-9) ให้ความหมายว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นความรู้สึกที่ผูกพันลึกซึ่งมากกว่าความผูกพันใด ๆ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการอยู่รอดของทารกและส่งผลต่อความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิลเบิร์ต และฮาร์มอน (Gilbert & Hamon, 1986: 71) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย และเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ถาวร เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันอันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

สรุปได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นความรู้สึกผูกพันลึกซึ่งมากกว่าความผูกพันใด ๆ เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยซับซ้อนหลายปัจจัย ค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยตั้งแต่เริ่มมีการวางแผนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกที่พิเศษและคงทนตลอดไป และเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านขบวนการทางสังคมของทารก

2.2 พัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย และค่อย ๆ พัฒนขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากมารดามีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์บ่งชี้ประการแรกที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของพัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในขั้นต่อไป (Klaus and Kennell, 1982) กระบวนการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้น มีพัฒนาการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Cropley, 1979) ดังนี้

2.2.1 **ระยะตั้งครรภ์** ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มารดาจะเริ่มนึกฝันเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของบุตรในครรภ์ว่าจะเป็นอย่างไรตามความรู้สึก ตามเจตคติของตนเองต่อการตั้งครรภ์และตามความคิดฝันของตนเอง และทันทีที่การดิ้นของเด็กเกิดขึ้น ปฏิกริยาจากเด็กจะเพิ่มความคิดฝันให้กับมารดามากขึ้น มารดาจะเริ่มมีสัมพันธภาพในทางด้านบวกหรือด้านลบต่อการดิ้นของเด็ก และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ มารดาอาจจะมีการนึกฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของบุตรในครรภ์ไปต่าง ๆ อีกมาก เช่น เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา อารมณ์ ความแข็งแรง เพศ และขนาด ถ้าเด็กดิ้นแรง มารดาอาจคิดว่าลูกจะต้องเป็นเพศชาย และสมบูรณ์แข็งแรงดี ถ้าเด็กดิ้นน้อย มารดาอาจคิดว่าลูกจะเป็นเด็กเพศหญิง หรือเป็นเด็กหัวอ่อน เลี้ยงง่าย เรียบร้อย เป็นต้น มารดามักจะนึกฝันเกี่ยวกับหน้าตาของทารก เช่น มินันต์ตาโต มีลักยิ้ม หรือผมหด เป็นต้น ลักษณะต่าง ๆ ตามความนึกฝันของมารดาอาจจะมีผลมาจากภาพพจน์ของเด็กคนอื่น ๆ ในครอบครัวจากลักษณะของบุตรคนก่อน ๆ หรือจากค่านิยมของมารดาเอง

ส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ จะมีผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับทารกด้วยเช่นกัน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างดีใจและเสียใจเพราะการตั้งครรภ์ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัวเปลี่ยนไป ความรู้สึกนี้จะมีมากในรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย หรือหญิงที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์ ตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าขาดการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในทางที่ดี จะมีผลต่อเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ได้ ซึ่งถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ทำการแก้ไขความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายนี้ได้สำเร็จก็จะมองว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี ความคิดฝันต่อทารกจะเป็นไปในทางบวก และเพิ่มความรู้สึกผูกพันมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าความรู้สึกนี้ยังคงอยู่ต่อไป ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางลบและจะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์น้อย

2.2.2 **ระยะคลอดและระยะหลังคลอด** ระยะหลังคลอดทันทีถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อมารดาและทารก ซึ่ง คลอสและ เคนเนล (Klaus and Kennell, 1982) เน้นว่าเป็นระยะเวลาที่มารดามีความไวต่อทารก (Sensitive period) จะเป็นช่วงที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อเนื้อระหว่างมารดาและทารกต่อไป ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดนี้จะแตกต่างไปจากในระยะตั้งครรภ์ โดยที่ภายหลังคลอดมารดาจะเริ่มเปรียบเทียบกับที่คิดฝันหรือจินตนาการไว้ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับและความผูกพันที่มีต่อทารก ถ้าทารกที่คลอดออกมามีลักษณะคล้ายคลึงกับที่มารดาจินตนาการไว้ ความผูกพันก็จะดำเนินไปด้วยดี แต่ถ้าไม่ตรงกัน มารดาอาจจะมีรู้สึกผิดหวัง และมีความผูกพันที่ล่าช้า สาเหตุส่วนใหญ่มักจะมาจากทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมี

ความพิการแต่กำเนิด (รวีวรรณ พงษ์เทพ, 2532: 34) พฤติกรรมของความผูกพันในมารดาระยะหลังคลอดนั้นจะเริ่มต้นตั้งแต่มารดาสำรวจรูปร่างของบุตร และใช้มือลูบใบหน้า แขนและขา หลังจากนั้นจะนวดหรือเคาะบุตรเบา ๆ ด้วยนิ้วมือ และตามด้วยการใช้ฝ่ามือสัมผัสลำตัว และอุ้มบุตรไว้แนบอก รวมทั้งมีการสบประสานสายตากัน ปฏิกริยาโต้ตอบของบุตรจะมีส่วนเสริมให้มารดามีความผูกพันต่อบุตรมากยิ่งขึ้น คือความรู้สึกของมารดาจะดีขึ้นเมื่อบุตรมีการมอง จับนิ้วมือมารดาหรือหันหน้ามาทางมารดา

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนระยะตั้งครรรภ์ ระยะตั้งครรรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด ซึ่ง คลอส และเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982) ได้แบ่งขั้นตอนของพัฒนาการของความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารก ไว้เช่นกันมี 9 ขั้นตอนคือ

ระยะก่อนการตั้งครรรภ์

1. มีการวางแผนการตั้งครรรภ์ไว้ล่วงหน้า

ระยะตั้งครรรภ์

2. มีการตรวจสอบการตั้งครรรภ์ให้เป็นที่แน่นอน
3. มีการยอมรับการตั้งครรรภ์
4. มีการรับรู้การดิ้นของบุตรในครรรภ์
5. เริ่มยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรในครรรภ์

ระยะเจ็บครรรภ์

ระยะคลอด

ระยะหลังคลอด

6. การได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร
7. การได้สัมผัสจับต้องบุตร
8. การให้การบริบาลเลี้ยงดูบุตร
9. การยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกไปจากตนเอง

ซึ่งในพัฒนาการทั้ง 9 ขั้นตอนของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น มี 5 ขั้นตอน ได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์อีก 4 ขั้นตอนนั้น จะพัฒนาต่อมาในระยะคลอด และหลังคลอด

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งแต่ก่อนตั้งครรรภ์ ดังที่ เกรซ (Grace, 1989) ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า เมื่ออายุครรรภ์มากขึ้น การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเริ่มต้นที่ดีคือการมีพัฒนาการ

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ย่อมจะนำไปสู่การสร้างความผูกพันที่ีระหว่างมารดากับทารกในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะต่อ ๆ ไปได้

2.3 การประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้นมักจะหมายถึงพฤติกรรมของความรักใคร่ผูกพัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (Cranley, 1981) โดยความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์นั้นเกิดมาจากความรู้สึกรักตนเอง และต่อจากนั้นจะค่อย ๆ แยกความรู้สึกรักตนเองไปที่ทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นอีกบุคคลหนึ่ง (Deutsch Cited in Cranley, 1981) ทั้งนี้เนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการดิ้นของทารกในครรภ์ และจากการดิ้นของทารกในครรภ์นั่นเอง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกนึกคิด และวาดภาพพจน์ต่อทารกในครรภ์ แครนเลย์ (Cranley, 1981) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วัดพฤติกรรมและความรู้สึกที่มารดาแสดงออก ซึ่งอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ โดยศึกษา 5 ด้าน คือ

2.3.1 การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role Taking) หญิงตั้งครรภ์จะมีจินตนาการและคิดฝันในการทำหน้าที่ของมารดาที่จะให้ความรัก ความอบอุ่นและการเลี้ยงดูบุตร เช่น การเลือกวิธีให้นมบุตร การป้อนอาหาร การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อถ่อมเวลาบุตรร้องไห้ เป็นต้น

2.3.2 การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างไปจากตนเอง (Differentiation of Self) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผูกพันต่อบุตร ย่อมมีการเตรียมพร้อมสำหรับการแยกไปเป็นอีกบุคคลหนึ่งของทารก ไม่ยึดติดว่าทารกเป็นบุคคลเดียวกับตนเอง และถือว่าทารกเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว จะมีการเตรียมตั้งชื่อไว้สำหรับทารกไม่ว่าทารกจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย

2.3.3 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (Interaction to the Fetus) เป็นปฏิกิริยาที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงความรักใคร่ ผูกพันต่อทารกในครรภ์ เช่น การพูดคุยกับทารกในครรภ์ด้วยชื่อที่ตั้งให้ ลูบคลำหรือเคาะหน้าท้องเบา ๆ เวลาทารกในครรภ์ดิ้นเพื่อที่จะได้สัมผัสกับร่างกายของทารกและให้ทารกมีปฏิกิริยาโต้ตอบกลับ รวมทั้งคาดหวังที่จะให้ทารกในครรภ์ได้รับรู้หรือได้รับผลจากกิจกรรมต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การร้องเพลง ฟังเพลงหรือไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับความเพลิดเพลินและมีอารมณ์ดี เป็นต้น

2.3.4 การแสดงความสนใจและคาดหวังคุณลักษณะของทารกในครรภ์ (Attributing Characteristics and Intention to the Fetus) การมีจินตนาการหรือความคาดหวังต่อทารกในครรภ์

นั้นเป็นการแสดงถึงการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ที่มีลักษณะตามที่หญิงตั้งครรภ์จินตนาการไว้ เช่น หน้าตา รูปร่าง บุคลิกภาพของทารกว่าจะเหมือนใครหรือมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างเช่น เจตคติของหญิงตั้งครรภ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือแม้แต่การดิ้นของบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจจะแปลความหมายหรือคาดคะเนรูปร่างลักษณะ และบุคลิกภาพจากการดิ้นของทารกในครรภ์ได้

2.3.5 การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ (Giving of Self) ความรักและความผูกพัน ของมารดาที่มีต่อทารกเป็นสิ่งที่มีความเหนือสิ่งอื่นใด มารดาจะพยายามทุกวิถีทางที่จะปกป้อง หรือดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิตของทารกในครรภ์ เช่น การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ทั้ง ๆ ที่เป็นสิ่งที่ตนเองชอบ และเคยปฏิบัติมาก่อน เช่น การรับประทานที่ติและมีประโยชน์แก่ตนเองและบุตรในครรภ์โดยที่ไม่มีความชอบอาหารชนิดนั้นมาก่อน งดเว้นการเดินทางไกล การยกหรือแบกหามของที่หนัก และนอกจากนี้มารดาจะยอมเสียสละความสุขส่วนตัว และอดทน เพื่อบุตรในครรภ์ ไม่คิดว่าการมีบุตรเป็นการเพิ่มปัญหา หรือภาระที่หนักให้แก่ตนเอง

เครื่องมือของแครนลีย์ (Cranley) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมและความรู้สึกที่มารดาแสดงออกต่อทารกในครรภ์ที่มีค่าความเที่ยงค่อนข้างสูง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือของแครนลีย์ (Cranley) มาใช้ในการประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดานอกสมรส

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้นจะมีความแตกต่างกันตามระยะเวลา แต่ถ้ามีการขัดขวางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็จะมีผลกระทบต่อเนื่องกันตามลำดับนับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด ความผูกพันที่เกิดขึ้นอาจจะผิดปกติไป เช่น มารดาไม่สนใจที่จะทนุถนอมทารกในครรภ์ มารดามีภาพพจน์ของการเป็นมารดาที่ไม่ดี มีการทอดทิ้ง และทำร้ายบุตรและบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีความผูกพันในทางที่ไม่ดีจะมีการเจริญเติบโต ชะงักงัน เลี้ยงยาก มีพัฒนาการของร่างกายและจิตใจล่าช้า และทำให้เกิดเป็นปัญหาของสังคม ตามมา จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน (Gillbert and Harmon, 1986; Olds, London and Ladewig, 1980; May and Mahlmeister, 1994) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

2.4.1 ปัจจัยด้านมารดา มีความเกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียดของมารดา ปัญหาสุขภาพของมารดา อัตมโนทัศน์ของมารดา ประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุของมารดา

2.4.2 ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ การให้ความสนใจช่วยเหลือ ปรับบทบาทเป็นบิดาที่ดี แต่บางรายรู้สึกว่าการดูแลบุตรจะแย่งความรักหรือความสนใจจากภรรยาไปจากตน ทำให้แสดงพฤติกรรมไม่สนใจบุตร ผลคือเกิดสัมพันธภาพตึงเครียด เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

2.4.3 ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด การเจ็บป่วยของทารก พัฒนาการล่าช้าของทารก การคลอดทารกแฝด ความคาดหวังในเพศบุตร การมองเห็นความเคลื่อนไหวของทารกจากเครื่องมืออัลตราซาวด์ เป็นต้น

2.4.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บุคคลภายนอกครอบครัวที่ให้การดูแล เช่น แพทย์พยาบาล การจำกัดเวลาเยี่ยมทารก การแยกทารกจากมารดาหลังคลอดทันที ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่ดีเท่าที่ควร

จะเห็นได้ว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับการอยู่รอดในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด กระบวนการของความผูกพันจะเร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่การตั้งครรภ์นอกสมรสนั้น ซึ่งถือว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อนทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ประกอบกับขาดปัจจัยด้านสามีในการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจ ย่อมส่งผลต่อความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาถึงปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส ซึ่งก็คือปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส

3.1 ปัจจัยด้านมารดา

3.1.1 อายุของมารดา

หญิงที่ให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรงย่อมต้องมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงด้วย อายุที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร คือ ระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งเรียกกันโดยทั่วไปว่าเป็นวัยเจริญพันธุ์เพราะมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากจะมีความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์นั้นก็มิอย่างเพียงพอก็จะรับภาระในครอบครัว และรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้แล้ว

ยังมีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด (ระวีวรรณ พงษ์เทพ, 2532) ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โอลด์และคณะ (Old and others อ้างถึงใน วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530) ได้ให้ความเห็นว่า แม้หญิงอายุ 18 ปี จะมีความสมบูรณ์ทางเพศอย่างเพียงพอ แต่หญิงเหล่านี้ยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอ ในการที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา และเผชิญต่อความรับผิดชอบได้ ดังนั้นสตรีอายุ 18 ปี หรือต่ำกว่าจึงไม่ใช่อายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ ภากรูป (2526) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า

การเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อยก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากเนื่องจากร่างกายยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา ในทางสังคมถือว่าผู้ที่เป็นวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์จะไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึกไร้ค่าทรมานทารกในครรภ์คืน มองดูรูปร่างที่เปลี่ยนไปว่าน่าเกลียดและมีความรู้สึกเป็นทุกข์จากอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ไม่ยินดีต่อการตั้งครรภ์ ต้องการทำแท้งเพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด หรือไม่สามารถสร้างความผูกพันกับบุตรในระยะหลังคลอดได้ (Cropley, 1979: 24) จากการศึกษาของ สรिता วรรณวงศ์ (2528) ศึกษาการตั้งครรภ์วัยรุ่นจากมารดาอายุต่ำกว่าและเท่ากับ 18 ปี และกลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 220 ราย ระหว่างมีนาคม-มิถุนายน 2527 โดยการสัมภาษณ์และจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจสูงถึงร้อยละ 21.4 และ 1 ใน 4 ของมารดาในกลุ่มนี้เคยพยายามทำลายทารกในครรภ์ของตนเองด้วยการชื้อยาจากร้ายขายยามารับประทานหรือดื่มสุราในปริมาณมาก โดยเชื่อว่าจะทำให้เกิดการแท้งบุตร ในขณะที่กลุ่มมารดาวัย 20 ปีขึ้นไปมีอัตราการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเพียงร้อยละ 7.3 และพยายามทำลายบุตรเพียงร้อยละ 0.9

3.1.2 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านมารดา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจหรือชั้นทางสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาเป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะสามารถในการคิด จำแนก การประเมิน การไตร่ตรองใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ระวีวรรณ พงษ์เทพ, 2532: 39-40) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างในการดำเนินชีวิต เพราะผู้มีการศึกษาสูงกว่าย่อมแสวงหาความรู้ในสิ่ง

ต่าง ๆ เช่นเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ การเตรียมตัวเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

นอกจากนี้แล้ว ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพอนามัยและวิธีป้องกันตนเองไม่ให้มีความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพอนามัย ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องนี้น้อย ในมารดาที่ตั้งครรรค์จะสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง และทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดา ทารกได้

3.1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากจะมีผลกระทบต่อการศึกษาและการคลอดในแง่อัตราการตายของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด รวมทั้งก่อให้เกิดทารกที่มึนน้ำหนักน้อยแรกเกิดแล้ว ยังมีผลเพิ่มความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย เพราะการตั้งครรรค์เป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจที่จะต้องใช้จ่ายมากขึ้น เพื่อจัดเตรียมสำหรับบุตรที่จะเกิดมาใหม่และยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพการทำงานและรายได้ของครอบครัว ในมารดาที่ไม่สามารถจะหารายได้มาเลี้ยงตัวเองได้อย่างเพียงพอก็อาจจะเกิดความกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์ ทำให้เกิดความเครียดและเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองต้องการมีบุตรหรือไม่ การรับรู้ต่อบทบาทจึงเป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ความผูกพันระหว่างมารดา ทารก น้อยลงหรือไม่มีเลย จากการศึกษาของ รุจิรา อุณวาทพานิช (2526: 32) เกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของความไม่ต้องการบุตรของหญิงเหล่านี้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากประสบปัญหาความยากจนและปัญหาความแตกร้างภายในครอบครัว และจากการศึกษาของ กนก โตสุรัตน์ (2524: 42) เรื่องลักษณะบางประการของผู้ตัดสินใจทำแท้ง อันเนื่องมาจากการตั้งครรรค์ไม่พึงปรารถนาผลการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญที่ต้องตัดสินใจทำแท้ง 1 ใน 3 อ้างว่ามีฐานะยากจน ในหญิงที่ตั้งครรรค์อายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่น จะเป็นข้อจำกัดอย่างมากต่อการศึกษาและเลือกอาชีพ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนหนังสือ ต้องออกจากโรงเรียนหรือบางที่ต้องออกจากงานทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดีต้องพึ่งพาครอบครัวเดิม การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นการตั้งครรรค์นอกสมรส ในกรณีที่ตั้งครรรค์นอกสมรสก็อาจจะต้องแต่งงานอยู่กินร่วมกันโดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อมทำให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น มีอัตราการหย่าร้างสูง บุตรที่เกิดจากครอบครัวที่ไม่ราบรื่นไม่มั่นคง ไม่มีความพร้อมมักจะถูกทอดทิ้ง ทำทารุณ เมื่อโตขึ้นก็จะมีนิสัยก้าวร้าว เกรง มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อปัญหาสังคมต่าง ๆ มากมาย หรืออาจจะตั้งครรรค์ขณะที่เป็นวัยรุ่นได้อีก (อาภรณ์ ภูพิชชยากร, 2538)

3.1.4 อัตมโนทัศน์

3.1.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self-concept)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ส่วนประกอบของความเชื่อและความรู้สึกซึ่งบุคคลมีต่อตนเองในระยะเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ ปฏิกริยาโต้ตอบจากผู้อื่นเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และจากการชี้แนวทางการประพฤติปฏิบัติจากผู้อื่น (Taft, 1985: 77)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตน ความเชื่อและความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529: 172)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคลซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นและกับสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และกับวัตถุ รวมทั้งเป็นเป้าหมายและเป็นอุดมการณ์ของบุคคลด้วย (Stuart and Sundeen, 1983 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2530: 42)

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกิดขึ้นจากการรับรู้ ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่ง อัตมโนทัศน์นี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสดงออก บุคลิกภาพ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3.1.4.2 พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์จะมีการพัฒนาขึ้นอย่างช้า ๆ ตั้งแต่ในวัยทารก เมื่อทารกเริ่มสามารถสังเกตแยกแยะตนเองจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งขบวนการแยกแยะตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมจะเร็วขึ้น เมื่อเด็กเริ่มเข้าใจภาษา เช่น การรู้จักชื่อตนเอง และไม่มีประสบการณ์ใดที่จะมีความสำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็กได้ดีเท่ากับประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กเอง (Combs and Snygg cited in Stuart and Sundeen, 1983: 243) ซึ่งหมายถึงการค้นพบอัตมโนทัศน์ของเด็กเป็นครั้งแรก และเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมของเด็กไปชั่วชีวิตและพัฒนาขึ้นได้เรื่อย ๆ ไม่มีขอบเขต และเวลาจำกัด สิ่งที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล การอบรมเลี้ยงดู และขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมในสังคม(สุรางค์ จันทน์อม และสุชา จันทน์อม, 2519) และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในวัยเด็กคือ บิดา มารดา และพี่น้อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์คือ คู่สมรส เพื่อนบ้าน ลูก นายจ้าง และในวัยชรา องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์

คือ เพื่อน คู่สมรส และลูกหลาน (Hedock, 1980: 126) จะเห็นได้ว่า บิดา มารดา จะยังมีอิทธิพลต่อเด็กไปจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งในระยะนั้นอาจมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นเข้ามามีอิทธิพลร่วมด้วย วัฒนธรรมและการอบรมเลี้ยงดูจะมีผลต่ออัตมโนทัศน์ และพัฒนาการทางบุคลิกภาพ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะเด่นและวัฒนธรรมย่อย ๆ ก็จะมีอิทธิพลสำคัญต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพ และอัตมโนทัศน์ของบุคคล ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของบุคคลไม่ได้รวมถึงความคิด ความคาดหวัง และความต้องการของบุคคลอื่น บุคคลจะเลือกรับรู้ประสบการณ์ที่ตรงกับอัตมโนทัศน์ในปัจจุบันของตน ความต้องการ ค่านิยม และความเชื่อ จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ของบุคคล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามที่เชื่อว่าเป็นจริงเมื่อมีการรับรู้เกิดขึ้น และรวมเข้าไปในระบบของตนยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ หรืออ่อนแอจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบ และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงเนื่องจากมีความรู้สึกว่าคุณค่าได้ง่าย ระดับความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและหมกมุ่นอยู่กับการป้องกันตนเอง ตรงข้ามกับบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก หรือเข้มแข็ง มักจะเป็นคนเปิดเผย และมีความจริงใจ เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ได้รับการยอมรับ และเป็นผลสำเร็จตามความเป็นจริง อัตมโนทัศน์ในทางบวกเป็นผลมาจากประสบการณ์ในทางที่ดีและทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีต่อไป (Stuart and Sundeen, 1987)

3.1.4.3 องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ตามแนวคิดของรอย (Roy: 1984) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านร่างกาย และด้านส่วนบุคคล

อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical self) เป็นความรู้สึกของ ตนเองที่มีต่อร่างกาย เช่น รูปร่าง หน้าตา (appearance) และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ด้านร่างกาย (Functioning) ตลอดจนความสัมพันธ์ทางเพศตามที่บุคคลรู้จักตนเอง

อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง ความรู้สึก ทุกอย่างที่ประกอบเข้าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง ด้านปณิธานและความคาดหวัง ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ฟิทท์ (Fitt, 1965: 46-48) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านเช่นกัน คือ การพิจารณาโดยตนเองเป็นเกณฑ์ และการพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์

การพิจารณาโดยตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of reference) ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ด้านคือ อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร เช่น มักถามว่า “ฉันเป็นอย่างไร?” อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เช่น มักถามว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

อย่างไร?” และอัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของตนเอง เช่น มักถามว่า “ฉันประพฤติอย่างไร?” การพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External frame of reference) ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 5 ด้านคือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับ รูปร่างลักษณะของร่างกาย เพศ สัมพันธ์ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม การเป็นคนดีหรือคนเลว การปฏิบัติทางศาสนา ความพึงพอใจในศาสนาของตน อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง บุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมลักษณะด้านร่างกาย และความสัมพันธ์กับผู้อื่น อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในการที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว การรับรู้ที่ตนเองใกล้ชิด หรือห่างเหินจากครอบครัว และอัตมโนทัศน์ด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับ ความมั่นใจและความเชื่อมั่น ในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ซึ่งพิททได้สร้างแบบวัดอัตมโนทัศน์ เรียกว่า แบบวัดอัตมโนทัศน์ เทนเนสซี เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นจากพื้นฐาน เหตุผลทางทฤษฎีและการประเมินทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถประเมินอัตมโนทัศน์ในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากแบบวัดนี้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยและไม่ใช่อุป่วยและเป็นแบบวัดที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า เป็นการให้โอกาสผู้ตอบตอบได้อย่างกว้างขวาง และเพียงพอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันเป็นอย่างมาก

คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers, cited in Linzey and Hall, 1965)

แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 4 ด้านคือ ค่านิยมทางการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวทางเพศ และการปรับตัวด้านอารมณ์

ค่านิยมทางการศึกษา (Academic value) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะในการอ่าน การแข่งขัน ความสามารถในการทำงาน หรือการประกอบอาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และรักษาความเป็นเพื่อนเอาไว้

การปรับตัวทางเพศ (Sexual adjustment) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ การมีความสัมพันธ์ต่อเพื่อนต่างเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการมีเสน่ห์ทางเพศ

การปรับตัวทางด้านอารมณ์ (Emotional adjustment) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับความกดดันทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเครียด และความเหนื่อยหน่าย เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินอัตมโนทัศน์ของมารดานอกสมรส โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์หญิงตั้งครรภ์ของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของ พีทท์ และโรเจอร์ส ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านรูปร่าง ด้านการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความพึงพอใจในตนเอง

3.1.4.4 อัตมโนทัศน์กับความผูกพันต่อการกในครรภ์ของมารดานอกสมรส

อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ นับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพราะอัตมโนทัศน์เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตนเองของบุคคลในบทบาทของการเป็นมารดาที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ผู้หญิงจะต้องปรับตัวในด้านต่าง ๆ หลายด้าน เช่น การปรับตัวในด้านร่างกาย จิตใจ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัว และสังคม รวมทั้งปรับตัวต่อการเป็นมารดาให้การเลี้ยงดูทารก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถรับรู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์มักจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจในฐานะการเป็นมารดา และไม่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวตามบทบาทใหม่ ประกอบกับการเป็นมารดานอกสมรสต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมายจากการตั้งครรภ์นอกสมรส ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม ต้องอดทนต่อคำติฉินนินทาจากคนรอบข้าง ทั้งยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน จากสามี และบิดามารดา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้มารดานอกสมรสเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือไม่สามารถเตรียมตัวสำหรับทารกและสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ (Cropley, 1979: 18) เพราะฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดจะดำเนินไปได้ด้วยดีเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ และความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อตนเอง ดังนั้น จึงอาจจะกล่าวได้ว่ามารดาที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบจะมีความผูกพันที่ไม่ดีกับบุตรในระยะหลังคลอด และมารดาที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะมีความผูกพันที่ดีกับบุตร ในระยะหลังคลอด

3.1.5 ความวิตกกังวล

3.1.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ตึงเครียดจากความรู้สึกกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และมีอาการผิดปกติทางสรีรวิทยาของร่างกายเกิดร่วมด้วย เช่น

ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ความกลัวดังกล่าวอาจเกิดจากภายในหรือภายนอกจิตใจก็ได้ (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2533)

ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการคิดประเมินสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดอันตรายกับบุคคลมากน้อยเพียงใด ความแตกต่างในการคิดประเมินขึ้นอยู่กับการรับรู้กระบวนการคิดประเมินของแต่ละบุคคลในสถานการณ์หนึ่งบางคนอาจจะคิดประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเองอย่างรุนแรง ก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างรุนแรงเท่า ๆ กัน คือ เกินกว่าความเป็นจริงจนรู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และสิ้นหวังไปหมด ส่วนอีกคนหนึ่งอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองไม่รุนแรงก็เนื่องจากเขาประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมิได้มีความหมายเป็นอันตรายรุนแรงต่อเขามากนัก (Spielberger, 1970)

ความวิตกกังวล เป็นเพียงระดับความรู้สึกจากภายในชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ของบุคคล เช่น รู้สึกกระวนกระวายใจเล็กน้อยไปจนกระทั่งถึงระดับที่มีความผิดปกติ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มลักษณะของอาการและอาการแสดงของสภาพปัจจุบัน (Zung, 1971: 371)

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ตึงเครียด ทำให้กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และอาจมีอาการผิดปกติทางสรีรวิทยาของร่างกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น มือสั่น

3.1.5.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ความวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Stage anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมากระตุ้นบุคคลให้เกิดความไม่พึงพอใจ กระวนกระวายใจ มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรม

2) ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ของแต่ละบุคคล หรือความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล มีลักษณะค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมและเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

3.1.5.3 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลมีระดับของความมากน้อยต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ การรับรู้ของบุคคล พื้นอุปนิสัยและความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา จึงอาจแบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกได้เป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้คือ (Peplau Cited in Stuart and Sundeen, 1987)

- 1) ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) มักพบได้โดยทั่วไป เช่น จากการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าดีขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในตัวบุคคลด้วย
- 2) ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความสนใจแคบลง เลือกลงใจเฉพาะบางส่วน ร่างกายบางส่วนมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้า-ออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น
- 3) ความวิตกกังวลระดับมาก (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าแคบลงอย่างมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนจากสภาพความเป็นจริง มีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมา มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย ตื่นกลัว เกร็งและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
- 4) ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติกว้าง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย และอาจพบว่ามีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะซึมเศร้า บางรายอาจขาดการควบคุมตนเอง แสดงพฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงได้ในยามปกติ เช่น กรีดร้อง วิ่งหนี หมดสติ เป็นต้น

3.1.5.4 ความวิตกกังวลกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดาอกสมรส

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระวนกระวาย อึดอัด และตึงเครียด จากประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และคุกคามต่อความปลอดภัยของบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และอาจมีอาการผิดปกติทางสรีรวิทยาของร่างกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น มือสั่น ริมฝีปาก ลิ้น ลุกโลก ลุกกลน กระวนกระวายอยู่ไม่สุข ซึ่งนับว่าเป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่า มีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ หรือการเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์ มักก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความไม่สุขสบาย กระวนกระวาย หวาดหวั่น สับสน ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง จึงมีผลขัดขวางความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในมารดาอกสมรส ซึ่งมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจอยู่แล้วทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ทำให้ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ลดน้อย ขาดการตอบสนองต่อทารกในครรภ์ ทำให้ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกลดน้อยลงหรืออาจจะไม่มีเลย เมื่อมารดาไม่ต้องการทารกในครรภ์ มักก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับทารกภายหลัง เช่น ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล จากการศึกษาของ กนกทิพย์ ภูษนะวนิชพงษ์ (2530) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.1.5.5 การประเมินระดับความวิตกกังวล

มีการประเมินความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล ซึ่งมีแนวทางในการประเมิน 3 วิธีคือ

- 1) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ
- 2) การประเมินโดยให้ผู้ถูกวัดตอบแบบสอบถาม (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง
- 3) การประเมินโดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior measure of anxiety)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินระดับความวิตกกังวลของมารดานอกสมรสโดยวิธีให้ผู้ถูกวัดตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นการตอบสนองความรู้สึกของตนเอง

3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สถานะการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของบุคคล สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ หรือทำให้เกิดโรคได้

(Nightingale Cited in Torres, 1980)

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสถานะการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคล และมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มชน และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อภาวะสุขภาพ

(Roy, 1984)

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ทั้งสิ้น (Jones, 1947 อ้างถึงใน ชุตินา มาลัย, 2537)

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งมีชีวิต และไม่มีชีวิตทั้งหลาย ทั้งที่มีอยู่ในธรรมชาติและในสังคมที่สร้างขึ้นจากวัฒนธรรมอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ความสามารถจำและคิด ทำให้มนุษย์มีความตระหนักในสิ่งแวดล้อมที่กว้างและไกลอย่างหาขอบเขตได้ยาก ซึ่งรวมทั้งสิ่งที่สัมผัสได้ทางตา หู จมูก ลิ้น ผิว กาย และสิ่งที่อยู่นอกเหนือประสาทสัมผัส (ลออ หุตางกูล, 2537)

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสถานะการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล ที่มีอยู่ในธรรมชาติและในสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้น มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมของบุคคลและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อภาวะสุขภาพ

3.2.2 สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ ไนติงเกล (Nightingale อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

ไนติงเกลได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น 3 ด้านคือ

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพประกอบด้วย ความสะอาด การระบายอากาศ อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง น้ำ การระบายของเสีย อาหาร เต็ม และความอบอุ่น ความสะอาดจะเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่กล่าวมาทั้งหมด

ไนติงเกล ให้ความสำคัญกับการระบายอากาศที่ดี ได้แก่ อากาศบริสุทธิ์ปราศจากฝุ่นละอองเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ แสงสว่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งแสงอาทิตย์ ส่วน

ความอบอุ่น กลิ่น เสียง และอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจเช่นเดียวกัน เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น (Torres, 1980)

สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ช่วยป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมกระบวนการหายที่เกิดตามธรรมชาติ ได้แก่ ความสะอาดทั่วไป การระบายอากาศที่ดี อากาศและน้ำที่บริสุทธิ์ แสงสว่างที่เพียงพอ เสียงที่พอเหมาะ และความอบอุ่น ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางต่อการมีสุขภาพดี ทำให้เกิดโรค หรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการหายที่เกิดตามธรรมชาติ ได้แก่ ความสกปรก การมีฝุ่นละออง ความมืดทึบ ความอับชื้น กลิ่นเหม็น และความหนาวเหน็บ

2) สิ่งแวดล้อมด้านจิตใจ (Psychological environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตเป็นที่ยอมรับกันเป็นอย่างดีในสมัยของไนติงเกล ไนติงเกลได้ตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านร่างกายที่มีผลต่อสภาพจิตใจของบุคคล โดยกล่าวว่าถ้าสิ่งแวดล้อมด้านร่างกายไม่เหมาะสม บุคคลจะมีความเครียดทางกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของบุคคล ภาวะที่บุคคลเจ็บป่วยและต้องนอนแหวอยู่บนเตียงในแต่ละวันจะมองเห็นเพียงเพดานห้องและผนังห้องที่ซ้ำซากจำเจ บุคคลจะเกิดความเบื่อหน่ายและเหงาหงอย ซึ่งเป็นผลร้ายต่อสภาพจิตใจ ดังนั้นบุคคลที่เจ็บป่วยจึงต้องการการกระตุ้นด้านจิตใจจากสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมอาจจะให้ผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อจิตใจของผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมที่ให้ผลบวกต่อจิตใจของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและอารมณ์แจ่มใส ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นจากแสงแดด ได้เห็นทิวทัศน์หรือบรรยากาศภายนอกมีสิ่งสวยงามแปลกตาประดับห้อง เช่น รูปภาพที่มีสีสันสวยสดใส แจกันดอกไม้ที่มีสีสันตา และมีกลิ่นหอมอ่อน ๆ เป็นต้น อาหารที่จัดไว้อย่างน่ารับประทาน มีกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน เช่น งานฝีมือ การอ่านและเขียนหนังสือ เป็นต้น การได้รับฟังข่าวสารต่าง ๆ จากโลกภายนอก หรือข่าวคราวในแง่ดีจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด

สิ่งแวดล้อมที่ให้ผลลบต่อจิตใจผู้ป่วย จะทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยเลวลง ได้แก่ การได้รับฟังปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลให้การพยาบาลหรือสนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่รีบเร่ง หรืออย่างไม่เต็มใจ การได้รับฟังแพทย์และพยาบาลพูดในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ พยาบาลให้ความหวังเกี่ยวกับโรคหรือการรักษาที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น

3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social environment) เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายที่อยู่ ในชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมกระบวนการหายเช่นเดียวกัน ไนติงเกลมิได้เน้นเฉพาะที่สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มองไกลไปถึงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายใน

บ้าน เธอกล่าวว่าสิ่งสำคัญยิ่ง 5 ประการในการรักษาสุขอนามัยภายในบ้าน (health of house) คือ อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด มีการระบายของเสียที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ และความสะอาดทั่ว ๆ ไป ในดิงเกิล ยังได้กล่าวถึงสิ่งที่แม่บ้านมักจะละเลยหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่สำคัญคือ ไม่สนใจสำรวจความสะอาดภายในบ้านทุกซอกทุกมุมเป็นประจำทุกวัน และการไม่ทำความสะอาดห้องที่ปิดตาย เนื่องจากไม่มีคนอยู่ ไม่มีการเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศและแสงแดดส่องเข้าไปถึง เพราะนั้น ย่อมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคนานาชนิด (Nightingale, 1980: 19) ในดิงเกิล ได้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและสุขอนามัยภายในบ้าน โดยกล่าวว่าเราสามารถทำนายปัญหาสุขภาพของบุคคลได้โดยการสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และวิธีดำเนินชีวิตของบุคคลมากกว่าที่จะดูที่สภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว

3.2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของมารดานอกสมรส

การตั้งครรถ์นอกสมรสเป็นการตั้งครรถ์ที่สังคมไทย ไม่ยอมรับ เพราะผู้หญิงจะสามารถตั้งครรถ์ได้จะต้องผ่านการสมรสอันเป็นเครื่องแสดง หรือสัญลักษณ์ถึงการอนุมัติทางประเพณี กฎหมายและศาสนาเท่านั้น(ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ, 2535) ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรถ์นอกสมรสจึงเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ตั้งครรถ์ได้มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส อันเป็นตราบาป และผลกระทบทางจิตใจ สังคมและอนาคตของมารดานอกสมรสได้ ทำให้เกิดความอับอาย จากการถูกติฉินนินทาและการประนามจากสังคม กลายเป็นปัญหาที่กระทบจิตใจ และสถานภาพทางสังคมมากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรถ์นอกสมรสอาจตัดสินใจแก้ปัญหาโดยการทำแท้ง หรือเมื่อทำแท้งไม่สำเร็จและต้องตั้งครรถ์ต่อไปจนกระทั่งคลอด อาจทอดทิ้งบุตรไว้ตามโรงพยาบาลได้ ดังนั้น หน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนได้จัดบริการสังคมสำหรับมารดานอกสมรสขึ้น เพื่อช่วยเหลือมารดานอกสมรสเหล่านี้ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โดยจัดสถานที่พักชั่วคราว สำหรับการตั้งครรถ์และหลังคลอด เป็นสถานที่ที่สามารถดำรงการตั้งครรถ์ต่อไปได้โดยไม่อับอายใคร เป็นสถานที่เพื่อหลบจากสังคมที่เคยอยู่ระยะหนึ่ง โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ให้การดูแล เอาใจใส่ เป็นที่ปรึกษา ตลอดจนให้การดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยของการตั้งครรถ์จนกระทั่งคลอด ซึ่งสถานที่พักพิงชั่วคราวนี้คือ เป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้มารดานอกสมรสคลายความวิตกกังวล มีโอกาสพบทวนปัญหาของตนเองและได้พบกับบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาคล้ายกัน ซึ่งจะช่วยให้มารดานอกสมรสพบว่ายังมีคนอื่นอีกมากมายที่มีปัญหาเริ่มที่จะยอมรับการตั้งครรถ์ส่งผลให้สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ และเกิดความรักความผูกพันกับทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้นแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม

3.2.1.1 ด้านกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ทั้งสิ้น (Jones, 1947 อ้างถึงใน ชุตินา มาลัย, 2537) เพราะบุคคลที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยก็ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม และถ้าหากสิ่งแวดล้อมดี จะเอื้ออำนวยให้บุคคลดำรงสุขภาพกาย-จิตที่ดีด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2527) ซึ่งตามแนวคิดของ นิงติงเกล (Nightingale อ้างถึงใน Torres, 1980) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยเหลือให้คนดำรงภาวะสุขภาพได้ตามธรรมชาติ ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ของนิงติงเกลจะต้องประกอบไปด้วย การระบายอากาศที่ดี ความอบอุ่น ความสะอาดของสถานที่ ห้องนอน เสียง การรับประทานอาหาร แสงสว่าง ซึ่งในบริเวณสถานพักพิงชั่วคราวที่มารดานอกสมรสพักอาศัยอยู่นั้น เป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเอื้ออำนวยให้มีความเหมาะสมกับมารดานอกสมรส โดยลักษณะสถานที่พักเป็นสถานที่ที่ไม่เปิดเผยจำกัดบุคคลภายนอกเข้าออกที่พัก เนื่องจากมารดานอกสมรสต้องการความเป็นส่วนตัว บรรยากาศในสถานที่พักเงียบสงบ ร่มรื่น บริเวณภายในสะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น

3.2.3.2 ด้านจิตสังคม

มารดานอกสมรสที่มาพักอาศัยอยู่ในสถานที่พักพิงชั่วคราวนั้น เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ได้รับการสนับสนุน กำลังใจจากทั้งสามีและบิดามารดาส่งผลให้อยู่ในสภาพที่ผิดหวัง ท้อแท้ คับข้องใจ หมดกำลังใจ ทำให้ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ เพราะมัวแต่วิตกกังวลกับปัญหาของตนเอง ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก จึงเกิดขึ้นน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักพิงชั่วคราวเพื่อช่วยเหลือมารดานอกสมรสที่พักในสถานแห่งนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้มารดาเกิดความรักความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ภายในสถานพักพิงชั่วคราวได้จัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) การบริการให้คำปรึกษาแนะนำ

เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาตลอดจนสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ ในการปฏิบัตินั้นมีผู้ให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำ จะมาพูดคุยกับผู้รับบริการทุกวัน เพื่อให้ทั่วถึงทุกคน โดยเฉลี่ยผู้ให้คำปรึกษาจะพบเป็นรายบุคคล 2 สัปดาห์ / ครั้ง และมีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงปัญหาต่าง ๆ ได้

2) การอบรมให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือ

การให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร เพศศึกษาและชีวิตครอบครัว

จริยธรรมและศาสนา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน การทำอาหารและขนม การจัดดอกไม้ งานฝีมือ และศิลปะ ความรู้รอบตัว / ความรู้ทั่วไป

3) กิจกรรมในที่พักชั่วคราว

กิจกรรมงานบำบัต้นั้น มีการจัดหางานด้านการฝีมือ เย็บปักถักร้อย การรับจ้างเลี้ยงเด็ก ศิลปะ ประดิษฐ์ เพื่อเป็นรายได้ส่วนหนึ่งของผู้มารับบริการ และยังทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ไม่หมกมุ่นและวิตกกังวลกับปัญหาของตนเองมากเกินไป ซึ่งในบ้านพักนั้นจะมีศูนย์อาชีพอยู่ในบริเวณ

กิจกรรมนันทนาการ จะมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีการเล่นเกมส์ ในตอนกลางคืน ส่วนใหญ่ใช้เวลาหลังอาหารค่ำ ดูทีวี/วิดีโอ หรือมีผู้นำกลุ่มนำเล่นเกมส์ ร้องเพลง เป็นต้น

กิจกรรมเสริมสร้างพละทานามัย ได้แก่ กายบริหารฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจ การเบ่งคลอด เพื่อช่วยให้มารดานอกสมรสมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถคลอดง่าย และเพื่อทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี

4) การทำตนให้เป็นประโยชน์

การทำตนให้เป็นประโยชน์โดยการเปลี่ยนเวรกันทำความสะอาด ห้องพักผ่อน ห้องครัว ห้องน้ำ และบริเวณรอบ ๆ บ้านพัก การประกอบอาหาร การจัดสถานที่เหล่านี้ ทำให้มารดานอกสมรสมีอัตมโนทัศน์ดีขึ้นเนื่องจากได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการ ทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาต่อไป

สรุปได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและจิตสังคมนั้น มีอิทธิพลต่อรูปแบบการปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก(สมพร ปุทรานนท์, 2527) ดังนั้น ถ้าหากมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแล้ว ย่อมจะทำให้มีการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิตที่ดีด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักพิงชั่วคราวให้เหมาะสมกับมารดานอกสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านจิตใจ ด้านบริการ และด้านสิ่งของ ซึ่งเป็นการทดแทนการขาดการช่วยเหลือ สนับสนุนจากสามีและครอบครัว ทำให้มารดานอกสมรสเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่รักและต้องการจากสังคม เกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวล รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เกิดอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่หมกมุ่นอยู่กับปัญหาของตนเอง หันมาสนใจบุคคลรอบข้าง ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และทารกในครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เกิดความรักความผูกพันต่อทารกในครรภ์ จนไม่อาจทำแท้งหรือทอดทิ้งทารกได้ และเลี้ยงดูเอาใจใส่ด้วยความรัก เพื่อให้ทารกนั้นมีชีวิตที่ดีต่อไป

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพักพิงชั่วคราวทั้ง 5 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.3.1 คลินิกผู้หญิง จิมมี่-โรซาลีน คาร์เตอร์ (บ้านพักฉุกเฉิน)

หน่วยงานรับผิดชอบ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ที่อยู่ 501/1 ถนนเดชะตุงคะ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 929-2222 Fax : 929-2300

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับสตรีและการปฏิบัติต่อสตรีในด้านต่าง ๆ
- 2) ส่งเสริมช่วยเหลือให้สตรีได้รับความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม
- 3) ส่งเสริมความรู้ความสามารถของสตรีในการประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- 4) สนับสนุนสตรีทั่วไปและสงเคราะห์สตรีและเด็กที่ด้อยโอกาสให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 5) ให้ความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานรัฐบาล และองค์กรเอกชน ที่มีวัตถุประสงค์ การดำเนินงานคล้ายกันทั้งในและต่างประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย

ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาเดือดร้อน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาแรงงาน ถูกบังคับเป็นโสเภณี ถูกข่มขืน สามีทอดทิ้ง หรือทุบตี ไม่มีที่พักก่อนหรือหลังคลอด เป็นต้น

กิจกรรมและการให้บริการ

- 1) บริการที่พักชั่วคราวในระหว่างตั้งครรภ์หรือพักฟื้นหลังคลอด
 - 2) ช่วยเหลือเรื่องการทำงานของมารดาหลังคลอด
 - 3) กรณีมารดาไม่ต้องการบุตร จะมีการให้บริการปรึกษาเพื่อชักจูงให้เปลี่ยนความคิด ถ้าไม่สำเร็จจะติดต่อส่งเด็กที่ถูกทอดทิ้งไปที่บ้านช่วยเหลือเพื่อเลี้ยงดูต่อไป
 - 4) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
- บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน

สถิติที่มารับบริการ

ปี พ.ศ. 2523-2537 พบว่ามีมารดาตั้งครรภ์นอกสมรส จำนวน 1,630 ราย

3.3.2 บ้านพระคุณ

หน่วยงานรับผิดชอบ คริสเตียนสงเคราะห์ลูเธอร์แรน มิซัน ลูเธอร์แรน แห่งประเทศไทย ที่ตั้งบ้านพระคุณ ซอยวัดด่านสำโรง หมู่บ้านกัญญาเฮาส์ โทรศัพท 7591201, 7591238 (ตลอด 24 ชั่วโมง) 3320054-8 (ในเวลาราชการ)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือมารดานอกสมรส สามเณรทอทิ้ง และขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ทำให้เขาเหล่านั้นต้องประสบกับปัญหาหลายอย่าง ทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน อาจเป็นเหตุให้มีการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง ทำแท้ง ทอทิ้งเด็กตามสถานที่ต่าง ๆ ดังนั้นจึงทำให้สตรีเหล่านั้นต้องการที่พักพิงชั่วคราว และมีที่ปรึกษาที่เข้าใจในปัญหา ช่วยเหลือให้คำแนะนำ และช่วยในการวางแผนชีวิตในอนาคตร่วมกัน เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

สตรีตั้งครรภ์นอกสมรส หรือสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

กิจกรรมและการให้บริการ

- 1) ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด
- 2) การฟื้นฟูจิตใจตามหลักศาสนาและจริยธรรม
- 3) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
- 4) ให้คำปรึกษาแนะนำวางแผนครอบครัว

เงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือ

- 1) สตรีตั้งครรภ์นอกสมรส สามเณร ญาติพี่น้อง ไม่รับผิดชอบ
- 2) กรณีคลอดแล้ว เด็กต้องอายุไม่เกิน 6 เดือน
- 3) กรณีตั้งครรภ์อยู่ พักจนถึงหลังคลอด 4 เดือน

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ผู้ประสานงาน ผู้ดูแลเด็ก และแม่บ้าน ตำแหน่งละ 1 คน

สถิติผู้มารับบริการ

ปี พ.ศ. 2530-2541 มีมารดาตั้งครรภ์นอกสมรส จำนวน 203 ราย

3.3.3 บ้านสุขฤทัย

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักภคินีศรีชุมพลบาล ที่ตั้ง 18/65 ซอยโบสถ์ -
แม่พระฟาติมา ถนนอโศก-ดินแดง เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 2450457

วัตถุประสงค์

เพื่อรักษาชีวิตและป้องกันการทำแท้งทารกในครรภ์ มอบศักดิ์ศรีคืนให้
แก่หญิงตั้งครรภ์นอกสมรส

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์นอกสมรส ทั้งตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่วนใหญ่รับอายุ
ครรภ์มากกว่า 4 เดือน

กิจกรรมและการให้บริการ

- 1) ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด
- 2) การฟื้นฟูจิตใจตามหลักศาสนาและจริยธรรม
- 3) การฝึกอบรมอาชีพและประกอบอาชีพ เช่น การเย็บปักถักร้อย เป็นต้น
- 4) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 5) การให้การศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

เงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือ

- 1) หญิงที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ตั้งครรภ์นอกสมรส หญิงมี
อาชีพขายบริการ ความรุนแรงในครอบครัว
- 2) กรณีตั้งครรภ์อยู่พักจนถึงหลังคลอด 4 เดือน

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

Sister เป็นผู้ดูแล จำนวน 2 คน และแม่บ้านจำนวน 1 คน

สถิติผู้มารับบริการ

ปี พ.ศ. 2511-2537 พบว่ามีมารดานอกสมรสที่ตั้งครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น

3.3.4 บ้านพักเด็กและครอบครัว

หน่วยงานรับผิดชอบ กองคุ้มครองสวัสดิภาพ กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 ที่ตั้งบ้านพักเด็กและครอบครัว บริเวณสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 2468653

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เป็นศูนย์รับแจ้งข่าวสารให้การปรึกษาปัญหาในกรณีจำเป็น
รีบด่วน
- 2) เพื่อใช้เป็นที่ประสานงานและปฏิบัติการ เป็นที่พักพิงชั่วคราว เพื่อ
แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือ พิจารณาวិธีการสงเคราะห์ตามความเหมาะสม
- 3) เพื่อใช้เป็นที่ประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐบาลและเอกชน
กลุ่มเป้าหมาย

เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี บริบูรณ์ และ ครอบครัวที่ประสบ
ปัญหาความเดือดร้อน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดที่ประสบปัญหาไม่ต้องการบุตร หรือ
ความเดือดร้อนต่าง ๆ ครอบคลุมพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในเขต
ปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และ จังหวัดนครปฐม

กิจกรรมและการให้บริการ

เป็นบริการที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด 1-2
เดือน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมีอาหารและเครื่องใช้ที่จำเป็น ไม่จำกัดเวลาหรือขอบเขตที่อยู่ นอกจากนี้
ยังเน้นบริการปรึกษาและให้ความรู้ โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา หากมารดาต้องการ
รับบุตรไปเลี้ยง หรือฝากเลี้ยงบุตรชั่วคราวหรือยกบุตรเป็นบุตรบุญธรรม จะติดต่อประสานงานกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ นักประชาสงเคราะห์และแม่บ้าน

สถิติผู้มารับบริการ

ปี พ.ศ. 2538-2540 พบว่ามีมารดานอกสมรส จำนวน 422 ราย

3.3.5 บ้านสายสัมพันธ์

หน่วยงานรับผิดชอบ มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก ที่ตั้งบ้านสายสัมพันธ์ 50/4 หมู่ 6 ซอยวัชรพล ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220 โทรศัพท์ 2106697

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้มารดานอกสมรสมีโอกาสเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง
- 2) เพื่อป้องกันปัญหาการทอดทิ้งบุตรไว้ในโรงพยาบาล
- 3) เพื่อให้มารดานอกสมรสที่มีพักอาศัยชั่วคราว สามารถเตรียมการวางแผนชีวิตในอนาคต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กนอกสมรส

- 4) เพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางการให้บริการแก่มารดานอกสมรส

กลุ่มเป้าหมาย

มารดานอกสมรสที่ถูกสามีทอดทิ้งหรือไม่รับผิดชอบ ไม่มีที่อยู่ ว่างงาน ไม่มีที่พำพิง แต่เจตนาที่เก็บบุตรไว้

กิจกรรมและการให้บริการ

- 1) ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด รวมระยะเวลาทั้งหมดไม่เกิน 9 เดือน
- 2) บริการปรึกษา เพื่อเตรียมการวางแผนชีวิตต่อไป การวางแผนครอบครัว เพศศึกษา การแก้ปัญหาชีวิตและครอบครัว และแนะนำกระตุ้นส่งเสริมบทบาทมารดาที่มีต่อบุตร
- 3) พัฒนาจิตใจโดยนำหลัก และวิธีการทางพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในการครองสติและเข้าใจชีวิต
- 4) เป็นสื่อกลางระหว่างมารดานอกสมรสและครอบครัว
- 5) ฝึกอาชีพตามความถนัดและความสนใจ
- 6) ส่งต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหา และ

ความต้องการของผู้รับบริการ

- 7) สนับสนุนและให้โอกาสแก่มารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์และแม่บ้านอย่างละ 1 คน

สถิติผู้มารับบริการ

ปี พ.ศ. 2533 - 2537 เป็นมารดานอกสมรส จำนวน 100 คน

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ในประเทศ

พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียด และสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรก กับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรก 30 ราย และมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ และพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียด สัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ในทั้งสองกลุ่ม

อัจฉรา อักษรวิทย์ (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการบุตรและความไม่ต้องการบุตรของมารดานอกสมรส ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการบุตรได้แก่ การยอมรับจากครอบครัว ความรู้สึกรัก และเป็นเจ้าของบุตรภายหลังคลอด ส่วนใหญ่จะไม่เคยทราบหรือใช้บริการสังคมมาก่อน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนความไม่ต้องการบุตรคือ การไม่ยอมรับจากครอบครัว การวิตกกังวลต่อภาระที่จะต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการสังคมสงเคราะห์มาก่อน จึงไม่มีโอกาสทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยตัดสินใจบุตร นอกจากนี้ยังมีประวัติการยกบุตรให้สามีและผู้อื่น รวมทั้งการทำแท้งก่อนคลอด โดยที่มีความรู้สึกเฉย ๆ ต่อการทำแท้ง เนื่องจากไม่มีทางเลือก ส่วนใหญ่ต้องการบริการปรึกษาและยกบุตรให้โรงพยาบาล

กนกทิพย์ อุชนะวนิชพงษ์ (2530) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 100 คน พบว่าความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เขวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อึดมโนทัศน์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ในมารดาที่มีภาวะ

เสี่ยง โดยศึกษาในมารดาที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมทั้งที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์และเกิด เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลราชวิถีในระยะหลังคลอด จำนวน 100 ราย พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การ คลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.2557$) อัดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่าง มารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.4080$) ตัวทำนายที่สามารถ ทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง ปัจจัยเดียว คืออัดมโนทัศน์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.6

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 204 คน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ครอบครัว และการวางแผนตั้งครรภ์ มีความผูกพันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อัดมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ใน ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จำนวน 300 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าหญิง ครรภ์แรกส่วนใหญ่มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีร้อยละ 84.7 มีการสนับสนุนทางสังคมจากสามีอยู่ในระดับดีร้อยละ 86.3 และจากบุคคลอื่นในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 69.0 หญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลอื่นมีความ สัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.657$, $p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ร้อยละ 43.2

กาญจณี สีห์โสภณและคณะ (2533) ศึกษาภูมิหลังและอัดมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นน การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด สุ่มตัวอย่างจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในส่วนภูมิภาค 2 แห่งโดยสุ่มตัวอย่างแห่ง

ละ 100 คน เป็นจำนวน 403 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์และจากแบบบันทึกสุขภาพของเด็กซึ่งเป็น บุตรของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 15-18 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปีที่ 4 ร้อยละ 74 สัมพันธภาพในครอบครัวเดิมอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ บิดามารดาแยกกันอยู่ร้อยละ 60.2 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.7 ทำงานบ้านร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมากที่สุด ยกเว้นการได้รับความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจะได้รับจากมารดาของตนเองมากที่สุด ความต้องการมีบุตรและ อัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ อายุและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อภาวะ สุขภาพของเด็กแรกเกิดภายใน 5 นาทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$

สุภารดี สวัสดิมงคล (2535) ศึกษาเรื่องสภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอก สมรสที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ศึกษาเฉพาะกรณีใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มารดานอกสมรสทราบว่ามีการส่งคนสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล ส่วนสภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดา นอกสมรสที่ไม่มีผลต่อการทอดทิ้งบุตร ได้แก่ การรับทราบบริการส่งคนสงเคราะห์ และการได้รับ บริการทางสังคมของมารดานอกสมรส

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตก กังวลกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรก และบุตรในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย ผลการ วิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดา ครรภ์แรก และบุตรในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอัตมโนทัศน์ของ หญิงตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลสามารถร่วมกันทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรก และบุตรในระยะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 10.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตาม ลำดับ

ศุภาวดี วายุเหือด (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุน ทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่มาฝาก ครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 รายพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.3270$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.2985$) ตัวทำนายที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 15.56

อากรณี ภูพิชชยากร (2538) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 34.04

รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก จำนวน 100 ราย พบว่าตัวทำนายที่สามารถทำนายสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกคือการสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยสามารถอธิบายความผันแปรของสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 28.08

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

แครนลีย์ (Cranley, 1981) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 71 คน เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ต่ำด้วย

อีกีแลนด์และฟาเบอร์ (Egeland and Farber, 1984) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยศึกษาในระยะยาวในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ จำนวน 267 คน มารดาและทารกจะถูกประเมินเป็นระยะ ๆ ได้แก่ ประเมินเมื่อตั้งครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ หลังคลอด 3, 12 และ 18 เดือนตามลำดับพบว่าแม่ที่มีความผูกพันอย่างมั่นคงต่อทารกจะมีส่วนร่วมและไวต่อความต้องการของทารกมากกว่าแม่ที่มีความผูกพันกับทารกตามหน้าที่ทั้งนี้สังเกตได้จากการให้อาหาร การเล่นกับทารก ในขณะที่เดียวกันทารกที่ได้รับการเลี้ยงดู จากแม่ที่ผูกพันกับทารกอย่างเสียไม่ได้ มีแนวโน้มจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ และตอบสนองต่อผู้เลี้ยงดูไม่ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกขึ้นกับทักษะของผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มของมารดาอายุน้อยสามารถที่จะพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ในระยะ 1 ปีแรกเมื่อมารดามีวุฒิภาวะและพัฒนาความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

แคมป์และเพจ (Kemp and Page, 1987) ศึกษาความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 32 คนเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติจำนวน 54 คน ทั้งสองกลุ่มมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและกำลังตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 ศึกษาพบว่ามารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงมีความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองต่ำกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ปกติ ผู้วิจัยอธิบายว่าเป็นเพราะมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงรู้สึกตำหนิตนเองที่มีส่วนทำให้เกิดภาวะเสี่ยงนั้น และรู้สึกผิดที่ไม่สามารถป้องกันบุตรและไม่สามารถตั้งครรภ์ปกติได้ตามที่ตนเองหรือบุคคลรอบข้างคาดหวัง ทำให้ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองต่ำลง ส่วนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยอธิบายว่า เนื่องจากกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงไม่ได้ถูกคุกคามจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงทำให้ทั้งสองกลุ่มสามารถพัฒนาความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ไม่แตกต่างกัน

สไตเออร์ และคณะ (Stier et. al, 1993) ศึกษาความเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุตรอายุ 5 ขวบที่เกิดจากมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 18 ปีเปรียบเทียบกับบุตรของมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 19 ปี กลุ่มละ 219 คน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกสุขภาพของทารก ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น ถูกกระทำทารุณ ทอดทิ้งหรือทารุณทางเพศ และมีการเจริญเติบโตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

