

การสนับสนุนพัฒนาการของสามเฝ้าต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและ
ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2550

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสนับสนุนพัฒนาการของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา
และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

อัญฉัตร พจนมทอ

นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ยุวดี ภาษา
Ed.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พญ.ธนอมศิริ สุนทรธรรม

M.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ อาริณา ภาณุโสภณ

M.S. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์

D.S.N.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

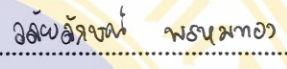
การสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามเฝ้าต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและ
ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุนทราวดี เชียรพิเชฐ
ค.ค.(อุดมศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


พญ.ถนอมศิริ สุนทรธรรม
M.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

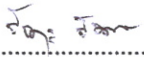

รองศาสตราจารย์ อารินา ภาณุโสภณ
M.S. (Maternal and Child Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ
M.D.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง
ผู้วิจัย


ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์
D.N.S
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์ ยุวดี ภาชา
Ed.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน
M.D.,F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร.ยุวดี ภาษา,รศ. อาริณา ภาณุโสภณ และ พญ.ณอมศิริ สุนทรธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา ตลอดจนคณาจารย์ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองสูติกรรมของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัยครั้งนี้จะไม่สำเร็จถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยภูมิใจในความเข้าใจ ห่วงใย และความช่วยเหลือจากคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอบขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด รวมทั้งสาขาอื่นๆ รวมถึง อธิการบดี คณบดีและอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี(วิทยาเขตอุดรธานี) ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน คุณพ่อ คุณแม่ ครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทุกท่านตลอดไป

วลัยลักษณ์ พรหมทอง

การสนับสนุนพัฒนาภกิจของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก (THE SUPPORT OF PATERNAL DEVELOPMENTAL TASKS ON PATERNAL ROLE AND PATERNAL – FETAL ATTACHMENT IN PRIMIGRAVIDA)

วลัยลักษณ์ พรหมทอง 4636934 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ยุวดี ภาษา, Ed.D., อาริณา ภาณุโสภณ, M.S.,
ถนอมศิริ สุนทรธรรม, M.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาภกิจของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยภรรยาอายุครรภ์ระหว่าง 24- 28 สัปดาห์และมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549 จำนวน 55 คู่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 25 คู่และกลุ่มควบคุม 30 คู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยฝากครรภ์ แต่กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนพัฒนาภกิจของสามีโดยเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาภกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ ประเมินการปรับบทบาทการเป็นบิดา และประเมินความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ เมื่อภรรยาอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาและคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาภกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกทำให้สามารถปฏิบัติพัฒนาภกิจของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น และนำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรที่กำลังจะเกิดมา

คำสำคัญ : พัฒนภกิจของสามี / การปรับบทบาทการเป็นบิดา / ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร

THE SUPPORT OF PATERNAL DEVELOPMENTAL TASKS ON PATERNAL
ROLE AND PATERNAL – FETAL ATTACHMENT IN PRIMIGRAVIDA

WALAILUX PROMTONG 4636934 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: YUWADEE LUECHA, ED.D.,
AREENA PHANUSOPONE, M.S.,
TANOMSIRI SOONTHORNTHUM, M.D.

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of a program for supporting the development of paternal developmental tasks on the paternal role and paternal-fetal attachment in primigravida. Purposive sampling was used to select 55 couples whose wives were primigravida during 24-28 weeks of gestation and had attended Antenatal Care Clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital during 1 February 2006 to 30 November 2006. The subjects were divided into two groups. The first 30 couples were assigned to the control group and the other 25 couples were assigned to the experimental group. Subjects in both groups received routine care provided by the Antenatal Care Clinic personnel. In addition, the experimental group received the support of paternal developmental tasks during the primigravida program in two sessions. Subjects were assessed in terms of the adaptation to paternal roles and paternal-fetal attachment when their wives were at gestational ages of 34-38 weeks.

The results of the study revealed that the experimental group, which participated in the program supporting the development of paternal tasks and paternal-fetal attachment in primigravida in combination with routine nursing care, had higher scores for adaptation to paternal roles and paternal-fetal attachment than the control group, which received routine nursing care only. ($p < .05$)

Based on these findings, it can be concluded that the program supporting the development of paternal tasks for the husbands of primigravida wives was capable of promoting the husband's performance of appropriate paternal roles, thus leading to increased paternal-fetal attachment.

KEY WORDS: PATERNAL DEVELOPMENTAL TASKS / PATERNAL ROLE /
PATERNAL-FETAL ATTACHMENT

136 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
คำถามการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของสามเ	14
ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนกิจของสามเต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนกิจของสามเ	25
พัฒนกิจของสามเกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์	28
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	35
สถานที่เก็บข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	48
บทที่ 5 การอภิปรายผล	55
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	62
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	66
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	85
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	114
ประวัติผู้วิจัย	136

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของลักษณะของสามีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	48
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไปของสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test	50
3. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง	51
4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	52
5. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง	53
6. การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	54
7. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ด้านอายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและอายุครรภ์ของภรรยา	128
8. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาแบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง	128
9. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์แบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10. แสดงความถี่ ของสามิที่นับการคืนของบุตรในครรภ์	130
11. แสดงข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA	131
12. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง, 3 วันหลังการทดลอง, และ 1 เดือนหลังการทดลอง (ภาวนา พรหมนิรมิต, 2548:79)	135

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย
2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

หน้า

9

46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยต้องประสบกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คือมีสามี ภรรยา และบุตร โดยไม่มีเครือญาติ (ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ, 2539:81-82) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ครอบครัวขยายลดลงจากร้อยละ 56.9 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 56.1 ในปี 2543 และเป็นร้อยละ 55.5 ในปี 2545 และครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.3 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 31.6 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี 2545 นอกจากรูปแบบของครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงยังพบว่าขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยมีการลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 4.4 คนต่อครัวเรือนในปี 2533 เป็น 3.9 คนต่อครัวเรือนในปี 2543 และ 3.5 คนต่อครัวเรือนในปี 2545 (ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549:1) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวด้วย จากเดิมสามีจะเป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่สำคัญ ขณะที่ภรรยามีหน้าที่ดูแลบุตรและภาระงานภายในบ้าน แต่ในปัจจุบันภรรยาส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ร่วมกับต้องมีหน้าที่ดูแลบุตรและรับภาระงานภายในบ้านเหมือนเดิม ทำให้ภรรยารับภาระงานเพิ่มมากขึ้น (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว , 2539:29) สามีจึงต้องปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปโดยช่วยเหลือภาระงานภายในบ้านและช่วยในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้เกิดความสมดุลภายในครอบครัว (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเขवालักษณ์ เสรีเสถียร, 2535:11)

เมื่อภรรยาตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ทั้งภรรยาและสามีอย่างมาก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์แรก (May & Mahlmeister , 1994:175) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและต้องรับผิดชอบมากขึ้น สามีมีความสำคัญในการช่วยเหลือ ประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ของภรรยาได้มาก เพราะปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่มักจะเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดภรรยามากที่สุด ความสัมพันธ์ของสามีภรรยาเป็นอิทธิพลที่สำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุตรที่สามารถรับรู้ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยสุขภาพจิตของมารดาขณะที่ตั้งครรภ์จะมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรในครรภ์ด้วย

(คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว , 2539:218) สอดคล้องกับ Amoto (1994:1032) ที่พบว่าการศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูบุตรจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสติปัญญา การปรับตัวด้านสังคมและด้านจิตใจของบุตร ดังนั้นบทบาทของสามีจึงนับว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมาก บทบาทหนึ่งในระบบครอบครัวและสังคม กล่าวคือ สามีจะมีหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว ปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดำเนินการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ สร้างบรรยากาศที่ดีแก่ครอบครัวโดยการแสดงบทบาทสามีที่ดีต่อภรรยาและสนับสนุนภรรยาให้แสดงบทบาทการเป็นภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ (สุพัตรา สุภาพ, 2543:60-61) การพัฒนาบทบาทการเป็นบิดานั้นจะเริ่มควบคู่ไปกับการตั้งครรภ์ของภรรยาและมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ของภรรยา สามีจะมีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ มีความกระตือรือร้นที่จะปรับบทบาทตนเองต่อบุตรที่จะเกิดมา (Weaves & Cranley , 1983:68) ซึ่งถ้าสามีสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพจะรู้สึกมีความสุขและประสบความสำเร็จเรื่องอื่นๆ ในชีวิต (อำพันธ์ ศรีเรือง, 2545:1) มีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับภรรยาก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ทั้งภรรยาและบุตรที่จะเกิดมา ในทางตรงข้ามถ้าสามีไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ก็จะไม่เข้าใจถึงความต้องการของภรรยา ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร(จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:14) ทำให้ภรรยารู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนการเผชิญปัญหาของครอบครัว อาจนำไปสู่การขาดความสนใจในสุขภาพตนเองของภรรยา ซึ่งย้อนกลับมามีผลกับบุตรด้วย เมื่อคลอดแล้วบุตรจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ขาดโอกาสที่จะพัฒนาไปจนเต็มศักยภาพของตน มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์ ขาดแบบอย่างที่ดี มองโลกในแง่ร้าย และเป็นปัญหาสังคมในที่สุด (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว , 2539:98-99,218) ดังเช่นงานวิจัยของ Knight และคณะ ที่ทำ การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ 239 รายที่อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ระหว่าง ค.ศ. 2000-2004 ที่เมือง Devon ประเทศอังกฤษพบว่า รายที่สามีมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์เมื่อบุตรคลอด บุตรจะมีน้ำหนักตัวมากกว่ารายที่สามีไม่มีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ (Knight, B., Shields, B., Powell, R. & Hattersley, A., 2006:41-45)

กระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา เป็นความรู้สึกรหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสามีในการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา การแสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือพฤติกรรมของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์จะเป็นไปตามสังคมคาดหวัง ถ้าสามีสามารถปรับตัวต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้บรรลุถึงเป้าหมาย จะนำไปสู่การมีบทบาทของสามีที่เหมาะสม ส่งผลให้ภรรยาสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ด้วย ความมั่นใจ สมาชิกครอบครัวมีความสุข ลดและป้องกันปัญหาที่จะ

กระทบต่อครอบครัวได้ ภารกิจต่างๆที่กล่าวมา คือ พัฒนกิจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์นั่นเอง (สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541:8) พัฒนกิจขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ถือเป็นพัฒนกิจเริ่มแรก ก่อนที่จะปฏิบัติพัฒนกิจขั้นต่อไป (อำพันธ์ ศรีเรือง, 2545:2)

May & Mahlmeister (1994:181-184) อธิบายว่าการปรับบทบาทการเป็นบิดาจะประกอบด้วย พัฒนกิจสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความรู้สึและการกระทำในเรื่องต่างๆดังนี้ การยอมรับการตั้งครรภ์, การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์, การมีส่วนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์, การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง, การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของคู่สมรส, การเตรียมการสำหรับการคลอด และดำเนินบทบาทบิดา

การปรับตัวต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้บรรลุถึงเป้าหมาย นอกจากจะนำไปสู่การมีบทบาทของสามีที่เหมาะสมแล้ว ยังมีผลต่อการแสดงความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร (Bloom, 1998:420-30) และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เนื่องจาก การยอมรับการตั้งครรภ์จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จในบทบาทการเป็นบิดา(ฉวี เบาทรวง, 2538; อ้างถึงใน สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541:15) และได้มีผู้ศึกษาความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรกับการปรับบทบาทบิดา เช่น Ferketich & Mercer (1995:31-37) ทำการศึกษาความแตกต่างของความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรหลังคลอด 1 วัน 4 เดือน และ 8 เดือน จากบิดาที่มีประสบการณ์ 79 ราย และบิดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร 93 ราย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันและพบว่าตัวทำนายความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรหลังคลอด คือความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ซึ่ง Weaver & Cranley (1983:68-72) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในสามี 100 รายที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร ดังนั้นจึงควรสนับสนุนการสร้าง ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยกระตุ้นให้สามีปฏิบัติพัฒนกิจของตนในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ให้เหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างสามี ภรรยา และบุตร อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันมากขึ้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น มีหลายงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปรับบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพกับบุตร ได้แก่ นิรมล ศรีชำนาญ (2531) ศึกษาสามีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและพามาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ซึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 34 – 36 สัปดาห์ ผลพบว่าสามีที่ได้รับคำแนะนำจะมีคะแนนบทบาทและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ เยาวลักษณ์ แฉขุนทด (2539) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อ

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตรในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก ณ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนบทบาทการเป็นบิดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน เช่นเดียวกับจารุวรรณ ชูปวา (2541) ศึกษาคู่สมรสของมารดาวัยรุ่นที่ภรรยาอายุไม่เกิน 20 ปี มารับบริการตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาล 5 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 130 ราย พบว่าบิดามีการแสดงบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร และพึงพอใจในการเป็นบิดาอยู่ในระดับดี

แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าสามีไม่ค่อยมีส่วนร่วมในดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้ที่ภรรยา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอด โดยละเลยการให้คำแนะนำแก่สามี (ภาวนา พรหมนิรมิต, 2548:3-4) ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมุ่งเน้นแต่บทบาทบิดาเมื่อบุตรคลอดเพียงอย่างเดียวเช่น บทบาทการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น โดยขาดการศึกษาถึงการสนับสนุนหน้าที่ของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งการที่สามีได้เข้าร่วมในการได้รับความรู้ร่วมกับภรณานั้นจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาเป็นไปในทางบวก และสร้างความพึงพอใจในบทบาทของตน (MacLaughlin & Tanbenheim, 1983:9) ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้สามีปฏิบัติพัฒนกิจของตนได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มีมักจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิตการลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดความไม่สุขสบายทางร่างกายของภรรยา และครั้งที่ 2 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรม การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ อุ้มทารก และการอาบน้ำทารก เพื่อให้บิดาสามารถปฏิบัติพัฒนกิจทั้ง 5 ตามแนวคิดของ May &

Mahlmeister (1994) ได้เหมาะสม ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปรับบทบาทการเป็นบิดา และเพิ่มความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจุบันทฤษฎีการดูแลสุขภาพเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังเช่น May & Mahlmeister ที่กล่าวว่า การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ของแต่ละบุคคลและครอบครัว เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และต้องการ การดูแลทั้งทางกายภาพ จิตวิทยา การปรับตัวเข้ากับสังคมในแต่ละช่วงเวลา การวางแผนการปรับตัวเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนบทบาทการเป็นบิดามารดา ดังนั้นการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์มีความสำคัญในระยะยาวต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว การประเมินการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ของบุคคลในครอบครัวจะป้องกันและลดปัญหาครอบครัวที่จะตามมา (May & Mahlmeister 1994: 194)

May & Mahlmeister (1994: 11) เชื่อว่าการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์โดยการสนับสนุนครอบครัว เป็นอิทธิพลของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จุดเน้นคือการรวมความต้องการทางจิตใจของครอบครัว ส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การคลอดที่มุ่งเน้นคุณภาพการดูแลทั้งความต้องการทางร่างกาย จิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุตร ดังนั้นจึงควรเข้าใจถึงการดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งมีความเชื่อเริ่มต้นเกี่ยวกับครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นระบบกึ่งปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวนั้นถูกมิติของเวลา กำหนดให้เปลี่ยนแปลงไปเป็นวงจรชีวิตครอบครัวที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งของวงจรชีวิต สิ่งที่มาตามก็คือครอบครัวถูกคาดหวังจากสังคมให้ประกอบหรือปฏิบัติการกิจตามระยะต่างๆ ที่ครอบครัวนั้นอยู่ ภารกิจนั้นๆ เรียกว่าพัฒนกิจ (Developmental Task) การที่ครอบครัวจะประสบความสำเร็จในการประกอบพัฒนกิจหรือไม่ขึ้นขึ้นกับว่าสมาชิกในครอบครัวร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นได้อย่างมากน้อยเพียงใด (Hill & Roger, 1984; อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2534:93)

การตั้งครรภ์ถือว่าการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตอย่างหนึ่ง โดยครอบครัวจะถูกคาดหวังจากสังคมในการปฏิบัติการกิจในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้เริ่มเห็นความสำคัญของบทบาทสามีมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994:181-184) มาใช้เพราะมีความครอบคลุมกว่าแนวคิดอื่น ซึ่ง May & Mahlmeister กล่าวว่า สามี คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านชีววิทยา และ จิตวิทยา โดยหน้าที่ของสามีต่อการตั้งครรภ์จะมีความคล้ายคลึงกับหญิงตั้งครรภ์ ก็จะมีประสบการณ์ทางจิตวิทยา และมีการ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกายบางเวลา ตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ แต่จะมีประสบการณ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสามารถรับรู้การคืบคลานของบุตร การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของภรรยา และการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์เป็นตัวกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ของภรรยา สามีจะดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองภาวะจิตใจของภรรยา ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส สามีรู้สึกมั่นใจในบทบาทการเป็นบิดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรมากขึ้น (Bradwick, 1979:69) ซึ่งความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรจะมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงไปถึงมารดากับบุตรในครรภ์ (Cranley, 1981:281-284) จุดนี้เองจึงเป็นจุดที่เชื่อมโยงระหว่างพัฒนาการของสามี การปรับบทบาทการเป็นบิดา และความผูกพันระหว่างสามี ภรรยา และบุตร โดย Weaver & Cranley (1983:68-72) ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อบุตร การคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และการรับบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและอธิบายควบคู่ไปกับพัฒนาการของสามี ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์

สามีส่วนใหญ่จะภูมิใจ รู้สึกมีความสุข พอใจ เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ และมีความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์จะรักษาประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไว้ แต่บางคนจะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย จะเชื่อว่าภรรยาตั้งครรภ์ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของภรรยา และเชื่อว่าตนเองเป็นบิดาเมื่อได้ยินว่าบุตรในครรภ์มีชีวิต และสามีอาจจะรู้สึกกังวลมากขึ้น เกี่ยวข้องผูกมัดที่ยาวนานในอนาคตรวมทั้งความต้องการทางการเงิน

2. การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ของสามีจะแตกต่างจากภรรยา คือ ภรรยาหรือหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์โดยตรงจากความรู้สึกทางกายภาพ ส่วนสามีจะมีความสัมพันธ์ทางอ้อมในระยะใกล้ตลอดโดยการมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ และการเตรียมการคลอด พฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพัน คือ การตั้งชื่อบุตร ภรรยาพยายามกระตุ้นให้บุตรเคลื่อนไหวเพื่อให้สามีสัมผัส สามีจะจินตนาการถึงเพศและนิสัยของบุตร สอดคล้องกับ Weaver & Cranley (1983:68-72) ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการข้อนี้ คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การพูดคุยกับบุตรในครรภ์ การลูบท้องภรรยาเมื่อบุตรคืบ การเรียกชื่อเล่นของบุตร ด้านการรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ ได้แก่ การที่บิดารู้สึกดีใจเมื่อบุตรในครรภ์คืบ การเฝ้าคอยที่จะได้เห็นหน้าตาของบุตรจะเป็นอย่างไร และการตั้งชื่อไว้ให้บุตรทั้งชื่อเพศหญิงและชาย รวมถึงด้านการคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การที่สามีคิดว่าบุตรในครรภ์ได้ยื่นเสียงที่ตนพูด หรือการคาดเดาว่าการที่บุตรคืบแสดงว่าบุตรกำลังรู้สึกหิว เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

สามีจะมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพราะต้องการแบ่งประสบการณ์ร่วมกับภรรยา การมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ของสามีจะขึ้นอยู่กับ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งการเตรียมบทบาทบิดาเกี่ยวกับการให้กำลังใจ และสนับสนุนทั้งในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ขึ้นกับสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มสมรสนั้นๆ ด้วย สามีที่มีลักษณะบุคลิกภาพของความเป็นชาย (Androgynous Personalities) จะมีการตอบสนองและมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการคลอดและการดูแลบุตร ในหัวข้อนี้มีความหมายครอบคลุมในพัฒนาการที่เกี่ยวกับ การเตรียมการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา ผู้วิจัยจึงขอนำไปรวมกับพัฒนาการดังกล่าว

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

การตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นแรงกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของสามี โดยแนวคิดของสามีจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและติดใจกับบทบาทใหม่ เริ่มที่จะค้นหาลักษณะของบิดาที่ตนจะนำมาเป็นแบบในการปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมของสามีที่แสดงออกถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนประกอบด้วย ความรู้สึกตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ค่อนข้างสูง เกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงิน ความตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของการเป็นบิดา และลักษณะอาการตั้งครรภ์ที่เกิดกับสามี

5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส

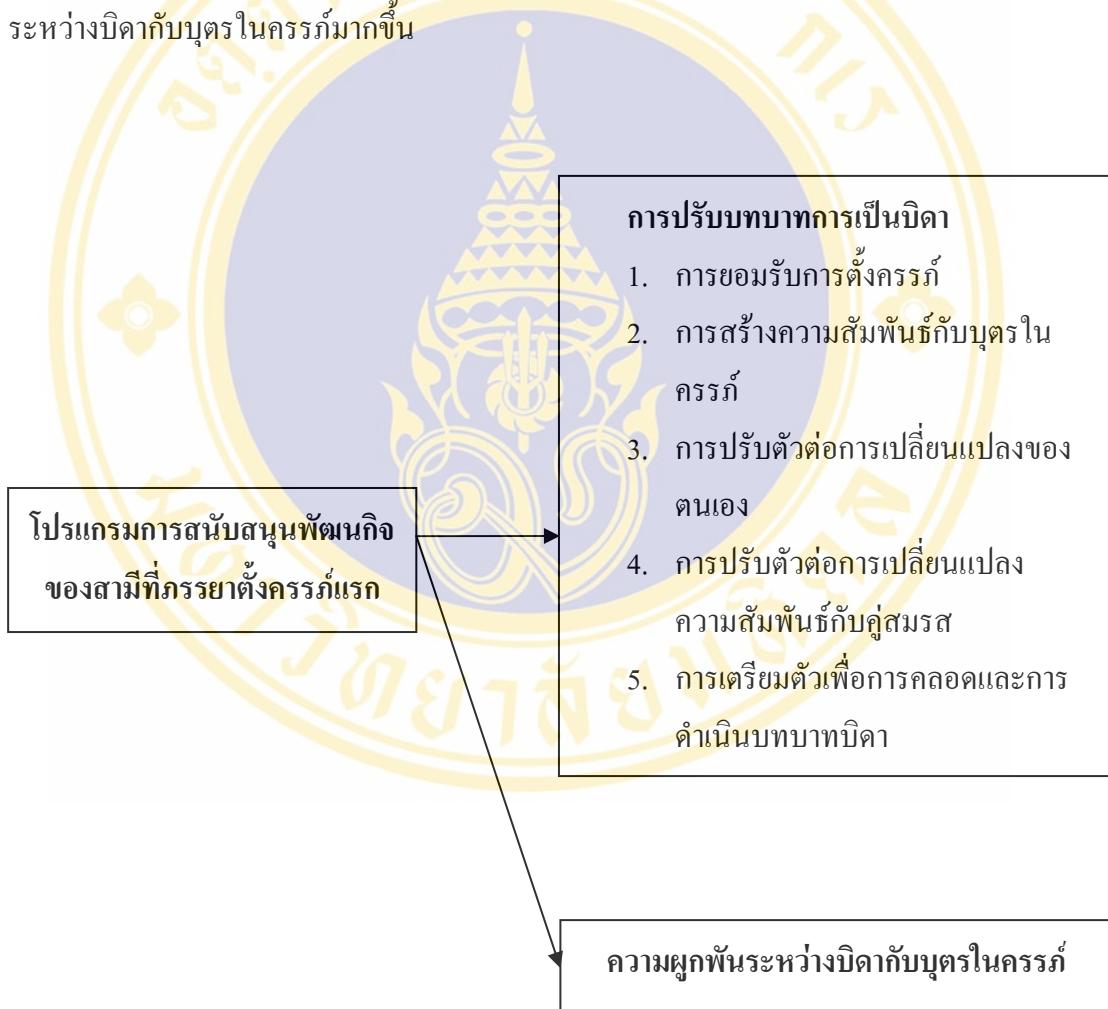
การตั้งครรภ์ของภรรยามีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยาอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มสมรสแต่ละคู่จะแตกต่างกัน สามีจะประหลาดใจกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของภรรยา ได้แก่ การที่ภรรยามีอารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง สามีบางคนอาจจะรู้สึกหลงใหลมากขึ้น บางคนจะรู้สึกเบื่อหน่ายและรำคาญ การปรับตัวสำหรับการตั้งครรภ์ คือ การที่ปรับตัวให้เข้ากับความต้องการ ความพอใจ และความปลอดภัยของภรรยา สามีจึงต้องปรับตัวต่อการตั้งครรภ์โดยการดูแลและปรับการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา รวมทั้งอุทิศตนเพื่อดูแลบุตรที่กำลังจะเกิดมา ซึ่งจะสอดคล้องกับ Weaver & Cranley (1983:68-72) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน โดยด้านที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านการอุทิศตนเพื่อบุตร คือการเอาใจใส่ดูแลของสามีที่ปฏิบัติต่อภรรยาที่จะส่งผลต่อบุตรในครรภ์ได้แก่ การดูแลให้ภรรยาได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ เป็นต้น

6. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา

การเตรียมการคลอดสำคัญมากในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ การจัดให้ความรู้สำหรับการเตรียมตัวก่อนคลอดจะเป็นการสนับสนุนบทบาทสามีในการคลอด สามีจะมีความกลัว กังวลต่อกระบวนการคลอดของภรรยา ความเจ็บครรภ์ของภรรยาขณะรอคลอด ความปลอดภัยของภรรยาและบุตร และเริ่มเรียนรู้บทบาทจากบิดาของตนและสร้างสัมพันธ์กับญาติที่เพศเดียวกัน เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับทารก (Zachariah, Sandelowski & Black, 1994; Sherwan, Scotoveno, & Weingarten, 1999:494) ซึ่งสอดคล้องกับ Weaver & Cranley (1983:68-72) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน โดยด้านที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านการรับบทบาทการเป็นบิดา เป็นการนำบทบาทของบิดาที่เคยพบมาวางแผนการเป็นบิดาของตน ได้แก่ การวาดภาพว่าตนเองกำลังเลี้ยงดูและให้นมบุตร

พัฒนาการของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ เป็นพัฒนาการที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และต้องทำในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ถ้าสามีมีความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นบิดาก็จะมีความสุข และนำมาซึ่งความสำเร็จในพัฒนาการอื่นๆ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา สามีก็จะรู้สึกไม่มีความสุข ขาดการยอมรับในสังคม และมีผลกระทบต่อนพัฒนาการอื่นๆตามมา (Clark, Affenso & Harris, 1979:269) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามพัฒนาการสามีเพื่อปรับบทบาทการเป็นบิดาตามแนวคิดของ (May & Mahlmeister, 1994:181-184) พยาบาลจะมีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้สามีปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยกระตุ้นให้เกิดการยอมรับและเรียนรู้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา รวมถึงเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดของภรรยาและบทบาทบิดาที่กำลังจะมาถึง ในเวลาเดียวกันการปฏิบัติตามพัฒนาการสามียังมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ การส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร สามารถทำได้ตั้งแต่ระยะที่บุตรอยู่ในครรภ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเกิดความรู้สึกผูกพันระหว่าง บิดา มารดา และบุตรในระยะหลังคลอด รวมทั้งเป็นผลดีต่อพัฒนาการของบุตรเมื่อคลอด (พูนสุข ช่วยทอง, 2548:143) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994:181-184) มาส่งเสริมให้สามีปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟัง

เสี่ยงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอดเพื่อลดความไม่สบายทางร่างกายของภรรยา และครั้งที่ 2 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมี การทำกิจกรรม การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวด หลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ อุ้มทารก และการอาบน้ำ ทารก เพื่อให้บิดาสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้เหมาะสม และก่อให้เกิดความผูกพัน ระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น



แผนภูมิที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของสามีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

คำถามการวิจัย

สามีที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกจะมีความแตกต่างของการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ กับสามีที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก
2. สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาการปรับบทบาทการเป็นบิดา และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 55 คู่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ใช้เวลา 10 สัปดาห์และคู่สมรสต้องเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ขณะที่ภรรยา

อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์และครั้งที่ 2 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ประเมินข้อมูลด้านการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เมื่อภรรยาอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 - 30 พฤศจิกายน 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ส่งเสริมให้สามีเห็นความสำคัญของบทบาทของตน อีกทั้งทราบถึงแนวทางการดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมากขึ้น
2. ส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ครั้งแรกมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตร มากยิ่งขึ้น
4. เพื่อส่งเสริมให้ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสูติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญของการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมากยิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สามีสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก หมายถึง แบบแผนการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้สามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากนี้มีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การอุ้มท้องและพูดคุยกับบุตร การนบการเดินของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอดเพื่อลดความไม่สุขสบายทางร่างกายของภรรยา การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ

อุ้มทารก และการอาบน้ำทารก ทั้งนี้แบ่งกิจกรรมและเนื้อหาออกเป็น 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์

การปรับบทบาทการเป็นบิดา หมายถึง พฤติกรรมการเป็นบิดาและสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ซึ่งแสดงออกได้ทั้งพฤติกรรมการกระทำและการแสดงความรู้สึก ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยคะแนนรวมจากแบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพัฒนาจิตของสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ของ อำพันธ์ ศรีเรือง ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมพัฒนาจิตสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ของ May & Mahlmeister (1994) ซึ่งวัดการทำหน้าที่ของสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส และการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 43 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ระหว่าง 43-215 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าทำหน้าที่ของบิดาได้ดี คะแนนต่ำแสดงว่าบิดาทำหน้าที่ไม่ดี

ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกแสดงออกกับบุตรในครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของ พัทธินันท์ ขวารัตน์ (2545:67) ที่ดัดแปลงมาจาก นิสารัตน์ ให้โก้ (นิสารัตน์ ให้โก้, 2540:36) ซึ่งแปลและดัดแปลงจาก Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS) ที่สร้างโดย Cranley (1981) ใช้วัดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ 5 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ การคะแนนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ การรับบทบาทของบิดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ระหว่าง 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์มาก คะแนนต่ำแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์น้อย

อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานประจำเพื่อหารายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งอาชีพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน กับอาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานไม่แน่นอน

อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ที่ลักษณะการทำงานมีการกำหนดเวลาเข้าปฏิบัติงานและเวลาเลิกปฏิบัติงานที่แน่นอนเช่น พนักงานบริษัทเอกชน ตำรวจ ทหาร ครู ช่างก่อสร้าง เป็นต้น

อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานไม่แน่นอน หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อหา รายได้ที่ลักษณะการทำงานไม่มีการกำหนดเวลาเข้าปฏิบัติงานและเวลาเลิกปฏิบัติงานที่แน่นอน เช่น อาชีพอิสระ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร เป็นต้น



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของสามี ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนกิจของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนกิจของสามี พัฒนกิจของสามีกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนกิจของสามี

ความหมายของคำว่า “พัฒนกิจของสามี” ได้มีผู้ที่ให้คำนิยามไว้หลายท่าน ดังนี้ Bobak & Jensen (1993:252-255) กล่าวว่า พัฒนกิจของสามีเป็นความคาดหวังที่คล้ายกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ คือ มีการเตรียมการเป็นบิดา คิดเกี่ยวกับภรรยาและบุตร ซึ่งความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับ บิดา มารดาของตน และความคาดหวังของวัฒนธรรม จะทำให้พฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อภรรยาได้

Clark, Affenso & Harris (1979:269) ให้ความหมายของ พัฒนกิจของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ว่า คือ พัฒนกิจที่บุคคลจะประสบขณะตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ พัฒนกิจ สามีจะรู้สึกมีความสุขและส่งผลให้ประสบความสำเร็จในพัฒนกิจต่างๆที่จะตามมา แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจ จะทำให้สามีไม่มีความสุขและการยอมรับของสังคม ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติพัฒนกิจอื่นต่อไป

Duvall (1971:199) กล่าวว่า พัฒนกิจขณะตั้งครรภ์ คือหน้าที่ของสามี ภรรยา ที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามอายุครรภ์ การแสดงบทบาทในสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งความปรารถนาต่อการเป็นบิดา มารดา ซึ่งพัฒนกิจขณะตั้งครรภ์นี้เป็นพัฒนกิจที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถ้าสามีและภรรยาสามารถปรับตนเองได้อย่างเหมาะสมก็จะมีความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจได้

May & Mahlmeister (1994:181) กล่าวว่า พัฒนิกของสามีคล้ายกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ สามีจะพบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเตรียมบทบาทการเป็นบิดา ถ้าสามีปรับตัวได้เหมาะสมก็จะแสดงบทบาทที่ดีและทำให้ภรรยาเชื่อมั่นในการที่จะแสดงบทบาทของตนด้วย

Rowe (1981; อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541:84) กล่าวว่าพัฒนิก หมายถึง การกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก

สมจิตร์ สิทธิวงศ์ (2541: 6) กล่าวว่า พัฒนิกหมายถึง ภาระงานหรือภารกิจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตของบุคคลในครอบครัว ที่มีลักษณะเป็นไปตามธรรมชาติ และมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลในครอบครัว ที่ต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลปฏิบัติภารกิจนั้นประสบความสำเร็จก็นำมาซึ่งความสุข ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในพัฒนิกอื่นๆ หากบุคคลประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจจะทำให้ไม่มีความสุข ขาดความเชื่อถือจากสังคม รวมทั้งทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนิกอื่นต่อไป

อำพันธ์ ศรีเรือง (2545:21) กล่าวว่า พัฒนิกของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง หน้าที่ของบิดาที่แสดงออกเมื่อภรรยาตั้งครรภ์และเปลี่ยนไปเมื่อบุตรโตขึ้น ซึ่งถ้าสามีประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนิกของสามี จะรู้สึกมีความสุขและเชื่อมั่นในความสำเร็จเรื่องอื่นในชีวิต แต่ถ้าปฏิบัติพัฒนิกได้ไม่ดีก็จะไม่สนใจเกี่ยวกับการดูแลบุตร ทำให้ภรรยาต้องเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว สามีจะปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างยากลำบาก ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จะรู้สึกไม่มีความสุข

ดังนั้นพัฒนิกของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง หน้าที่ของสามีที่มีต่อภรรยาและบุตรในครรภ์ ซึ่งต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามีและภรรยามีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของตน ก่อให้เกิดความสุขในครอบครัวและสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนิกอื่นต่อไป

องค์ประกอบของพัฒนิกสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้มีหลายแนวความคิดดังต่อไปนี้

Bobak & Jensen (1993:252-255) กล่าวว่าพัฒนิกของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ ถ้าคู่สมรสมีการวางแผน การตั้งครรภ์จะทำให้ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าคู่สมรสที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Leaderman; Bobak & Jensen, 1993:252) May (1982; อ้างถึงใน Bobak & Jensen, 1993:252) พบว่าความพร้อมของการตั้งครรภ์มีผลต่อ ความมั่นคงทางการเงิน ความมั่นคงในสัมพันธภาพของคู่สมรส การยุติความรู้สึกของระยะที่ไม่มีบุตร

2. การแสดงบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะของการเป็นบิดา สามีแต่ละคนจะมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์และบทบาทของบิดา (Cronenwett, Kunst – Wilson, 1981; Lederman, 1984; อ้างถึงใน Bobak & Jensen, 1993 : 253) สามีจะจดจำบทบาทจากบิดาของตนหรือจากประสบการณ์ที่เคยได้รับในวัยเด็ก การรับรู้บทบาทความเป็นชายและบทบาทบิดาในสังคมของตนจะเป็นตัวแนะนำให้เลือกพัฒนาทักษะและการตอบสนองในบทบาท สามีบางคนจะถูกกระตุ้นสูงเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ทำให้รู้สึกตื่นเต้น พอใจเกี่ยวกับบทบาทบิดา และเริ่มควบคุมแหล่งที่มาของการเงิน House (1981; Bobak & Jensen, 1993:253) ได้แนะนำวิธีสนับสนุน ที่จำเป็นในการเตรียมบทบาทบิดา คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนข้อมูล การสนับสนุนการประเมินค่า

3. การสร้างความสัมพันธ์กับคู่สมรส Ballou พบว่า บทบาทของคู่สมรสชายในการตั้งครรภ์เป็นการดูแล ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่มั่นคงในสภาวะทางร่างกาย และความสัมพันธ์ของภรรยากับมารดาของภรรยา (Ballou, 1978; อ้างถึงใน Bobak & Jensen, 1993:253) สามีจะสนับสนุนภรรยาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเตรียมความพร้อมของบุตรตน

4. การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรจะแข็งแกร่งยิ่งใหญ่มากกว่าความผูกพันของมารดากับบุตร สามีสามารถที่จะดูแลบุตรได้ไม่แตกต่างจากภรรยา และมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับภรรยา คือจะมีการเตรียมความเป็นบิดาเหมือนการเป็นมารดา เช่น อ่านหนังสือ จินตนาการและฝันกลางวันเกี่ยวกับบุตร ซึ่งเป็นการเตรียมอารมณ์ที่สำคัญในระยะใกล้คลอด และมีการวางแผนวันหยุดเพื่อแบ่งปันเวลาสำหรับครอบครัวใหม่

5. การคาดการณ์ล่วงหน้าสำหรับการคลอด หลายวันและหลายสัปดาห์ก่อนคลอด สามีจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการคลอด ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย พักผ่อนได้น้อย ในระหว่าง 2 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สามีจะถูกรบกวนที่บ้านและที่ทำงานในหลายความคาดหวัง

Duvall (1971:199-212) แบ่งพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ออกเป็น

1. มีการจัด สถานที่ รวมทั้งของใช้ที่จำเป็นแก่บุตรที่กำลังจะเกิดมา
2. มีการปรับแบบแผนรายรับและรายจ่ายในครอบครัว
3. การปรับหน้าที่ความรับผิดชอบงานในครอบครัว เพื่อลดภาระงานของภรรยา เนื่องจากการตั้งครรภ์จะทำให้ภรรยามีอาการไม่สบายจึงควรให้ภรรยาได้มีการพักผ่อนมากขึ้น
4. เปลี่ยนลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ของภรรยา

5. มีการพัฒนาการสื่อสารทั้งความรู้สึทางบวกและทางลบในประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรก และความต้องการทางอารมณ์ของภรรยาที่เปลี่ยนไปจากการตั้งครรภ์
6. ปรับสัมพันธ์ภาพกับญาติ พี่น้อง ให้พอเหมาะ
7. ปรับเปลี่ยน สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน การเข้าสมาคม กิจกรรมในสังคม ให้เหมาะสม
8. หาความรู้และวางแผนเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การคลอด และบทบาทบิดา
9. คงไว้ซึ่งการให้ ความรัก กำลังใจ การสนับสนุนทางอารมณ์ ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และคงไว้ซึ่งปรัชญาของชีวิตที่เป็นไปได้

May & Mahlmeister (1994:182-185) กล่าวถึงพัฒนกิจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์
2. การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์
3. การมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส
6. การเตรียมการสำหรับการคลอด และดำเนินบทบาทบิดา

Pillitteri (2007:214-222) แบ่งพัฒนกิจของสามีที่ตามระยะเวลาการตั้งครรภ์ของภรรยา ดังนี้

ไตรมาสที่ 1: การยอมรับการตั้งครรภ์ ในอดีตสามีจะไม่ทราบเกี่ยวกับการดูแลบุตร และขาดความสนใจในสุขภาพและการตั้งครรภ์ของภรรยา แต่ปัจจุบันสามีเริ่มให้ความสำคัญกับบทบาทของตน สนใจการตั้งครรภ์ของภรรยามากขึ้น สามีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์คล้ายกับภรรยา บ่อยครั้งที่สามีรู้สึกมีความสุข ภูมิใจต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา พยายามหาแบบอย่างในการดูแลภรรยา ซึ่งบางเหตุการณ์จะทำให้สามีปฏิบัติหน้าที่ได้ยาก

ไตรมาสที่ 2: การยอมรับบุตร สามีจะหมกมุ่นกับงานเพื่อหารายได้ให้เพียงพอับความต้องการ และเริ่มจินตนาการเกี่ยวกับหน้าที่ของตน สามีบางรายจะมีความสุขถ้าเกิดปัญหากับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์

ไตรมาสที่ 3: การเตรียมบทบาท สามีจะเริ่มเตรียมของให้บุตร หาความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะทำให้พร้อมสำหรับบุตรที่กำลังจะเกิดมา การเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์และเห็นบทบาทของสามีคนอื่นมากขึ้น

Ziegel & Cranley (1984: 234 – 236) กล่าวถึงการพัฒนาพัฒนากิจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ และการมีตัวตนของบุตรในครรภ์
2. การยอมรับบทบาทของบิดาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การสูญเสียอิสระส่วนบุคคล และความต้องการช่วยในการดูแลบุตร
3. การดูแลและสนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการเริ่มจินตนาการ
4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของภรรยา ยอมรับในภาพลักษณ์ความรู้สึก กลิ่น ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้สามีเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับบุตร และมีส่วนร่วมการตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย คือ การเห็นและรู้สึกว่ามีบุตรในครรภ์คืน

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994:182 – 185) ที่มีเนื้อหาค่อนข้างละเอียดและครอบคลุมแนวคิดผู้ศึกษาท่านอื่น มาทำการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการตอบสนองของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและบุตรในครรภ์ โดยผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้สึก พฤติกรรมในแต่ละพัฒนาการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์

เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ สามีบางรายจะรู้สึกสองฝักสองฝ่ายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เหมือนภรรยา ในบางครั้งจะรู้สึกสองฝักสองฝ่ายมากกว่าภรรยาเพราะสามีไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและทางสรีรวิทยาเหมือนหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับในระยะตั้งครรภ์ภรรยาได้เข้าร่วมกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์อื่นเมื่อไปฝากครรภ์ทำให้ลดความรู้สึกดังกล่าวลงได้มากกว่าสามี อีกทั้งสามีบางรายจะไม่เล้าถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่ภรรยาและคิดว่าไม่มีใครที่สามารถพูดคุยและให้คำปรึกษาได้เนื่องจากคิดว่าการพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะทำให้คนอื่นมองตนว่าไม่มีความเป็นชายดังนั้นสามีจึงพยายามที่จะลดความรู้สึกดังกล่าวลงด้วยตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของภรรยาที่เกิดขึ้นเป็นแรงจูงใจให้สามีเชื่อว่าภรรยาตั้งครรภ์ โดยทั่วไปการยอมรับการตั้งครรภ์ของสามีจะเริ่มตั้งแต่ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ของภรรยาโดยใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง จนถึง 2-3 สัปดาห์ สามีที่มีการวางแผนการมีบุตรจะรู้สึก ตื่นเต้น ดีใจ (May, 1982:339) ภูมิใจในความชาย (Coher, Kenner&Hollingsworth, 1991:411) เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ และจะบอกว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาแก่ญาติ และเพื่อน (Olds, London & Ladewig, 1988:328) การที่สามียอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาจะทำให้ภรรยามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดาต่อไปด้วย

(วัฒนา ศรีพจนารถ, 2545:47) ส่วนสามีที่ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรจะใช้เวลาในการยอมรับการตั้งครรภ์นานกว่า ซึ่งจะยอมรับการตั้งครรภ์ที่ละน้อยเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงของภรรยา (May, 1982; อ้างถึงใน May & Mahlmeister, 1994:183) สามีที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาจะรู้สึกตกใจ โกรธ ไม่พอใจภรรยา ส่งผลให้ภรรยาขาดแหล่งสนับสนุนทางจิตใจและส่งผลกระทบต่อเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทมารดา (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2545:47) และก่อให้เกิดความล้มเหลวในการเป็นบิดาที่ดี (Rustia & Abbott, 1990:153) อีกทั้งสามีจะรู้สึกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการอุทิศตนในอนาคตและความต้องการทางการเงิน (Bruist, Morse & Durkin, 2002:172) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล การทำอัลตราซาวนด์ และการได้รับความรู้เรื่องการคลอดบุตร จะทำให้บิดาตระหนักเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากขึ้น (Draper, 2002) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยให้ความรู้สามีเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของภรรยาในขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด และแนะนำร่วมกับการสาธิตวิธีการนวดการนวดของบุตรในครรภ์ของภรรยา เปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมช่วยให้สามียอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น (Porter & Demeuth, 1979; อ้างถึงใน Lemmer, 1987: 265) อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สามีได้พูดคุยถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยาเพื่อช่วยลดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในสามีที่ยังคงมีความรู้สึกดังกล่าวด้วย

2. การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรเริ่มเมื่อภรรยาตั้งครรภ์เหมือนกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร แต่กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ของสามีจะแตกต่างจากภรรยา คือ ภรรยาหรือหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์โดยตรงจากความรู้สึกทางกายภาพ ส่วนสามีจะมีความสัมพันธ์ทางอ้อมในระยะใกล้คลอด ซึ่งการเอาใจใส่และรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของภรรยา ตลอดจนการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์ภรรยาเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์กับภรรยาและเป็นความรู้สึกผูกพัน เอาใจใส่บุตรในครรภ์ผ่านทางภรรยา (Sherwan, Scoloveno & Weingarten, 1999:422) โดยสามีจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับภรรยามากขึ้นเมื่อทราบว่าบุตรในครรภ์เคลื่อนไหว รู้สึกดิ้นเต้นและผูกพันกับการเคลื่อนไหวของบุตร เริ่มตั้งชื่อบุตรจินตนาการถึงเพศและลักษณะนิสัยของบุตร แต่ในสามีบางรายอาจยังไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้ เนื่องจากยังไม่สามารถทำใจยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาได้ จากการที่ยังไม่มีความพร้อมในการมีบุตร (Novak & Broom, 1995 :112, Reeder, Martin, & Konick,

1997:386-388) ส่วนหลักการเพิ่มความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเตรียมการคลอดที่นิยมคือการให้สามีมีส่วนร่วมในการคลอด แต่เนื่องจากนโยบายบางโรงพยาบาลยังไม่เปิดโอกาสให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอด ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในจุดนี้จึงจัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์และสาธิต การดูหน้าท้อง การพูดคุยกับทารกในครรภ์ การนับการดิ้นของบุตรในครรภ์ และจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดแทน ซึ่งสอดคล้องกับ Mikhail (Mikhail, et.al., 1991:99) ที่พบว่า ภรรยาที่นับการดิ้นของบุตรจะมีคะแนนความผูกพันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นับการดิ้นของบุตร และ พชรินทร์ ขวรัตน์ (2545) ที่ศึกษาการส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ โดยจัดให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรในครรภ์ การสัมผัส และการพูดคุยกับบุตรในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความผูกพัน มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมความผูกพัน

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

การตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นแรงกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของสามี โดยแนวคิดของสามีจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและติดใจกับบทบาทใหม่ เริ่มที่จะค้นหาลักษณะของบิดาที่ตนจะนำมาเป็นแบบในการปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมของสามีที่แสดงออกถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนประกอบด้วย

1. ความรู้สึกตอบสนองที่เพิ่มขึ้น สามีจะมีความรู้สึกตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ค่อนข้างสูง เกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงิน สามีจะทำงานหนักขึ้นเพื่อหารายได้ให้ครอบครัวมากขึ้น ถ้าสามีมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความรู้สึกตอบสนองที่รุนแรงเพราะบทบาทของสามีจะเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกอาย May (1984; อ้างถึงใน May & Mahlmeister, 1994:182-185) นอกจากความมั่นคงทางการเงินแล้ว สามีจะเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยของภรรยาและทารกด้วย

2. ความตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของการเป็นบิดา สามีส่วนใหญ่จะกังวลว่า จะสามารถเป็นบิดาที่ดีได้หรือไม่ และตระหนักถึงประสบการณ์ในวัยเด็กเกี่ยวกับบิดาของตน Russell (1986; อ้างถึงใน May & Mahlmeister, 1994:182-185) กล่าวว่า ถ้าสามีไม่มีแบบอย่างของการเป็นบิดาที่ดี ก็จะไม่ต้องการเป็นบิดาแบบที่ได้พบ

3. ลักษณะอาการตั้งครรภ์ที่เกิดกับสามี สามีจะมีประสบการณ์ตอบสนองทางร่างกายเหมือนภรรยา ที่เป็นผลจากความเครียด ความกังวล และความห่วงใยภรรยาที่ตั้งครรภ์ (Miller & Brooten, 1977:91) โดยจะมีความไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อย จนถึงมีผลกระทบทางอารมณ์มากซึ่งเรียกอาการดังกล่าวว่า “ Couvade symptoms ” คำว่า Couvade มาจากภาษาฝรั่งเศสที่ว่า “ to broad ” หรือ “ to hach ” ซึ่งอาการส่วนมากจะแสดงออกที่ระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดฟัน หรืออาจแสดงออกทางผิวหนัง เช่น มีสิวจ้ำจืด นอกจากนี้ยังอาจมีอาการเหนื่อยล้า น้ำหนักเพิ่ม น้ำหนักลด ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อย หรือเป็นตะคริวได้เช่นกัน (Clinton, 1986: 290–295, Conlon, 1965; Fawchett & York, 1986:147, Lamp, 1982:110) สามีจะมีอาการดังกล่าวเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ใหม่ๆและจะลดลงเมื่อภรรยามีอายุครรภ์มากขึ้น Clinton (1986 : 290 – 295) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดอาการทางกายมากขึ้นโดยศึกษาในบิดาที่มีความคาดหวังในการมีบุตร 81 ราย พบว่า ความพอใจในการมีส่วนร่วมในขณะภรรยาตั้งครรภ์ การถูกเลี้ยงดูในวัยเด็ก จำนวนบุตรที่เคยมีมาก่อน ความเครียดที่ได้รับและภาวะสุขภาพระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อร่างกายของสามี Fawchett & York (1985:144-147) ได้ทำการศึกษาความถี่ของอาการร่างกายที่สัมพันธ์กับสภาพจิตใจของกลุ่มสามี ภรรยา ช่วงเริ่มตั้งครรภ์ ไกล่คลออด และหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ หงุดหงิด กังวล ซึมเศร้า เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์และลดลงหลังคลอด ส่วนสามีจะมีอาการน้อยกว่า ซึ่งเกิดในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ใหม่ๆ แต่อาจเป็นตลอดการตั้งครรภ์ของภรรยา และบางอาการอยู่จนถึงภรรยาคลอดบุตรซึ่ง Khanobdee (Khanobdee, Sukratanachaikul & Gay, 1993:125-131) ได้ทำการศึกษาอาการ Couvade symptoms ในสามีคนไทยจำนวน 172 ราย ที่ภรรยาตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 พบว่า 105 ราย มีอาการของ Couvade symptoms มากกว่า 2 อาการ ซึ่งเกิดในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นส่วนมากและสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกไม่มีอาการ มากไปกว่าสามีที่ภรรยาเคยมีบุตร โดย Lamp (1982:110-113) ได้แนะนำว่าควรให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดระดับความรู้ของบุคคลและให้ความสนใจ ดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยให้ความรู้สามีเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความเข้าใจให้แก่สามี

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของคู่สมรส

การตั้งครรภ์ของภรรยามีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยาอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงของคู่สมรสแต่ละคู่จะแตกต่างกัน สามีจะประหลาดใจกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของภรรยา ได้แก่ การที่ภรรยามีอารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และกังวล

เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง สามีบางคนอาจจะรู้สึกหลงใหลมากขึ้น บางคนจะรู้สึกเบื่อหน่ายและรำคาญ การปรับตัวสำหรับการตั้งครรภ์ คือ การที่ปรับตัวให้เข้ากับความต้องการ ความพอใจ และความปลอดภัยของภรรยา สามีจึงต้องปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา ดังนี้

1. การร่วมดูแลภรรยา การตั้งครรภ์เป็นเวลาเริ่มต้นที่สามีต้องดูแลและสนใจภรรยา สามีจะรู้สึกแข่งขันกับบุตรในครรภ์ และเรียนรู้ที่จะจัดการกับความต้องการทางอารมณ์ของตน ถ้าสามีไม่มั่นใจกับชีวิตของภรรยาจะทำให้มีผลต่อการปรับตัวและนำมาซึ่งความไม่ลงรอยกัน ความล้มเหลวในการปรับตัวเป็นปัญหาต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาในอนาคตเพราะการดูแลความต้องการของบุตร บิดาจะต้องอุทิศตนเองและมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติ

2. เปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา การเปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ เพราะภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กรรณิการ์ มณีวรรณ (2538:ก-ข) ได้ทำการศึกษากิจกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์แรกเปรียบเทียบกับระหว่างตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ ของหญิงที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ลำปางจำนวน 212 ราย พบว่า ในระยะก่อนและระหว่างตั้งครรภ์มีความต้องการทางเพศ ความถี่ของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดและท่าที่ใช้ร่วมเพศมีความแตกต่างกัน ในไตรมาสแรก ภรรยาบางรายจะมีความต้องการทางเพศลดลงเพราะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง มีความไม่สุขสบายทางร่างกาย กลัวบุตรในครรภ์ได้รับอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ และกังวลเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน แต่บางรายจะมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น ไตรมาสที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงในอุ้งเชิงกรานของภรรยามากขึ้นเอื้อให้มีเพศสัมพันธ์ง่ายขึ้น อาจถึงจุดสุดยอดมากกว่าช่วงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ที่มากขึ้นจะส่งผลให้เกิดความลำบากในการมีเพศสัมพันธ์ (Miller & Brooten, 1977:91-94) สามีจะรับรู้และกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าภรรยา โดยเฉพาะถ้าการตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นไปในทางลบสามีจะรู้สึกสูญเสีย (May & Mahlmeister, 1994:184) และก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสตามมา แต่ถ้าสามีมีความรู้ความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของภรรยา ปรับเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ดูแล ช่วยเหลือภรรยาที่จะนำไปสู่การมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีของกลุ่มสมรส อีกทั้งส่งเสริมให้ภรรยาสามารถดำเนินบทบาทของมารดาที่ดีได้ (สมจิตร ลิทธิวงศ์, 2541:18) ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยให้ความรู้สามีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภรรยาในขณะตั้งครรภ์ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลภรรยาและปรับการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนำไปสู่สัมพันธ์ภาพที่ดีของกลุ่มสมรสและบทบาทบิดาที่เหมาะสมต่อไป

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา

พัฒนากิจนี้เป็นพัฒนากิจสุดท้ายที่สามีจะปฏิบัติในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ ในระหว่างของการตั้งครรภ์ สามีจะจินตนาการถึงการช่วยภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร คิดถึงเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของบุตรว่าจะเหมือนใคร เป็นต้น และเริ่มเรียนรู้บทบาทจากบิดาของตนและสร้างสัมพันธ์กับญาติที่เพศเดียวกัน เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับทารก (Zachariah, Sandelowski & Black, 1994; Sherwan, Scotoveno, Weingarten, 1999:494) สามีจะมีความกลัว กังวลต่อกระบวนการคลอดของภรรยา ความเจ็บครรภ์ของภรรยาขณะรอคลอด ความปลอดภัยของภรรยาและบุตร การเตรียมการคลอดจึงสำคัญมาก ดังนั้นจึงควรให้ความรู้สำหรับเตรียมตัวก่อนคลอดเพื่อสนับสนุนในระหว่างคลอด Cronewett & Newmark (1974; อ้างถึงใน MacLaughlin & Taubenheim, 1983:9) พบว่าการเข้าร่วมในการคลอด หรือเข้าร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดจะทำให้สามีมีความพึงพอใจในบทบาทของตน และมีอิทธิพลทางบวกต่อสัมพันธภาพของคู่สมรส ส่งผลให้ภรรยามีความพร้อมสำหรับการคลอดและการดำเนินบทบาทมารดาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรมล ศรีขำนิ (2531:54) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาตอบบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอดของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ผลการวิจัยและคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 60 รายพบว่าสามีที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ความสำคัญของบิดา การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลบุตรจะมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่าบิดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากการศึกษาของ นันทิญา ทองชัย (2540:ง) เกี่ยวกับผลของการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อการแสดงบทบาทและความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในระหว่างคลอดของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ผลการวิจัยคลอดทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช 60 ราย พบว่า สามีที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทบิดาในระหว่างคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การช่วยเหลือภรรยาในระหว่างคลอด ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีคะแนนการแสดงบทบาทบิดามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมบทบาทดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยให้ความรู้สามีเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ของบุตรที่กำลังจะคลอด สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด ร่วมกับให้คำแนะนำและสาธิตวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ รวมถึงเทคนิคการดูแลทารกเบื้องต้น เพื่อให้สามีลดความกลัวและความวิตกกังวลลง รวมทั้งสามารถให้การดูแลภรรยาเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และสามารถช่วยแบ่งเบาภรรยาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อคลอดได้อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาจิตของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา

มนุษย์แต่ละคนมีบทบาทหลายบทบาทซึ่งแล้วแต่สังคมจะเป็นผู้กำหนด ดังเช่นในอดีตสามีจะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ดูแลด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ ในขณะที่ภรรยาทำหน้าที่ดูแลบุตรและภาระงานภายในบ้าน แต่ปัจจุบันจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปทำให้ภรรยาส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวร่วมกับต้องดูแลบุตรและภาระงานภายในบ้าน (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว, 2539:29) สามีจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ และช่วยประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ของภรรยา เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว โดยการปรับบทบาทการเป็นบิดานั้นจะเริ่มขึ้นควบคู่ไปกับการตั้งครรภ์ของภรรยา และมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุครรภ์ของภรรยา สามีจะมีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ มีความกระตือรือร้นที่จะปรับบทบาทตนเองต่อบุตรที่จะเกิดมา (Weaves & Cranley, 1983 :68) ซึ่งถ้าสามีสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพจะรู้สึกมีความสุขและประสบความสำเร็จเรื่องอื่นๆ ในชีวิต (อำพันธ์ ศรีเรือง, 2545:1) มีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับภรรยาก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ทั้งภรรยาและบุตรที่จะเกิดมา ในทางตรงข้ามถ้าสามีไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ก็จะไม่เข้าใจถึงความต้องการของภรรยา ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:14) ทำให้ภรรยารู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนการเผชิญปัญหาของครอบครัว อาจนำไปสู่การขาดความสนใจในสุขภาพตนเองของภรรยา ซึ่งย้อนกลับมามีผลกับบุตรด้วย เมื่อคลอดแล้วบุตรจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ขาดโอกาสที่จะพัฒนาไปจนเต็มศักยภาพของตน มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ขาดแบบอย่างที่ดี มองโลกในแง่ร้าย และเป็นปัญหาสังคมในที่สุด (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว, 2539:98-99, 218)

กระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสามีในการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา การแสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือพฤติกรรมของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์จะเป็นไปตามสังคมคาดหวัง ถ้าสามีสามารถปรับตัวต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้บรรลุถึงเป้าหมาย จะนำไปสู่การมีบทบาทของบิดาที่เหมาะสม ส่งผลให้ภรรยาสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ด้วยความมั่นใจ สมาชิกครอบครัวมีความสุข ลดและป้องกันปัญหาที่จะกระทบต่อครอบครัวได้ ภารกิจต่างๆ ที่กล่าวมา คือ พัฒนกิจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์นั่นเอง (สมจิตร สิทธีวงศ์, 2541:8) ซึ่งพัฒนกิจขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ถือเป็นพัฒนกิจเริ่มแรก ก่อนที่

จะปฏิบัติพัฒนาการขั้นต่อไป (อำพันธ์ ศรีเรือง, 2545:2) สอดคล้องกับแนวคิดของ Boback (1995) กล่าวว่าในระยะตั้งครรภ์ถ้าผู้เป็นสามีประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการให้เป็นไปตามภารกิจก็จะนำไปสู่การมีบทบาทบิดาที่เหมาะสมทั้งใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดและการดูแลทารก โดยก่อให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ ทำให้เกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ และมั่นใจในการที่จะแสดงบทบาทของตน ลดความวิตกกังวลต่างๆที่เกิดขึ้นกับภรรยาเนื่องจากความวิตกกังวลในระดับสูงจะส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ได้ (Herrenkohl;Cohen, 1988:21-33) เช่น การศึกษาของ Crandon ที่พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในระดับสูงจะสัมพันธ์กับ Apgar score 5 นาทีแรกเมื่อคลอด เป็นต้น (Herrenkohl; Cohen, 1988:25) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดให้มีการส่งเสริมให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มีภรรยาตั้งครรภ์ พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอดเพื่อลดความไม่สุขสบายทางร่างกายของภรรยา และครั้งที่ 2 ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ อุ้ม ทารก และการอาบน้ำทารก เพื่อให้บิดาสามารถปฏิบัติพัฒนาการทั้ง 5 ตามแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994: 182 – 185) ได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปรับบทบาทของตนอีกทั้งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของสามี

พัฒนาการของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ที่กล่าวมาแล้วนั้นแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความคาดหวังในบทบาทของผู้เป็นบิดาตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีการปรับบทบาทที่แตกต่างจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. อายุ อายุของสามีเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงควมมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีผลให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกได้อย่างเหมาะสม สามีที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีอารมณ์และความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าวัยรุ่น และมีการปรับตัวรวมถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทได้ดีกว่าสามีที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของ ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล (2528:68) และการศึกษาของ นิสารัตน์ ให้โก้ (2540:55) ในสามีของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์สอดคล้องกับ ประภัศสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540:87) ที่ว่าสามีที่มีอายุมากจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดดีกว่าสามีที่มีอายุน้อย แต่จากการศึกษาของวิลาวัณย์ ศรีสุวัฒน์ (2531) พบว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี จำนวน 100 ราย บิดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จะมีความพร้อมเป็นบิดามากกว่าบิดาที่อายุน้อย แต่มีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ปรียารัตน์ ศักดิ์ณรงค์ (2534:70) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่ภรรยาครรภ์แรกมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอายุที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาแตกต่างกัน จารุวรรณ ชูปวา (2541:64) พบว่าอายุของสามีไม่สัมพันธ์กับการแสดงบทบาทบิดาของกลุ่มสตรีวัยรุ่น และการศึกษาของ อำพันธ์ ศรีเรือง (2545:76) พบว่าอายุของสามีไม่สัมพันธ์กับการแสดงพัฒนาทักษะที่ภรรยาตั้งครรภ์

2. ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาสติปัญญา ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลจากหนังสือ ตำราและสื่อต่างๆ ได้มากกว่า นอกจากนี้ยังทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึกลึกซึ้ง เกิดในเรื่องที่ได้ศึกษา (นิสารัตน์ ให้โก้, 2540:22) จากการศึกษาของ นุชรา บุญกนก (2531:48) พบว่าบิดาที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติบทบาทของบิดาได้ดีกว่าบิดาที่มีการศึกษาดำ และโสพน สุวรรณ (2535:76) พบว่าระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก สอดคล้องกับนิสารัตน์ ให้โก้ (2540:55) พบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรก และชั้นวุฒิ คงศักดิ์ตระกูลและคณะ (2543:101-102) พบว่าการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาทักษะ แต่จากการศึกษาของ วิลาวัณย์ ศรีสุวัฒน์ (2531:ก-ข) พบว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน และบังอร สุภวิทพัฒนา (2536:89-90) พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้

3. **รายได้เฉลี่ยของครอบครัว** นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อเหตุการณ์ได้ดีกว่า จากการศึกษาของ Sank (1991)พบว่า ฐานะเศรษฐกิจทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา ซึ่ง Murphyin (1986) กล่าวว่าบิดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางจะมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรมากกว่าบิดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (นิสารัตน์ ให้โก้, 2540:22) ซึ่งสอดคล้อง กับ ประภารัตน์ ทวีเกียรติกุล (2528:75) พบว่าสามีที่มีรายได้ต่ำจะมีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นบิดาแตกต่างจากสามีที่มีรายได้สูง และผลการศึกษาของ โสพิณ สุวรรกุล (2535:78) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก แต่จากการศึกษาของ วิลาวัณย์ ศรีสุวัฒน์ (2531:ก-ข) พบว่าบิดาที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกันมีบทบาทในการเลี้ยงดูไม่แตกต่างกัน

4. **ประสบการณ์เดิม และประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร** ประสบการณ์เดิมคือประสบการณ์ที่สามีได้รับการเลี้ยงดูและเรียนรู้ตั้งแต่ในวัยเด็ก (อารียา เตชะไมตรีจิตต์, 2538:21) ซึ่งความใกล้ชิดและความผูกพันกับบิดาที่อบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็กจะมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบบทบาทการเป็นเพศชายจากบิดาของตน จากการศึกษาของ โสพิณ สุวรรกุล (2535:77-78) พบว่าผู้เลี้ยงดูบิดาในวัยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก สอดคล้องกับ บังอร สุภวิจิตพัฒนา (2536:89-90) ที่พบว่าประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาในวัยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของบิดา ด้านประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรในการเป็นบิดาครั้งแรกนั้น สามีจะไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นบิดา มักไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร ทำให้ยากในการปรับตัว ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของ Ferketich & Mercer (1995:89) พบว่า บิดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกจะปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ดีกว่าบิดาที่ไม่มีประสบการณ์และ Ventura (1982; อ้างถึงใน นิสารัตน์ ให้โก้, 2540:23) พบว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ไม่เข้าใจความต้องการของบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง

5. **สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส** สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการเป็นบิดา เพราะ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสจะต้องมีพื้นฐานบนความรัก ความเข้าใจที่ดี ความเสียสละ และความอดทน ตลอดจนการพูดคุยอย่างเปิดเผย ซึ่งเมื่อสามี ภรรยามีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมยินดีที่จะปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่จะมาถึง (ปริยารัตน์ ศักดิ์ณรงค์, 2534:21) Lederman (1984; อ้างถึงใน Boback, &et.al., 1995:116) กล่าวว่า การที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่มั่นคงก่อนการตั้งครรภ์มีผลต่อการปรับบทบาทบิดา สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของวิลาวันย์ ศรีสุวรรณ (2531:ก-ข) และบังอร ศุภวิจิตพัฒนา (2536:88) ที่พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูลและคณะ (2543:103-103) ที่ศึกษาพัฒนาการและปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพัฒนาการของครอบครัว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาการ ซึ่ง Tomlinson (1987:104; อาริยา เตชะไมตรีจิตต์, 2538:31) พบว่าความไม่แน่ใจของภรรยาที่จะให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการมีบทบาทในการเลี้ยงดู

6. ความพร้อมในการมีบุตร May กล่าวว่าความพร้อมของการตั้งครรภ์สะท้อนมาจากความปลอดภัยทางการเงิน ความมั่นคงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกแน่นแฟ้นในระยะที่ไม่มีบุตร ภายหลังทำการสมรส คู่สามีภรรยาจะมีการวางแผนการตั้งครรภ์ แต่ถ้าวการตั้งครรภ์เกิดจากความไม่พร้อมอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่กำลังจะมาถึง (May, 1982; Boback & etal., 1995:116)

7. การได้รับข้อมูลที่ต้องการ สามีที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา วิธีการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้เกิดความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนาการของสามี นำมาซึ่งการปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล ศรีธานี (2531:ก-ข) ได้ทดลองให้ความรู้แก่บิดาที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พบว่าสามีกลุ่มที่ได้ความรู้มีบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่าสามีกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้

พัฒนาการของสามีกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

คำว่า “Bonding” and “attachment” หมายถึง ความผูกพันหรือสัมพันธภาพระหว่างคน 2 คน ซึ่งทั้ง 2 คำมักใช้แทนกัน (พัชรินทร์ ขวรัตน์, 2545: 21)

Bowlby (1977) กล่าวว่า ทฤษฎี ความรักใคร่ผูกพัน“เป็นแนวคิดของมนุษย์ที่จะเริ่มสานความรัก ความผูกพันที่แข็งแกร่งกับบุคคลอื่น อธิบายได้มากมายจากอารมณ์ โสภะเศร้า... ถึงไม่ยอมแยกจากและเพิ่มการสูญเสีย” (Bowlby, 1977: 201; Ferketich & Mercer, 1995: 31)

Weaver & Cranley (1983:68-72) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน เป็นภาวะความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์และมีปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องไปถึงมารดากับบุตรในครรภ์ แบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่

- 1.การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เป็นการสื่อสารกับทารกในครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การพูดคุยกับบุตรในครรภ์ การลูบท้องภรรยาเมื่อบุตรดิ้น และการเรียกชื่อเล่นของบุตร
- 2.การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ เป็นการยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคลที่มีตัวตน มีความรู้สึกทว่าบุตรในครรภ์เป็นที่รักและมีความสำคัญกับตน ดังเช่น ความคิด ความรู้สึกและการกระทำดังนี้ การที่สามีรู้สึกดีใจเมื่อบุตรในครรภ์ดิ้น การเฝ้าคอยที่จะได้เห็นว่าหน้าตาของบุตรจะเป็นอย่างไร และการตั้งชื่อไว้ให้บุตรทั้งชื่อเพศหญิงและชาย
- 3.การอุทิศตนเพื่อบุตร เป็นการเอาใจใส่ดูแลของสามีที่ปฏิบัติต่อภรรยาที่จะส่งผลต่อบุตรในครรภ์ได้แก่ การดูแลให้ภรรยาได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพของบุตรในครรภ์
4. การคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ เป็นการแสดงความสนใจต่อบุตรในครรภ์ ด้วยการคิดถึงลักษณะรูปร่าง หน้าตา เพศ นิสัย รวมทั้งความคิด ความรู้สึกของบุตรในครรภ์ได้แก่ การที่บิดาคิดว่าบุตรในครรภ์ได้ยินเสียงที่ตนพูด หรือการคาดเดาว่าการที่บุตรดิ้นแสดงว่าบุตรกำลังรู้สึกหิว
- 5.การรับบทบาทการเป็นบิดา เป็นการปฏิบัติเพื่อเตรียมการดูแลบุตรทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด อีกทั้งนำบทบาทของบิดาที่เคยพบมาวางแผนการเป็นบิดาของตน ได้แก่ การวาดภาพว่าตนเองกำลังเลี้ยงดูและให้นมบุตร การเตรียมของใช้สำหรับบุตร เป็นต้น

Klaus & Kennell, (1982) กล่าวว่า Bond หมายถึง ความสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคน 2 คน ที่เป็นลักษณะเฉพาะหลังจากเกิด Attachment (Klaus & Kennell, 1976: 2)

Klaus & Kennell (1976:2) ได้นำคำว่า Bonding มาใช้อธิบายความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร ต่อมาปี 1982 Klaus & Kennell (1982: 2-3) ได้นำคำว่า Bonding มาใช้อธิบายความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร และมารดากับบุตรว่าหมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคล 2 คน ที่มีลักษณะเฉพาะและเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย และคงทนถาวรตลอดเมื่อระยะเวลาผ่านไป และใช้คำว่า Attachment ในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมความผูกพันระหว่าง บิดา มารดา ที่มีต่อบุตร โดยบิดา มารดา และบุตรได้มีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน

May & Mahlmeister (1994: 166) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน หมายถึง การเกี่ยวข้องที่แข็งแกร่งกับอีกบุคคลในระยะเวลาอันยาวนานของการกระตุ้นและการตอบสนองอย่างสมบูรณ์

Ferketich & Mercer (1990; Ferketich & Mercer, 1995: 31) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างบิดากับทารก เป็นการรับรู้และกระบวนการทางสังคม ที่พัฒนาไปในทางบวกและ

เป็นประสบการณ์ที่พึงพอใจระหว่างความผูกพันของคู่ ซึ่งกระบวนการรักใคร่ผูกพัน จะเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด

ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร หมายถึง ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงความรักใคร่ผูกพันของบิดาที่มีต่อบุตรในครรภ์ เป็นพฤติกรรมที่ค่อยเกิดขึ้นทีละน้อยแต่คงอยู่ตลอดไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

1. **วุฒิภาวะของบิดา** การมีวุฒิภาวะของบิดาจะมีความพร้อมในการเป็นบิดา นอกจากนั้น บิดาที่มีการศึกษาสูงจะมีสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรมากขึ้น (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:13)

2. **ประสบการณ์เดิมของบิดา** เช่น การแท้งบุตรของภรรยา ที่อาจทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถปกป้องบุตรไว้ได้ ทำให้ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับบุตรที่กำลังจะเกิด (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:13)

3. **ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และบุตร** บิดาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีจะทำให้ไม่ต้องการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร รวมทั้งยกหน้าที่ในการรับผิดชอบบุตรให้แก่ผู้อื่น (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:13)

4. **ความสัมพันธ์ของคู่สมรส** Weaver & Cranley (1983:68-72) พบว่าความสัมพันธ์ของคู่สมรสจะเป็นไปในทางบวกกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

5. **การยอมรับการตั้งครรภ์** พบว่าการตั้งครรภ์ที่วางแผนไว้จะทำให้บิดามีความผูกพันกับบุตรได้ดีกว่ากรณีที่บุตรเกิดมาโดยไม่ได้วางแผนไว้ ทำให้มารดาปฏิเสธการตั้งครรภ์และปฏิเสธบุตรในระยะต่อมา (May & Mahlmeister, 1990; Old, London, and Ladewig, 1988; อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541:108-110)

6. **การเรียนรู้และการรับข้อมูลที่ต้องการ** บิดาที่ได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้องถึงลักษณะของทารก มีการเตรียมตัวตอบทบทนาการเป็นบิดาของตน จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2531:13)

พัฒนาการของสามีมีผลต่อความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เนื่องจาก การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตน การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของคู่สมรส รวมทั้งการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา จะส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อภรรยาและบุตร รวมถึงการดูแลภรรยาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่แสดง

ถึงความสำเร็จในบทบาทการเป็นบิดา (ฉวี เบาทรวง, 2538; สมจิตร สิทธีวงศ์, 2541:15) และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ โดยได้มีผู้ทำการ ศึกษาความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรกับการปรับบทบาทการเป็นบิดา ได้แก่ ซึ่ง Weaver & Cranley (1983:68-72) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในสามี 100 ราย ที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 พบว่าสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร Ferketich & Mercer (1995:31-37) ทำการศึกษาความแตกต่างของความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรหลังคลอด 1 วัน 4 เดือน และ 8 เดือน จากบิดาที่มีประสบการณ์ 79 ราย และบิดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร 93 ราย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันและพบว่า ตัวทำนายความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรหลังคลอด คือความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น ได้มีหลายคนที่ทำการศึกษาระหว่างการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร ได้แก่

นิรมล ศรีชำนาญ (2531) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่สามีต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรภายหลังคลอด โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทบิดา การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภรรยาและการดูแลบุตรแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ขณะภรรยามีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์จำนวน 60 ราย ผลพบสามีที่ได้รับคำแนะนำจะมีคะแนนบทบาทและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ปริยารัตน์ สักดิษฐ์ (2534) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่พารรยาครรภ์แรกมาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 147 ราย ผลการวิจัยพบว่า สามีมีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 52.82% และสูงกว่าค่าเฉลี่ย 42.18% ซึ่งข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ การรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

อารียา เตชะไมตรีจิตต์ (2538) ทำการศึกษาถึงผลของการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรและบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก ในวันที่ 3 และ 1 เดือนหลังคลอด โดยให้แผนการส่งเสริมสัมพันธภาพแก่สามีของภรรยาหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 83 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และคะแนนบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาภายหลังคลอด มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งจากการประเมินภายหลังคลอด 3 วันและ 1 เดือน โดยที่การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตรจะช่วยทำให้บิดาในกลุ่มทดลองมีความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรมากขึ้น ถึงแม้ว่าการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตรจะไม่มีผลโดยตรงต่อบทบาทในการ

เลี้ยงดูของบิดาภายหลังคลอดก็ตาม แสดงให้เห็นว่าความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรมีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดาอย่างแท้จริง

เขาวลัษณ์ แฉขุนทด (2539) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 90 ราย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอุ้ม อาบน้ำและวิธีการเลี้ยงดูบุตร ผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

นิศารินทร์ โห้โก๋ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรและปัจจัยส่วนบุคคลกับการปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาอยู่ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่วชิรพยาบาลจำนวน 150 ราย โดยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและบุตร รวมทั้งคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันระหว่างบิดาและบุตร ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีความผูกพันระหว่างบิดาและบุตร อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในด้านบทบาทการเป็นบิดา

จารุวรรณ ชูปวา (2541) ศึกษาความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรส มารดาวัยรุ่นในคู่สมรส มารดาวัยรุ่นที่ภรรยาอายุไม่เกิน 20 ปี มารับบริการตรวจหลังคลอด รพ.ศิริราช รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ราชวิถี รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ วชิรพยาบาล จำนวน 130 ราย พบ มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองในระดับสูง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีการแสดงบทบาทการเป็นบิดาโดยรวมอยู่ในระดับดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร และพึงพอใจในการเป็นบิดาอยู่ในระดับดี

พัชรินทร์ ขวรัตน์ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรในครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับบุตรในครรภ์และแนะนำการพูดคุยและการสัมผัสหน้าท้องแก่บิดามารดา 60 คู่ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลแพร่จำนวน 60 ราย ผลพบว่าก่อนทดลองคะแนนความผูกพันทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่างกัน แต่หลังการทดลองพบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภาวนา พรหมเนรมิต (2548) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อความผูกพันระหว่างบิดากับทารกและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยจัดโปรแกรมส่งเสริมบทบาทบิดาแก่บิดาที่มีบุตรคนแรกและอยู่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาล

รามาธิบดีจำนวน 87 ราย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 29 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลอง 1 จำนวน 28 ราย ได้รับการดูแลตามปกติและรับหนังสือคู่มือ กลุ่มทดลอง 2 จำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาและหนังสือคู่มือ ผลการวิจัยพบว่าบิดาที่มีบุตรคนแรก ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและทารกภายหลังคลอด 3 วัน และ 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบิดาในกลุ่มที่ 1 และ 2 มีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของสามีขณะที่ยังครรภ์มีความสำคัญต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ แม้จะพบว่าในประเทศไทย การปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์จะไม่ใช่ปัญหามากนัก แต่จากหลายงานวิจัยพบว่า สามีที่ได้รับคำแนะนำจะมีการปรับบทบาทการเป็นบิดาดีขึ้น มีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น (พัชรินทร์ ขวาร์ตัน, 2545 และ ภาวนา พรหมเนรมิต, 2548) ประกอบกับสถานการณ์การให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ตามโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบันไม่ได้เน้นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่สามีในการเตรียมตัวเพื่อเป็นบิดา คงให้ความสำคัญเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น อีกทั้งจากงานวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า การให้คำแนะนำและกิจกรรมที่จัดขึ้นมุ่งเน้นให้สามีสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาในการดูแลครรภ์และบุตรภายหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม (เขวาลักษณ์ แฉขุนทด, 2539 และ ภาวนา พรหมเนรมิต, 2548) และมุ่งเน้นเฉพาะส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ (พัชรินทร์ ขวาร์ตัน, 2545) เพียงอย่างเดียว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ยังครรภ์แรกให้ครอบคลุมทั้งการดูแลสามี ภรรยา และบุตรในครรภ์ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในคลินิกฝากครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของพัฒนาการของสามีขณะที่ยังครรภ์มาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ การปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาอย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากการให้คำแนะนำแล้วยังประกอบด้วยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การอุ้มท้องและพูดคุยกับบุตร การนวดการนวดของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตร การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ การนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ อุ้มทารก และการอาบน้ำทารก เป็นต้น และให้สามีได้รับประสบการณ์ตรงในการทดลองตั้งครรภ์และฟังเสียงหัวใจของบุตรในครรภ์ของภรรยา เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นบิดา และเสริมสร้างความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลการสนับสนุนพัฒนากิจสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันกับบุตรในครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกและมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549 โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การเลือกดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างได้แก่สามเณรที่

1. ภรรยาอายุครรภ์อยู่ในช่วง 24-28 สัปดาห์เมื่อเริ่มต้นการศึกษา
2. ภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์เมื่อเริ่มต้นการศึกษา
3. พักอยู่ด้วยกันกับภรรยาในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์
4. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา

1. สามเณรที่ภรรยามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. สามเณรและภรรยาที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้ครบ 2 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนึงถึงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งใช้สถิติ ANCOVA และกำหนดค่า Effect size = 0.5 (ดังแสดงในตารางที่ 12 ภาคผนวก ฅ) ซึ่งจัดเป็น Effect size ที่มีขนาดใหญ่, ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$, การทดสอบสมมติฐานเป็นแบบทางเดียวและ power = .80 จากตารางประมาณขนาดตัวอย่างของ Cohen (1992) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

ในการทดลองผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจนเสร็จก่อน จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งช่วงเริ่มดำเนินการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 45 คู่ แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถร่วมวิจัยได้ตลอดโครงการจำนวนหนึ่ง กล่าวคือ ในกลุ่มควบคุมมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 15 คู่ (ร้อยละ 33.33) เนื่องจาก ภรรยามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3 คู่ (ร้อยละ 6.67) (มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย, ีสูทกอีไฮ 1 ราย), สามีย้ายไปทำงานต่างประเทศ 1 คู่ (ร้อยละ 2.22), ย้ายสถานที่ฝากครรภ์ 5 คู่ (ร้อยละ 11.11), หย่าร้าง 1 คู่ (ร้อยละ 2.22), คิดตามไม่ได้ 5 คู่ (ร้อยละ 11.11) คงเหลือ 30 คู่ (ร้อยละ 66.67) ในกลุ่มทดลองมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่ (ร้อยละ 44.44) เนื่องจากภรรยาคลอดก่อนสิ้นสุดการทดลอง 3 คู่ (ร้อยละ 6.67), ภรรยามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 2 คู่ (ร้อยละ 4.44) (มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย), ย้ายสถานที่ฝากครรภ์ 5 คู่ (ร้อยละ 11.11), ไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ครบ 10 คู่ (ร้อยละ 22.22) คงเหลือ 25 คู่ (ร้อยละ 55.56)

สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษานี้ศึกษาที่หน่วยตรวจครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ทุกครั้งจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ ได้รับการตรวจเลือด 2 ครั้ง และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์ และ 20 - 24 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้จากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำสถานที่สำคัญที่ต้องมาติดต่อ ด้านสามีจะไม่ได้เข้าร่วมในการฟัง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโครงการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00 น.-16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

I เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก แผนการดำเนินการ คู่มือประกอบการสอน และแผ่นซีดี.

1. โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามเณรที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ซึ่งใช้การสนับสนุนภารกิจของสามเณรในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994:182-185) ทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้สามเณรสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างสามเณรและภรรยาเป็นไปในทางบวก มีความพึงพอใจในบทบาท สามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดกับบุตร ถ้าภรรยาไม่มีความเครียดได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความผูกพันกับบุตรในครรภ์และเป็นการกระตุ้นพัฒนาการบุตรในครรภ์ด้วย โดยโปรแกรมที่ใช้มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 2-3 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 90 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาการและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของภรรยา ขณะตั้งครรภ์ของภรรยา การดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของสามเณรทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ที่อาจจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ และวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เพื่อให้สามเณรเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของภรรยาและการเปลี่ยนแปลงของตน มีความตระหนักในบทบาทที่กำลังจะมาถึง ยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

- ให้สามเณรฟังเสียงการเต้นของหัวใจของบุตรในครรภ์ และชมภาพอัลตราซาวด์ตัวอย่างเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาและสนใจในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

- ให้สามเณรทดลองตั้งครรภ์ ตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้สามเณรตระหนักและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความไม่สบายของภรรยา ทำให้สามเณรดูแลภรรยาได้อย่างเหมาะสม

- สาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับ การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เพื่อให้สามเณรกระตุ้นให้ภรรยาบริหารร่างกายและเป็นผู้ช่วยเหลือในขณะที่ภรรยาบริหารร่างกาย อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

- แจกคู่มือ “คุณพ่อ1” ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับผู้วิจัยแนะนำ เพื่อให้สามเณรนำไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม แจก “บันทึกคุณแม่” เพื่อให้ภรรยาบันทึกการเดินของบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบสุขภาพบุตรในครรภ์เบื้องต้น และใช้

บันทึกเหตุการณ์ ความประทับใจต่างๆ และบุคคลที่นับการคืนของบุตรในแต่ละวัน รวมถึงใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมของสามีในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 2 (ครรภ์อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 2-3 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 60 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับบุตร สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจถึงการเลือกซื้อของใช้สำหรับบุตร สามารถประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอด และพาภรรยามาโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
- สาธิตและสาธิตย้อนกลับ วิธีการเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การนวดหลังให้ภรรยาขณะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้สามีฝึกกำหนดสถานการณ์แก่ภรรยา ส่งผลให้ภรรยาเกิดความเคยชิน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ภรรยาจะสามารถปฏิบัติตัวขณะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสาธิตและสาธิตย้อนกลับการอุ้มบุตร การอาบน้ำบุตร เพื่อให้สามีเกิดความมั่นใจในการช่วยภรรยาเลี้ยงดูบุตรเมื่อคลอด
- แจกคู่มือ “คุณพ่อ2” ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับผู้วิจัยแนะนำ เพื่อให้ นำความรู้ที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และ ขอคู่มือ “บันทึกคุณแม่” เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน

2. แผนการดำเนินการ เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลา กิจกรรมการเรียนรู้ อุปกรณ์ และการประเมินผล โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

- กำหนดวัตถุประสงค์
- ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับ อาการและการเปลี่ยนแปลงและการดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของสามีที่อาจจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์และการสร้างสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับบุตร สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด วิธีการหายใจ-การนวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคการดูแลบุตรเบื้องต้น (การอุ้มและการอาบน้ำบุตร) จากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างน่าจะเข้าใจง่าย
- กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลา และอุปกรณ์ที่จะใช้
- กำหนดการประเมินผล

3. คู่มือคุณพ่อ1 คู่มือคุณพ่อ2 และบันทึกคุณแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินการ โดยมี ภาพประกอบ เนื้อหา อยู่ในเล่ม

4. ซี.ดี. ประกอบการให้คำแนะนำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินการ โดยมี ภาพประกอบ เนื้อหา อยู่ในแผ่น

ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามิที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก แผนการดำเนินการ คู่มือรวมทั้งซีดีที่ใช้ประกอบการสอน ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

II เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว (ภาคผนวก ค) เป็นแบบสอบถามข้อมูลของสามิที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการมีบุตร สัมพันธภาพกับคู่สมรส อายุครรภ์ของภรรยา

2. แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามการทำหน้าที่ของบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ของอำพันธ์ ศรีเรือง(2545:41-43) ที่ประกอบด้วยหน้าที่ของบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่

1.การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่สามิยอมรับว่าภรรยาตั้งครรภ์และยอมรับว่ากำลังจะมีบุตรตามมา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ คือ ข้อ 1-10

2.การสร้างสัมพันธกับบุตรในครรภ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาโดยการที่มีความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ คือข้อ 11-21

3.การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง หมายถึง การที่สามิต้องรับกับการเป็นบิดาในครั้งแรก โดยมีการแสวงหาลักษณะของการเป็นบิดาเพื่อนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ คือ ข้อ 22-28

4.การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส หมายถึง การเรียนรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับภรรยาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ คือข้อ 29-36

5.การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา หมายถึง การที่สามิมีความต้องการรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งการช่วยภรรยาเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ คือข้อ 37-43

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งข้อความด้านบวกและลบให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ไม่เป็นความจริง	1	5
เป็นความจริงเล็กน้อย	2	4
เป็นความจริงพอสมควร	3	3
เป็นความจริงมาก	4	2
เป็นความจริงมากที่สุด	5	1
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนน้อย	
เป็นความจริงพอสมควร	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครึ่งหนึ่งหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง	
เป็นความจริงมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด	
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทั้งหมดหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทั้งหมด	

คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ระหว่าง 43-215 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดี คะแนนต่ำแสดงว่าปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ไม่ดี

เกณฑ์ในการกำหนดค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา 5 ระดับดังนี้

4.50-5.00	หมายถึง สามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดี
3.50-4.49	หมายถึง สามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ค่อนข้างดี
2.50-3.49	หมายถึง สามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง สามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ค่อนข้างไม่ดี
1.00-1.49	หมายถึง สามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ไม่ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) อำพันธ์ ศรีเรือง (2545:43) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางสถิติศาสตร์จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ส่วนงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสถิติ-นิเวศศาสตร์ จำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา และได้ปรับปรุงเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจำนวนข้อคำถามเดิมมี 44 ข้อ และได้ตัดข้อ 39 ออกเนื่องจาก ข้อคำถามเป็นนามธรรม เข้าใจยาก และมีความหมายรวมถึงข้อ 37-38, 40-44 จึงเหลือ 43 ข้อ ได้ข้อคำถามทางบวก 30 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 13 ข้อ

การหาค่าความเที่ยง (Reliability) อำพันธ์ ศรีเรือง (2545:43) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสามีมียของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 รายแล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96 ส่วนงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับสามีมียที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91

3. แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจาก พชรินทร์ ขวาร์ตัน (2545:67) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของบิดาที่มีต่อบุตรในครรภ์ทางบวกจำนวน 28 ข้อ ใช้วัดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ 5 ด้าน คือ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-11
 2. การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7
 3. การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-17
 4. การคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23-28
 5. การรับบทบาทของบิดา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18-22
- ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คือ

ไม่เป็นความจริง	1	คะแนน
เป็นความจริงเล็กน้อย	2	คะแนน
เป็นความจริงพอสมควร	3	คะแนน
เป็นความจริงมาก	4	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	5	คะแนน

ไม่เป็นความจริง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนน้อย
เป็นความจริงพอสมควร	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครั้งหนึ่งหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นความจริงมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทั้งหมดหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทั้งหมด

คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ระหว่าง 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า บิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์มาก คะแนนต่ำแสดงว่า บิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์น้อย

เกณฑ์ในการกำหนดค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์โดยรวม แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

4.50-5.00	หมายถึง สามีมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ดี
3.50-4.50	หมายถึง สามีมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ค่อนข้างดี
2.50-3.50	หมายถึง สามีมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ปานกลาง
1.50-2.50	หมายถึง สามีมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ค่อนข้างไม่ดี
1.00-1.49	หมายถึง สามีมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ไม่ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) พัทรินทร์ ขวรัตน์ (2545:69) ให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลมารดาและทารกจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจาก และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่ได้รับความรู้และมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่จะศึกษาจำนวน 10 คน ส่วนงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา และได้ปรับปรุงเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาค่าความเที่ยง (Reliability) พชรินทร์ ขวาร์ตน์ (2545: 67) ได้นำไปทดลองใช้กับบิดา 10 ราย คำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86 ส่วนงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับสามีที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทำหนังสือขอความยินยอมเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00-16.00 น. ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับระยะเวลา การปฏิบัติที่จะได้รับขณะทำวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นชื่อแสดงความยินยอม ซึ่งข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขอความยินยอมเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00-16.00 น. ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549

2. จัดเตรียมสถานที่สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และในการจัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (เริ่มต้น 90 คู่) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและสอบถามหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่หน่วยตรวจครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยเลือกสามีที่พาภรรยามาฝากครรภ์และภรรยามีอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ หรือทำการนัดหมายกับสามีทางโทรศัพท์ในรายที่ภรรยามีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์และสามีไม่ได้มาฝากครรภ์ในครั้งนี้ให้พาภรรยามาฝากครรภ์ในครั้งต่อไป โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในการทดลอง

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิโดยการแจ้งรายละเอียดให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างก็มีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ ไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น เมื่อสามียินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นใบยินยอมแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนเสร็จแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

5. ภรรยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มาตรวจทุกครั้งจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลและไขมันในปัสสาวะ ได้รับการตรวจเลือด 2 ครั้ง และ นีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์ และ 20 - 24 สัปดาห์ รวมทั้งได้รับการตรวจครรภ์จากสูติแพทย์ ได้รับความรู้จากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำสถานที่สำคัญที่ต้องมาติดต่อ ด้านสามีจะไม่ได้เข้าร่วมในการฟัง ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00 น.-16.00 น.ซึ่งแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) การเก็บข้อมูลครั้งแรก (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์) โดยให้สามีตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที

2) ทำการเยี่ยมเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด โดยนัดให้มาตรวจครรภ์ตามที่แพทย์ได้กำหนดไว้

3) การเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย (ช่วงอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์) โดยให้สามีตอบแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรใน

ครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที อีกครั้ง และแจกคู่มือ “คุณพ่อ 1” และ “คุณ-พ่อ 2”

กลุ่มทดลอง

1) การเก็บข้อมูลครั้งแรก (ช่วงอายุครรภ์ 24–28 สัปดาห์) โดยให้สามีตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที

2) กิจกรรมครั้งที่ 1 (ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสามีและภรรยาตั้งครรภ์ครั้งละ 2-3 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 90 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาการและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของภรรยาและการดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของสามีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ที่อาจจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ และวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เพื่อให้สามีเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของภรรยาและการเปลี่ยนแปลงของตน มีความตระหนักในบทบาทที่กำลังจะมาถึง ยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

- ให้สามีฟังเสียงการเต้นของหัวใจของบุตรในครรภ์ และชมภาพอัลตราซาวด์ตัวอย่างเกี่ยวกับมารดาในครรภ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาและสนใจในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

- ให้สามีทดลองตั้งครรภ์ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้สามีตระหนักและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความไม่สุขสบายของภรรยา ทำให้สามารถดูแลภรรยาได้อย่างเหมาะสม

- สาธิตและสาธิตย้อนกลับแก่สามีและภรรยาตั้งครรภ์เกี่ยวกับ การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เพื่อให้สามีกระตุ้นให้ภรรยาบริหารร่างกายและเป็นผู้ช่วยเหลือในขณะที่ภรรยาบริหารร่างกาย อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

- แจกคู่มือ “คุณพ่อ1” ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับผู้วิจัยแนะนำแก่สามีและภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม แจก “บันทึกคุณแม่” เพื่อให้ภรรยาลงบันทึกการเดินของบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพบุตร

ในครรภ์เบื้องต้น และใช้บันทึกเหตุการณ์ ความประทับใจต่างๆ และบุคคลที่นับการคืนของบุตรในแต่ละวัน รวมถึงใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมของสามีในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์

3) กิจกรรมครั้งที่ 2 (ครรภ์อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสามีและภรรยาตั้งครรภ์ครั้งละ 2-3 คู่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 60 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับบุตร สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจถึงการเลือกซื้อของใช้สำหรับบุตร สามารถประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอด และพาภรรยามาโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

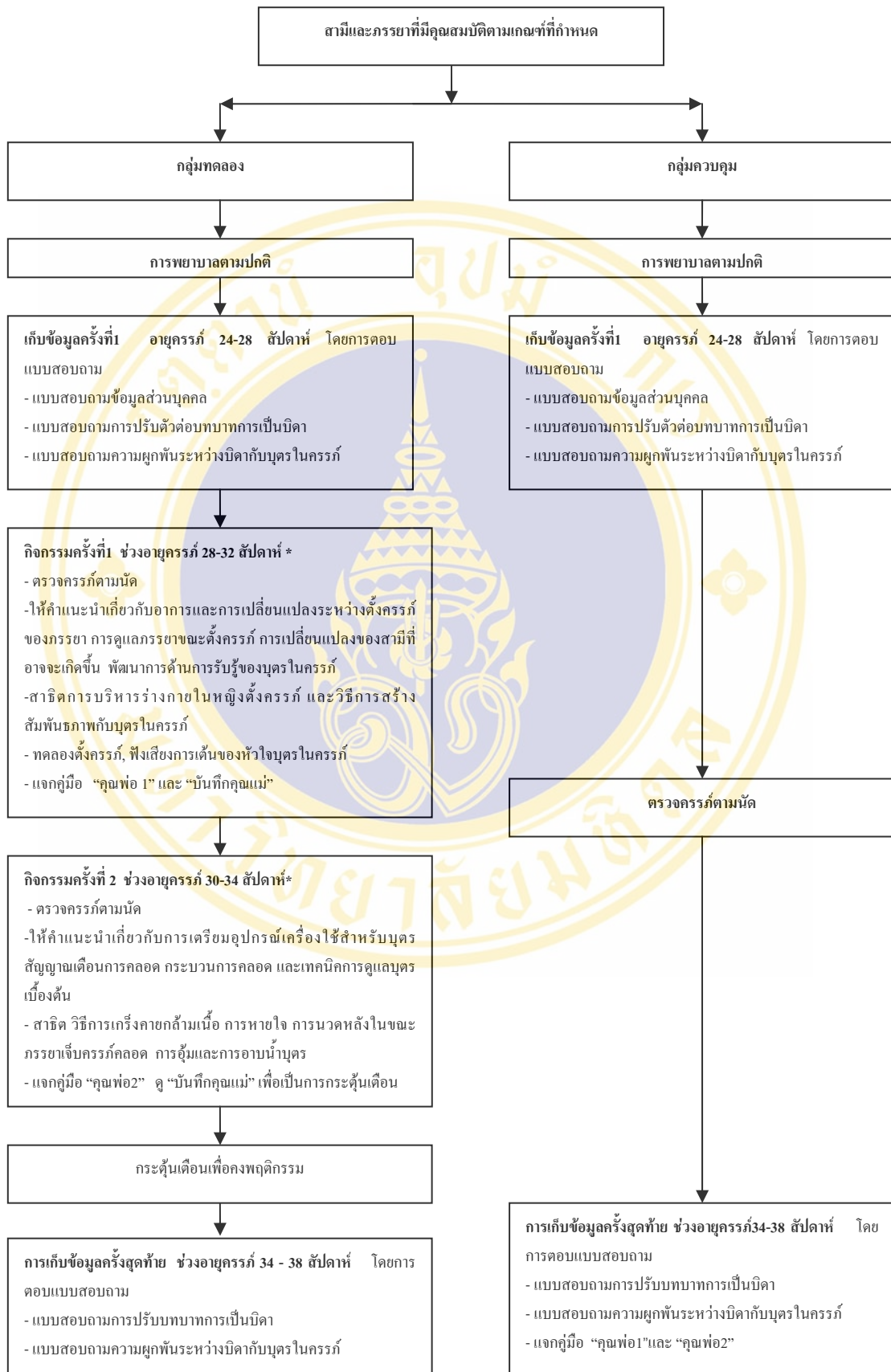
- สาริตและสาริตย้อนกลับแก่สามีและภรรยาตั้งครรภ์เกี่ยวกับ วิธีการเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การนวดหลังให้ภรรยาขณะเจ็บครรภ์คลอด การอุ้มบุตร การอาบน้ำบุตร เพื่อให้สามีฝึกกำหนดสถานการณ์แก่ภรรยา ส่งผลให้ภรรยาเกิดความเคยชิน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ภรรยาจะสามารถปฏิบัติตัวขณะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามีจะเกิดความมั่นใจในการช่วยภรรยาเลี้ยงดูบุตรเมื่อคลอด

- แจกคู่มือ “คุณพ่อ2” ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับผู้วิจัยแนะนำแก่สามีและภรรยาตั้งครรภ์เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และ ขอคู “บันทึกคุณแม่” เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์และประเมินพฤติกรรมของสามีเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ว่ามีความเหมาะสมเป็นไปตามโปรแกรมที่จัดให้หรือไม่ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้สามีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

4) กระตุ้นเตือนเพื่อคงพฤติกรรม โดยก่อนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดของทางโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอคูบันทึกคุณแม่เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์และประเมินพฤติกรรมของสามีเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ว่ามีความเหมาะสมเป็นไปตามโปรแกรมที่จัดให้หรือไม่ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้สามีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

5) การเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย (ช่วงอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์) โดยให้สามีตอบแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที อีกครั้ง

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ทางสถิติ



หมายเหตุ * หมายถึง ภรรยาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยตลอด

แผนภูมิที่ 2: ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติต่างๆในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การวางแผนการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพกับคู่สมรส โดยใช้สถิติ χ^2 test
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ รายได้ อายุครรภ์ของภรรยา โดยใช้สถิติ Independent t-test
3. วิเคราะห์คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยค่าเฉลี่ย
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งใช้สถิติ ANCOVA
5. วิเคราะห์คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยค่าเฉลี่ย
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งใช้สถิติ ANCOVA

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สามที่ภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรก โดยภรรยามีอายุครรภ์ระหว่าง 24-28 สัปดาห์ และมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รวม 55 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 30 พฤศจิกายน 2549 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การตอบสมมติฐาน

2.1 การปรับบทบาทการเป็นบิดา

2.2 ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของสามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		χ ²
	N = 25		N = 30		N=55		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	5	20	10	33.3	15	27.27	.543
มัธยมศึกษา	14	56	14	46.7	28	50.91	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6	24	6	20	12	21.82	
อาชีพ							
มีเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน	16	64	16	53.33	32	58.18	.425

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของสามีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง N = 25		กลุ่มควบคุม N = 30		รวม N=55		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีเวลาเข้าและเลิกงานไม่ แน่นอน	9	36	14	46.66	23	41.82	
การวางแผนการมีบุตร							
วางแผน	12	48	17	56.7	29	52.73	.522
ไม่ได้วางแผน	13	52	13	43.3	26	47.27	
สัมพันธภาพกับคู่สมรส							
ดี	20	80	13	43.3	33	60	.006*
ปานกลาง	5	20	17	56.7	22	40	

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ ด้านอาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพที่มีการกำหนดเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 64 และร้อยละ 53.33 ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผนการมีบุตร พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 52 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีการวางแผนการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 56.7 จากการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษา อาชีพ และการวางแผนการมีบุตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย χ^2 - test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ $p > .05$ ($p=.543, .425, .522$ ตามลำดับ)

ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพที่ดีคิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย χ^2 - test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p=.006$) ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยที่นำเสนอในส่วนที่ 2 จึงนำสัมพันธภาพของคู่สมรสเข้าเป็นตัวแปรอิสระเพิ่มเติมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Two-way ANCOVA

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไปของสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ลักษณะของกลุ่ม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	
	N=25			N=30				
	ตัวอย่าง	min-max	$\bar{x}$	SD	min-max	$\bar{x}$		SD
อายุ (ปี)	18-44	26.84	6.63	16-42	24.37	5.72	.072	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)	0-30,000	12,265.20	7,260.76	0-30,000	11,060	6,562.51	.261	
อายุครรภ์ของภรรยา (สัปดาห์)	24-28	26.84	6.63	24-28	26.10	1.62	.332	

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 18 -44 ปี เฉลี่ย 26.84 ปี และกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 16-42 ปี เฉลี่ย 24.37 ปี รายได้ของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในช่วง 0- 30,000 บาท ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,265.20 บาท และ 11,060 บาท ต่อเดือน ตามลำดับ ส่วนด้านอายุครรภ์ของภรรยาเมื่อเริ่มการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่อายุครรภ์ของภรรยาเท่ากับ 24-28 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 26.84 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 26.10 สัปดาห์ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ รายได้ และอายุครรภ์ของภรรยาด้วย สถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ $p > .05$ ($p=.072, .261, .332$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 การตอบสนองมาตรฐานการวิจัย

2.1 การปรับบทบาทการเป็นบิดา

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยของ การปรับบทบาท การเป็นบิดา	กลุ่มทดลอง N=25			กลุ่มควบคุม N=30			รวม N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ก่อนการทดลอง	3.83	.40	ค่อนข้างดี	4.02	.43	ค่อนข้างดี	3.98	.41	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.30	.28	ค่อนข้างดี	4.09	.34	ค่อนข้างดี	4.09	.32	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 5 ด้าน ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 5 ด้านมากกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 4.02$, $\bar{x} = 3.88$ ตามลำดับ) หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนทั้ง 5 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.30$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) และเมื่อแบ่งเป็นรายด้านดังแสดงในตารางที่ 8 (ภาคผนวก ข) ก่อนการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาในแต่ละด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ยกเว้น ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรสที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 5 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้น ด้านการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ที่อยู่ในระดับดี

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสต่างกัน โดยมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมด้วยสถิติ Two-way ANCOVA ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทดสอบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA เรื่อง

การแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรเป็นแบบปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกินและตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระไม่แตกต่างกัน (Homogeneity of regression across groups) และความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA ดังแสดงในตารางที่ 11 (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสโดยมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มตัวอย่าง	1020.508	1	1020.508	14.334	.000
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	38.615	1	38.615	.542	.465
กลุ่มตัวอย่าง*สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	.112	1	.112	.002	.968
รวม					
คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	4566.591	1	4566.591	64.142	.000
ความคลาดเคลื่อน	3559.743	50	71.195		
รวม	1792317.00	54			

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการทดลอง แตกต่างกันตามการได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรถ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1, 50} = 14.334$, $p = .000$) แต่ไม่แตกต่างกันตามสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1, 50} = .542$, $p = .465$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1, 50} = .002$, $p = .968$)

2.2 ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง

คะแนนความ ผูกพันระหว่าง บิดากับบุตรใน ครรภ์	กลุ่มทดลอง N=25			กลุ่มควบคุม N=30			รวม N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ก่อนการทดลอง	4.09	.49	ค่อนข้างดี	4.22	.48	ค่อนข้างดี	4.16	.48	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.44	.38	ค่อนข้างดี	4.21	.55	ค่อนข้างดี	4.32	.49	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 5 ก่อนการทดลองพบว่าคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เฉลี่ย 5 ด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 4.22$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) แต่หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เฉลี่ย 5 ด้านมากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.44$, $\bar{x} = 4.21$ ตามลำดับ) และอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อแยกเป็นรายด้านดังแสดงในตารางที่ 9 (ภาคผนวก ข) ก่อนการทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้นด้านการรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์อยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ยกเว้นด้านการรับบทบาทการเป็นบิดาที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า แต่หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาทักษะของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงขึ้นอยู่ และมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านการรับรู้ความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ และด้านการคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนมากกว่า

ผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสต่างกันโดยมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมด้วยสถิติ Two-way ANCOVA ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทดสอบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA เรื่อง การแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรเป็นแบบปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างตัว

แปรเกินและตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระไม่แตกต่างกัน (Homogeneity of regression across groups) และความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA ดังแสดงในตารางที่ 11 (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสโดยมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มตัวอย่าง	773.329	1	773.329	6.410	.015
สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส	67.089	1	67.089	.556	.459
กลุ่มตัวอย่าง*สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส	41.432	1	41.432	.343	.560
คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง	3366.912	1	3366.912	27.909	.000
ความคลาดเคลื่อน	6031.890	50	120.638		
รวม	814021.00	55			

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการทดลอง แตกต่างกันตามการได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1,50} = 6.410$, $p = .015$) แต่ไม่แตกต่างกันตามสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1,50} = .556$, $p = .459$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1,50} = .343$, $p = .560$)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนพัฒนาการของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังได้กล่าวแล้วในเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การปรับบทบาทการเป็นบิดา

การปรับบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี(ดังแสดงในตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ อำพันธ์ ศรีเรือง (2545:51) ที่ศึกษาพัฒนาการสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์และฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยอำพันธ์ ศรีเรืองได้ให้คำจำกัดความของพัฒนาการสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ว่า เป็นความรู้สึกละและการกระทำของสามีที่แสดงบทบาทของตนในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ซึ่งหมายถึงการปรับบทบาทการเป็นบิดานั้นเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน การที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดี สามารถอธิบายได้ดังนี้

สัมพันธภาพกับคู่สมรส ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 60 (ดังแสดงในตารางที่ 1) มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสในระดับดีแสดงว่า สัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดีสามีก็จะมีการปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสัมพันธภาพกับคู่สมรสจะอยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจที่ดี ความเสียสละ ความอดทน ตลอดจนมีการพูดคุยอย่างเปิดเผย ซึ่งเมื่อสามี ภรรยา มีความพอใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมยินดีที่จะปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่จะมาถึง (ปริยารัตน์ สักดีณรงค์, 2534:21) สามารถดูแลภรรยาและทำให้ภรรยาแสดงบทบาทขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Coher, Kenner & Hollingsworth, 1991:408) สอดคล้องกับ Grossman,et.al. (1980; อ้างถึงใน Brown, 1986:476) ที่พบว่าสัมพันธภาพกับคู่สมรส

ที่ดีมีผลต่อการปรับบทบาทของคู่สมรสในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของอำพันธ์ ศรีเรือง (2545:51) ที่พบว่าร้อยละ 63.33 มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน

อายุ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีอายุเฉลี่ย 25.49 ปี (ดังแสดงในตารางที่ 7) (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545:414) แสดงว่าสามีมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกได้อย่างเหมาะสม เพราะสามีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีอารมณ์และความมั่นคงทางจิตใจ มีการปรับตัวรวมถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทได้ดีกว่าสามีวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540:87) ที่ว่าสามีที่มีอายุน้อยจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ดีกว่าสามีที่มีอายุน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของอำพันธ์ ศรีเรือง (2545:48) ที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.34 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 50.91 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ดังแสดงในตารางที่ 1) แสดงว่า สามีที่มีการศึกษาในระดับสูงสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะ สามีมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยาจากสื่อต่างๆ อาทิ สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อมัลติมีเดียต่างๆ ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้สึคนึกคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรา บุญกนก (2531:48) ที่พบว่าสามีที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดาได้ดีกว่าสามีที่มีการศึกษาน้อย จากการศึกษาของอำพันธ์ ศรีเรือง (2545:48) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวเท่ากับ 11,607.82 บาทต่อเดือน (ดังแสดงในตารางที่ 7) (ภาคผนวก ฉ) แสดงว่าสามีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากจะปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะ สามีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมาก ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งจัดหาสิ่งของที่จำเป็นได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Sank (1991; อ้างถึงใน นิสารัตน์ ให้โก้, 2540:22) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดา จากการศึกษาของอำพันธ์ ศรีเรือง (2545:48) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 7,531.90 บาทต่อเดือน และมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน

ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ดังแสดงในตารางที่ 5) แสดงถึงความต้องการที่จะมีบุตร ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ ที่มีการวางแผนการมีบุตรร้อยละ 52.73 (ดังแสดงในตารางที่ 1) ซึ่งการวางแผนการมีบุตรจะทำให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา สามิจะรู้สึกตื่นเต้น ดีใจ ดูแลช่วยเหลือประคับประคองภาวะจิตใจของภรรยา มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของภรรยา ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ จากการศึกษาของพัชรินทร์ ขวรัตน์ (2545:81) กลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 73.33 มีการวางแผนการมีบุตร และมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์อยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือ มีอายุเฉลี่ย 25.49 ปี (ดังแสดงในตารางที่ 7) (ภาคผนวก ข) แสดงถึงการมีวุฒิภาวะ มีความพร้อมในการเป็นบิดา มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรที่กำลังจะเกิดมา ซึ่งส่งผลให้สามิสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ จากการศึกษาของพัชรินทร์ ขวรัตน์ (2545:77) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 26.43 ปี และ 28.53 ปีตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเช่นกัน และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์อยู่ในระดับดี

อีกทั้งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีภรรยาที่ตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 24-38 สัปดาห์ซึ่งอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรจะพัฒนาไปตามอายุครรภ์ของภรรยา (Weaver & Cranley, 1983:68-72) อาจเนื่องจากหน้าที่ของขนาบของภรรยา รวมทั้งการเคลื่อนไหวของบุตรและเสียงการเต้นของหัวใจบุตรในครรภ์ จะทำให้สามิรู้สึกตื่นเต้นและต้องการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์มากยิ่งขึ้น (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999:87) จากการศึกษาของของพัชรินทร์ ขวรัตน์ (2545:74) กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีภรรยาที่ตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 20-36 สัปดาห์ซึ่งอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์เช่นกัน และมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์อยู่ในระดับดี

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ก็คือ การที่กลุ่มตัวอย่างเป็นสามิที่พาภรรยามาฝากครรภ์ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในขณะตั้งครรภ์อยู่แล้ว จึงทำให้คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดา และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 สามีกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าสามีที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการปกติ ($\bar{x} = 4.30$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($F_{1, 50} = 14.334$, $p = .000$) (ดังแสดงในตารางที่ 4) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสมขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1

ดังนั้นการให้โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้เหมาะสมขึ้นเนื่องจากขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์สามีจะมีความวิตกกังวลในเรื่องการดูแลสุขภาพของภรรยา เกรงว่าตนเองจะให้ความช่วยเหลือไม่ได้ และในขณะที่เดียวกันก็กลัวว่าตนเองจะได้รับความสนใจจากภรณาน้อยลง มีอิสระส่วนตัวลดลง (Ziegel & Cranley, 1984:234) และมักเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตน บางรายวิตกกังวลต่อสัมพันธภาพทางเพศที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป สามีสวนใหญ่ต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทหน้าที่ของสามีที่จะช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ขณะภรรยาตั้งครรภ์ อาการเจ็บครรภ์ของภรรยา (ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล, 2528: 77) และการเตรียมวิธีการเลี้ยงดูทารก (Bobak & Jensen, 1993) จึงทำให้สามีสวนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล และต้องการแสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ซึ่ง May & Mahlmeister (1994:188) ได้กล่าวถึงหน้าที่หลักของพยาบาลที่ควรให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีว่ามีหลายด้านแต่ด้านหนึ่งที่สำคัญคือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามแนวทางทางการพยาบาลของ May & Mahlmeister ซึ่งในการเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละครั้งผู้วิจัยจัดให้คำแนะนำแบบกลุ่มย่อย 2-3 รายต่อ 1 ครั้ง กิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้สามีได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี อีกทั้งขณะทำกิจกรรมยังสามารถซักถามสามีเป็นระยะเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ กระตุ้นความคิดและความสนใจของสามี (ทิสนา แยมมณี, 2548:331) ก่อให้เกิดทักษะอันดี มีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ นอกจากกิจกรรมที่จัดขึ้นยังคงมีคู่มือคุณพ่อ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับ

คำแนะนำของผู้วิจัยเกี่ยวกับพัฒนางานในด้านต่างๆ ผู้วิจัยเขียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบคำบรรยาย จึงสะดวกต่อการนำกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ ส่งผลให้การปรับบทบาทการเป็นบิดาเหมาะสม (ภาวนา พรหมเนรมิต, 2548:90-91) เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทั้งของภรรยาและของตนเอง อีกทั้งช่วยให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นบิดาเหมาะสมขึ้น สำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลจากทางโรงพยาบาล เนื่องจากภาระงานของสามีทำให้ไม่สะดวกมาโรงพยาบาลกับภรรยาและจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ทำให้เจ้าหน้าที่เน้นให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยไม่สามารถจัดบริการให้คำแนะนำแก่สามีได้ ทำให้สามีได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของสามีด้านต่างๆ ได้ครบถ้วน ดังนั้นในกลุ่มควบคุมจึงมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับสามีในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล ศรีธานี (2531) พบว่าสามีที่ได้รับคำแนะนำจะมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

สมมติฐานที่ 2 สามีกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าสามีที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x} = 4.22$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1,50} = 6.410$, $p = .015$) (ดังแสดงในตารางที่ 6) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

ดังนั้นการให้โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนางานของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าหนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาและขั้นตอนที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ คือ การบรรยาย การสาธิต รวมทั้งการสาธิตย้อนกลับโดยให้สามีปฏิบัติเอง ทำให้สามีมีความเข้าใจ มั่นใจ ในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ สอดคล้องกับบิดากลุ่มศึกษาของ Bills (1980:24) ที่ให้ความคิดเห็นว่ารู้สึกใกล้ชิด และเข้าใจบุตรมากกว่าเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำและดูแลบุตรด้วยตนเอง และการศึกษาของ Gieffer&Nelson (1981:455-457) ซึ่งได้ให้ความรู้แก่บิดารวมทั้งมีการสาธิต และให้บิดาได้ฝึกทักษะการเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นม วิธีการอุ้มทารกอย่างถูกวิธี ผลการศึกษาพบว่าบิดาเห็นว่าความรู้ที่ได้เป็นประโยชน์มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล ศรี

ธานี (2531:60-61) ที่พบว่าทำให้คำแนะนำแก่บิดาในระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์มีผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกและบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

กิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ตามแนวคิดของ May&Mahlmeister (1994:190-194) ที่กล่าวว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ และการได้รับรู้ว่าบุตรในครรภ์มีชีวิตจะเป็นการยืนยันการตั้งครรภ์ของภรรยา ทำให้สามียอมรับและมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ของภรยามากขึ้น การรับรู้การเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์จะทำให้สามีเกิดความรู้สึกต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์ต่อเนื่องถึงหลังคลอด ความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรเป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเตรียมการมีบุตร และพัฒนามากขึ้นเมื่อภรรยาเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งเมื่อบุตรเริ่มมีปฏิกิริยาให้ได้รับรู้ถึงการมีชีวิตที่แท้จริง (นิสารัตน์ ให้โก้, 2546:54) ทำให้สามีเกิดความรู้สึกต้องการปกป้องคุ้มครองและต้องการดูแลบุตร

การเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรในครรภ์และส่งเสริมให้สร้างสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การพูดคุยกับบุตรในครรภ์ การนับการดิ้นของบุตร รวมทั้งสาธิตและสาธิตย้อนกลับ วิธีการเลี้ยงดูบุตรเบื้องต้น เช่น การอุ้มทารก การอาบน้ำทารก การเตรียมของใช้สำหรับบุตร จะทำให้สามีรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของบุตร มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์ ขวรัตน์ (2545) ที่ศึกษาการส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ โดยจัดให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรในครรภ์ การสัมผัส และการพูดคุยกับบุตรในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความผูกพันมีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมความผูกพัน

นอกจากกิจกรรมต่างๆดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การแจกคู่มือคุณพ่อคุณแม่ที่มือคุณพ่อ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับคำแนะนำของผู้วิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่างๆ ผู้วิจัยเขียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบคำบรรยาย จึงสะดวกต่อการนำไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ร่วมกับแจกบันทึกคุณแม่ให้แก่ภรรยา เพื่อให้ภรรยาลงบันทึกการดิ้นของบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบสุขภาพบุตรในครรภ์เบื้องต้น และใช้บันทึกเหตุการณ์ ความประทับใจต่างๆ และบุคคลที่นับการดิ้นของบุตรในแต่ละวัน รวมถึงใช้สำหรับผู้วิจัยทุกครั้งที่ภรยามาตรวจครรภ์ เพื่อประเมินพฤติกรรมของสามีในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ และเป็นการกระตุ้นเตือนให้สามีสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์สม่ำเสมอขึ้น จากบันทึกคุณแม่พบว่าสามีมีส่วนร่วมในการนับการดิ้นของบุตรทุกวัน จำนวน 1 คู่ เฉลี่ยทุก 4-6 วันต่อสัปดาห์จำนวน 21 คู่ และเฉลี่ยทุก 2-3 วันต่อสัปดาห์จำนวน 3 คู่ (ดังแสดงในตารางที่ 10) (ภาคผนวก ข)

การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีสามีที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้ 10 คู่ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมใน วันและเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาที่สามีต้องประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 8 คู่และรับราชการจำนวน 2 คู่ ทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้

อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพกับคู่สมรสในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .006$) (ดังแสดงในตารางที่ 1) ซึ่งสัมพันธภาพกับคู่สมรสดี สามีก็จะมีการปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสัมพันธภาพกับคู่สมรสจะอยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจที่ดี ความเสียสละ ความอดทน ตลอดจนมีการพูดคุยอย่างเปิดเผย ซึ่งเมื่อสามี ภรรยา มีความพอใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมยินดีที่จะปรับตัวตอบสนองบทบาทใหม่ที่จะมาถึง (ปรียารัตน์ ศักดิ์จันทร์, 2534:21) สามารถดูแลภรรยาและทำให้ภรรยาแสดงบทบาทขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Coher, Kenner & Hollingsworth, 1991:408) สอดคล้องกับ Grossman, et.al. (1980; อ้างถึงใน Brown, 1986:476) ที่พบว่าสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดีมีผลต่อการปรับบทบาทของคู่สมรสในระยะตั้งครรภ์ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาถึงผลต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$ ($F_{1,50} = .002$, $p = .968$ และ $F_{1,50} = .343$, $P = .560$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 4,6) ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาตัวแปรสัมพันธภาพกับคู่สมรสในงานวิจัยนี้เป็นเพียงการสอบถามการรับรู้โดยรวมของสามี ยังไม่ได้ประเมินสัมพันธภาพกับคู่สมรสโดยใช้แบบวัดที่เป็นมาตรฐานตามกรอบแนวคิด ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ถ้าได้ศึกษาเรื่องนี้อย่างละเอียดอีกครั้งคงได้คำตอบที่ชัดเจนกว่านี้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนพัฒนกิจของสามเฝ้าต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994) กลุ่มตัวอย่างคือ สามเฝ้าที่ครรภ์แรกและฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 55 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามเฝ้าที่ครรภ์แรก จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามเฝ้าที่ครรภ์แรกจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549- 30 พฤศจิกายน 2549 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนจึงเก็บในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามเฝ้าที่ครรภ์แรก , แผนการดำเนินการ , คู่มือคุณพ่อ1, คู่มือคุณพ่อ 2 , และบันทึกคุณแม่ รวมทั้งชีตประกอบคำแนะนำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา และแบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อครรภ์แรกได้ 24-28 สัปดาห์ ให้ทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา และแบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามเฝ้าที่ครรภ์แรก หลังการทดลองเมื่อครรภ์ได้ 34-38 สัปดาห์ เก็บข้อมูลเรื่องการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ทั้ง 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS/FW โดยใช้สถิติบรรยายวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยในข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างในด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ Chi-square test และ Independent t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดา และคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ด้วยสถิติ Two-way ANCOVA

ผลการวิจัย

1. หลังการทดลอง สามีในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.30$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1,50} = 14.334, p = .000$) (ดังแสดงในตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก สามารถทำให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดีขึ้น

2. หลังการทดลอง สามีในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.22$, $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1,50} = 6.410, p = .015$) (ดังแสดงในตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถทำให้ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้เวลานาน รายละเอียดประมาณ 10 สัปดาห์ ทำให้เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง
2. การวัดสัมพันธภาพของคู่สมรสในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมไม่ได้ประเมินตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับคู่สมรส ดังนั้นผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในการให้การดูแลสามีและภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์ พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้สามีให้ความสนใจ ตระหนักถึงบทบาทการเป็นสามีและบิดา รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสามีให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของสามี และสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้เหมาะสมเพิ่มขึ้นดังนี้

1. จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนกิจของสามี โดยเริ่มตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ ทั้งนี้มุ่งเน้นให้สามี ยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตน มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ อีกทั้งเตรียมการสำหรับการคลอด และดำเนินบทบาทบิดาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้น การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์และการดูแลบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตร การทดลองตั้งครรภ์ สาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอดเพื่อลดความไม่สุขสบายทางร่างกายของภรรยา การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่น การอุ้มทารก และการอาบน้ำทารก รวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ ทำให้สามียอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยามากขึ้น ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภรรยาและตนเอง ดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม มั่นใจในบทบาทของตนมากยิ่งขึ้น เกิดความผูกพันระหว่าง สามี-ภรรยา-บุตร

2. จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพัฒนกิจของสามี

3. จัดโครงการให้คำปรึกษาแนะนำแก่สามีและภรรยา โดยที่สามีและภรรยาสามารถขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น หรือสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาได้

4. ควรจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนกิจของสามีในแต่ละด้านเพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับงานในคลินิก

ด้านการศึกษาพยาบาล

เน้นในเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นบิดา รวมทั้งแนวทางในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ และควรจัดประสบการณ์ เพื่อให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพรอบครัว รวมทั้งเน้นให้นักศึกษาคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของสามี บทบาทการเป็นบิดา และสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรเพิ่มโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของมารดาพร้อมกับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อดูแลให้สามีและภรรยามีการปรับบทบาทควบคู่กันอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสามี ภรรยา และบุตร ยิ่งขึ้น
2. ควรมีการติดตามการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่าง สามี ภรรยา บุตร จนถึงหลังคลอด หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก
3. ควรทำการวิจัยผลของโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยใช้สื่อที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มัลติมีเดีย เป็นต้น

การสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่าง บิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

วลัยลักษณ์ พรหมทอง 4636934 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ชวดี ภาษา, Ed.D., อารีณา ภาณุโสภณ, M.S.,
ถนอมศิริ สุนทรธรรม, M.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

เมื่อภรรยาตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ทั้งภรรยาและสามีอย่างมาก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์แรก (May & Mahlmeister, 1994:175) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและต้องรับผิดชอบมากขึ้น สามีเป็นผู้มีความสำคัญในการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ของภรรยาได้มาก เพราะสามีจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดภรรยามากที่สุด ความสัมพันธ์ของสามีภรรยาที่มีต่อกันเป็นอิทธิพลที่สำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุตรที่สามารถรับรู้ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยสุขภาพจิตของมารดาขณะที่ตั้งครรภ์จะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุตรในครรภ์ด้วย (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว, 2539:218) ดังนั้นบทบาทของสามีจึงนับว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากบทบาทหนึ่งในระบบครอบครัวและสังคม กล่าวคือ สามีจะมีหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว ปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ สร้างบรรยากาศที่ดีแก่ครอบครัวโดยการแสดงบทบาทสามีที่ดีต่อภรรยาและสนับสนุนภรรยาให้แสดงบทบาทการเป็นภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ (จารุวรรณ ชูปวา, 2541 :1) การพัฒนามีบทบาทการเป็นบิดานั้นจะเริ่มขึ้นควบคู่ไปกับการตั้งครรภ์ของภรรยาและมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุครรภ์ของภรรยา สามีจะมีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ มีความกระตือรือร้นที่จะปรับบทบาทตนเองต่อบุตรที่จะเกิดมา (Weaves & Cranley, 1983 :68) ซึ่งถ้าสามีสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมี

ประสิทธิภาพจะรู้สึกมีความสุขและประสบความสำเร็จเรื่องอื่นๆในชีวิต (อำพันธ์ ศรีเรือง,2545:1) มีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับภรรยาก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ทั้งภรรยาและบุตรที่จะเกิดมา

กระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสามีในการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา การแสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือพฤติกรรมของสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์จะเป็นไปตามสังคมคาดหวัง ถ้าสามีสามารถปรับตัวต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้บรรลุถึงเป้าหมาย จะนำไปสู่การมีบทบาทของสามีที่เหมาะสม ส่งผลให้ภรรยาสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ด้วยความมั่นใจ สมาชิกครอบครัวมีความสุข ลดและป้องกันปัญหาที่จะกระทบต่อครอบครัวได้ ภารกิจต่างๆที่กล่าวมา คือ พัฒนกิจของสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์นั่นเอง (สมจิตร สิทธีวงศ์,2541:8) พัฒนากิจขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ถือเป็นพัฒนากิจเริ่มแรกก่อนที่จะปฏิบัติพัฒนากิจขั้นต่อไป (อำพันธ์ ศรีเรือง,2545:2) ซึ่งถ้าสามีปฏิบัติพัฒนากิจของตนในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้บรรลุถึงเป้าหมาย นอกจากจะนำไปสู่การมีบทบาทของสามีที่เหมาะสมแล้ว ยังมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร (Bloom, 1998:420-30) และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ด้วยเนื่องจาก การยอมรับการตั้งครรภ์จะทำให้ต้องการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ก่อให้เกิดความผูกพันมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

May & Mahlmeister (1994 :181-184) กล่าวว่า สามี คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านชีวิตวิทยา และ จิตวิทยา โดยหน้าที่ของสามีต่อการตั้งครรภ์จะมีความคล้ายคลึงกับหญิงตั้งครรภ์ คือจะมีประสบการณ์ทางจิตวิทยา และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายบางเวลา ตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ แต่จะมีประสบการณ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสามารถรับรู้การดิ้นของบุตร การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของภรรยา และการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์เป็นตัวกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ของภรรยา สามีจะดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคองภาวะจิตใจของภรรยา ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส สามีรู้สึกมั่นใจในบทบาทการเป็นบิดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรมากขึ้น (Bradwick,1979:69) ซึ่งความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรจะมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงไปถึงมารดากับบุตรในครรภ์ (Cranley,1981 : 281-284) จุดนี้เองจึงเป็นจุดที่เชื่อมโยงระหว่างพัฒนากิจของสามี การปรับบทบาทการเป็นบิดา และความผูกพันระหว่างสามี ภรรยา และบุตร โดย Weaver &Cranley (1983:68-72) ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่าง

บิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อบุตร การคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และการรับบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและอธิบายควบคู่ไปกับพัฒนาการของสามี ดังนี้ (May & Mahlmeister ,1994: 181-184)

1.การยอมรับการตั้งครรภ์

สามีส่วนใหญ่จะภูมิใจ รู้สึกมีความสุข พอใจ เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ แต่บางคนจะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย จะเชื่อว่าภรรยาตั้งครรภ์ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของภรรยา และเชื่อว่าตนเองเป็นบิดาเมื่อได้ยินว่าทารกในครรภ์มีชีวิต และสามีอาจจะรู้สึกกังวลมากขึ้นเกี่ยวข้องกับผูกมัดที่ยาวนานในอนาคตรวมทั้งความต้องการทางการเงิน

2.การสร้างความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์

สามีจะมีความสัมพันธ์ทางอ้อมในระยะใกล้ตลอดโดยการมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ และการเตรียมการคลอด Weaver & Cranley (1983:68-72) ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการข้อนี้ คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การพูดคุยกับบุตรในครรภ์ การลูบท้องภรรยาเมื่อบุตรดิ้น การเรียกชื่อเล่นของบุตร ด้านการรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ ได้แก่ การที่บิดารู้สึกดีใจเมื่อบุตรในครรภ์ดิ้น การที่บิดาเฝ้าคอยที่จะได้เห็นหน้าตาของบุตรจะเป็นอย่างไร และการตั้งชื่อไว้ให้บุตรทั้งชื่อเพศหญิงและชาย รวมถึงด้านการคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การที่บิดาคิดว่าบุตรในครรภ์ได้ยื่นเสียงที่ตนพูด หรือการคาดเดาว่าการที่บุตรดิ้นแสดงว่าบุตรกำลังรู้สึกหิวเป็นต้น

3.การมีส่วนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

สามีจะมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพราะต้องการแบ่งประสบการณ์ร่วมกับภรรยา การมีส่วนร่วมกับการตั้งครรภ์ของสามีจะขึ้นอยู่กับ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยส่วนบุคคล สามีที่มีลักษณะบุคลิกภาพของความเป็นชาย (Androgynous Personalities) จะมีการตอบสนองและมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการคลอดและการดูแลบุตร ในหัวข้อนี้มีความหมายครอบคลุมในพัฒนาการที่เกี่ยวกับ การเตรียมการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา ผู้วิจัยจึงขอนำไปรวมกับพัฒนาดังกล่าว

4.การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

การตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นแรงกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของสามี โดยแนวคิดของสามีจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและติดใจกับบทบาทใหม่ เริ่มที่จะค้นหาลักษณะของบิดาที่ตนจะนำมาเป็นแบบในการปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมของสามีที่แสดงออกถึงการปรับตัว

ต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองประกอบด้วย ความรู้สึกตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ค่อนข้างสูง เกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงิน ความตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของการเป็นบิดา และลักษณะอาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น

5.การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส

การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มสมรสแต่ละคู่จะแตกต่างกัน สามีจะประหลาดใจกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของภรรยา บางคนอาจรู้สึกหงุดหงิดมากขึ้น บางคนจะรู้สึกเบื่อหน่ายและรำคาญ การปรับตัวสำหรับการตั้งครรภ์ คือ การที่ปรับตัวให้เข้ากับความต้องการ ความพอใจ และความปลอดภัยของภรรยา สามีจึงต้องปรับตัวต่อการตั้งครรภ์โดยการดูแลและปรับการมีเพศสัมพันธ์ กับภรรยา รวมทั้งอุทิศตนเพื่อดูแลบุตรที่กำลังจะเกิดมา ซึ่งจะสอดคล้องกับ Weaver & Cranley (1983:68-72) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน โดยด้านที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านการอุทิศตนเพื่อบุตร คือการเอาใจใส่ดูแลของสามีที่ปฏิบัติต่อภรรยาที่จะส่งผลต่อบุตรในครรภ์ได้แก่ การดูแลให้ภรรยาได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ เป็นต้น

6.การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา

สามีจะมีความกลัว กังวลต่อกระบวนการคลอดของภรรยา ความเจ็บครรภ์ของภรรยาขณะรอคลอด ความปลอดภัยของภรรยาและบุตร และเริ่มเรียนรู้บทบาทจากบิดาของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับญาติที่เพศเดียวกัน เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับทารก(Zachariah, Sandelowski & Black, 1994; Sherwan, Scotoveno, & Weingarten, 1999:494) ซึ่งสอดคล้องกับ Weaver & Cranley (1983:68-72) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรเป็น 5 ด้าน โดยด้านที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านการรับบทบาทการเป็นบิดา เป็นการนำบทบาทของบิดาที่เคยพบมาวางแผนการเป็นบิดาของตนเอง ได้แก่ การวาดภาพว่าตนเองกำลังเลี้ยงดูและให้นมบุตร

พยาบาลจะมีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้สามีปฏิบัติพัฒนากิจได้อย่างเหมาะสม โดยกระตุ้นให้เกิดการยอมรับและเรียนรู้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา รวมถึงเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดของภรรยาและบทบาทบิดาที่กำลังจะมาถึง ในเวลาเดียวกันการปฏิบัติตามพัฒนากิจสามียังมีผลต่อความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ด้วย ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกตามแนวคิดของ (May & Mahlmeister, 1994:181-184) 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์

นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอด เพื่อลดความไม่สุขสบายทางร่างกายของภรรยา และครั้งที่ 2 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากนี้การให้ความรู้แล้วยังมีการทำกิจกรรม การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการ อุ้ม ทารก และการอาบน้ำทารก เพื่อให้บิดาสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้เหมาะสม และก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์มากขึ้น



แผนภูมิที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก หมายถึง แบบแผนการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้สามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของภรรยา การดูแลอาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์และปรับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของสามีที่มักจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์

การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด กระบวนการคลอด และการดูแลบุตร นอกจากนี้มีการทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนับการดิ้นของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามี และสาธิตการบริหารร่างกายก่อนคลอดเพื่อลดความไม่สบายทางร่างกายของภรรยา การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแนะนำและสาธิตการนวดหลัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และฝึกการดูแลทารกเบื้องต้นเช่นการอุ้มทารก และการอาบน้ำทารก

การปรับบทบาทการเป็นบิดา หมายถึง พฤติกรรมการเป็นบิดาและสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ซึ่งแสดงออกได้ทั้งพฤติกรรมกระทำและการแสดงความรู้สึก ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยคะแนนรวมจากแบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพัฒนาภกิจของสามีในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ของ อำพันธ์ ศรีเรือง ซึ่งวัดการทำหน้าที่ของบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส และการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการดำเนินบทบาทบิดา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 43 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คะแนนสูงแสดงว่าทำหน้าที่ของบิดาได้ดี คะแนนต่ำแสดงว่าบิดาทำหน้าที่ไม่ดี

ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกแสดงออกกับทารกในครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของ พัทรินทร์ ขวรัตน์ (พัชรินทร์ ขวรัตน์, 2545: 67) ใช้วัดความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ 5 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของทารกในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ การคะเนเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การรับบทบาทของบิดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คะแนนสูงแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์มาก คะแนนต่ำแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์น้อย

อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานประจำเพื่อหารายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งอาชีพเป็น 2 กลุ่มได้แก่ อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน กับอาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานไม่แน่นอน

อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานที่แน่นอน หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ที่ลักษณะการทำงานมีการกำหนดเวลาเข้าปฏิบัติงานและเวลาเลิกปฏิบัติงานที่แน่นอนเช่น พนักงานบริษัทเอกชน ตำรวจ ทหาร ครู ช่างก่อสร้าง เป็นต้น

อาชีพที่มีเวลาเข้าและเลิกงานไม่แน่นอน หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ที่ลักษณะการทำงานไม่มีการกำหนดเวลาเข้าปฏิบัติงานและเวลาเลิกปฏิบัติงานที่แน่นอน เช่น อาชีพอิสระ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร เป็นต้น

คำถามการวิจัย

สามีที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกจะมีความแตกต่างของการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ กับสามีที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของสามีระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

1. สามีกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก
2. สามีกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลการสนับสนุนพัฒนากิจสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันกับบุตรในครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกและมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549 โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การเลือกดังนี้ 1) ภรรยาที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 24-28 สัปดาห์เมื่อเริ่มต้นการศึกษา 2) ภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์เมื่อเริ่มต้นการศึกษา 3) สามีและภรรยาพักอยู่ด้วยกันในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 5) ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

I เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก แผนการดำเนินการ คู่มือ และแผ่นซี.ดี.

1. โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ซึ่งใช้การสนับสนุนภารกิจของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ May&Mahlmeister (1994:182-185) ทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้สามีสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาเป็นไปในทางบวก มีความพึงพอใจในบทบาท สามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดกับบุตรถ้าภรรยามีความเครียดได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความผูกพันกับบุตรในครรภ์และเป็นการกระตุ้นพัฒนาการบุตรในครรภ์ด้วย

2. แผนการดำเนินการ เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลา กิจกรรมการเรียนรู้ อุปกรณ์ และการประเมินผล

3. คู่มือคุณพ่อ1 คู่มือคุณพ่อ2 และบันทึกคุณแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินการ โดยมี ภาพประกอบ เนื้อหา อยู่ในเล่ม

4. ซี.ดี. ประกอบการให้คำแนะนำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินการ โดยมี ภาพประกอบ เนื้อหา อยู่ในแผ่น

ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามิที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก แผนการดำเนินการ คู่มือรวมทั้งซีดีที่ใช้ประกอบการสอน ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

II เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เป็นแบบสอบถามข้อมูลของสามิที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การวางแผนการมีบุตร สัมพันธภาพกับคู่สมรส อายุครรภ์ของภรรยา

2. แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบิดาทั้งทางบวกและลบ จำนวน 43 ข้อ ที่ประกอบด้วยหน้าที่ของบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธกับบุตรในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คะแนนสูงแสดงว่าสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดี คะแนนต่ำแสดงว่าปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ไม่ดี

3. แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบิดาที่มีต่อบุตรในครรภ์ทางบวกจำนวน 28 ข้อ ใช้วัดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ 5 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ การคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ การรับบทบาทของบิดา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คะแนนสูงแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์มาก คะแนนต่ำแสดงว่าบิดามีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์น้อย

ผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำมาใช้ในการศึกษาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาได้เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขอความยินยอมเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. จัดเตรียมสถานที่สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และในการจัดโปรแกรมสนับสนุนพัฒนากิจสำมีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (เริ่มต้น 90 คู่) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและสอบถามหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในการทดลอง

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิโดยการแจ้งรายละเอียดให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างก็มีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ ไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น เมื่อสำมียินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นใบยินยอมแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนเสร็จแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

5. ภรรยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มาตรวจทุกครั้งจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ ได้รับการตรวจเลือด 2 ครั้ง และ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ 16- 20 สัปดาห์ และ 20 – 24 สัปดาห์ รวมทั้งได้รับการตรวจครรภ์จากสูติแพทย์ ได้รับความรู้จากพยาบาลประจำการเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำสถานที่สำคัญที่ต้องมาติดต่อ ด้านสำมีจะไม่ได้เข้าร่วมในการฟัง ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00 น.-16.00 น.ซึ่งแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

- การเก็บข้อมูลครั้งแรก (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์) โดยแจกแบบสอบถาม ให้สำมี ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา และ

แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที

- ทำการเยี่ยมเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด โดยนัดให้มาตรวจครรภ์ตามที่แพทย์ได้กำหนดไว้
- การเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย (ช่วงอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์) โดยแจกแบบสอบถาม ให้สามี ได้แก่ แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที อีกครั้ง และแจกคู่มือ “คุณพ่อ 1” และ “คุณพ่อ 2”

กลุ่มทดลอง

- การเก็บข้อมูลครั้งแรก (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์) โดยแจกแบบสอบถาม ให้สามี ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที

- นัดทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 (ช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์) โดยให้ตรวจครรภ์ตามนัดแล้วแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 2-3 คู่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาการและการเปลี่ยนแปลงระหว่างตั้งครรภ์ของภรรยา การดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของสามีที่อาจจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ อีกทั้งสาธิตการบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ การแนะนำและสาธิต การลูบท้องและพูดคุยกับบุตร การนวดการเดินของบุตร การจินตนาการเกี่ยวกับบุตรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจและชมภาพอัลตราซาวนด์ตัวอย่างของทารกในครรภ์ การทดลองตั้งครรภ์ ร่วมกับ แจกคู่มือ “คุณพ่อ1” เพื่อให้สามีนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ และ “บันทึกคุณแม่” เพื่อให้ภรรยาลงบันทึกเมื่อสามีปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของสามีและสนับสนุนการปรับตัวบทบาทการเป็นบิดาเกี่ยวกับ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส และสนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรในครรภ์ ซึ่งสามารถส่งผลไปถึงความผูกพันภายหลังคลอด โดยใช้เวลาประมาณ 90 นาที

- นัดทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์) โดยให้ตรวจครรภ์ตามนัดแล้วแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 2-3 คู่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับบุตร สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด และเทคนิคการดูแลบุตรเบื้องต้น อีกทั้งสาธิต วิธีการหายใจ-การนวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด การอุ้มและการอาบน้ำบุตร ร่วมกับแจก

คู่มือ “คุณพ่อ2” เพื่อให้ นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ และ ขอคู่มือ “บันทึกคุณแม่” เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ร่วมกับเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อ สนับสนุนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา และสนับสนุนการสร้าง สัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรในครรภ์ ซึ่งสามารถ ส่งผลไปถึงความผูกพันภายหลังคลอด เช่นกัน โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที

- การเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย (ช่วงอายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์) โดยให้สามีตอบแบบสอบถาม การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ให้ ตอบอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที อีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทำหนังสือขอความยินยอมเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00-16.00 น. ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 30 พฤศจิกายน 2549 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ระยะเวลา การปฏิบัติที่จะได้รับขณะทำวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นชื่อแสดงความยินยอม ซึ่งข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติต่างๆในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การวางแผนการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพกับคู่สมรส โดยใช้สถิติ χ^2 test
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ รายได้ อายุครรภ์ของภรรยา โดยใช้สถิติ Independent t-test

3. วิเคราะห์คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยค่าเฉลี่ย

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งใช้สถิติ ANCOVA

5. วิเคราะห์คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยค่าเฉลี่ย

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ระหว่างสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งใช้สถิติ ANCOVA

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 18 -44 ปี เฉลี่ย 26.84 ปี และกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 16-42 ปี เฉลี่ย 24.37 ปี รายได้ของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในช่วง 0- 30,000 บาท ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,265.20 บาท และ 11,060 บาท ต่อเดือน ตามลำดับ ส่วนด้านอายุครรภ์ของภรรยาเมื่อเริ่มการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่อายุครรภ์ของภรรยาเท่ากับ 24-28 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 26.84 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 26.10 สัปดาห์ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ รายได้ และอายุครรภ์ของภรรยา ด้วย สถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ $p > .05$ ($p = .72, .261, .332$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ ด้านอาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพที่ปฏิบัติงานภายในสำนักงาน และมีการกำหนดเวลาเข้า-ออกทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 64 และร้อยละ 53.33 ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผนการมีบุตร พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 52 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีการวางแผนการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 56.7 จากการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษา อาชีพ และการวางแผนการมีบุตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย X^2 - test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ $p > .05$ ($p = .543, .425, .522$ ตามลำดับ)

ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย X^2 -test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .006$) ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยที่นำเสนอในส่วนที่ 2 จึงนำสัมพันธภาพของคู่สมรสเข้าเป็นตัวแปรอิสระเพิ่มเติม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Two-way ANCOVA

การตอบสนองมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังได้รับการทดลองแตกต่างกันตามการได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($F_{1,50} = 14.334, p = .000$) แต่ไม่แตกต่างกันตามสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1,50} = .542, p = .465$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ $p > .05$ ($F_{1,50} = .002, p = .968$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาจิตของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสมขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสโดยมีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มตัวอย่าง	1020.508	1	1020.508	14.334	.000
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	38.615	1	38.615	.542	.465
กลุ่มตัวอย่าง*สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	.112	1	.112	.002	.968
สมรส					
คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	4566.591	1	4566.591	64.142	.000
ความคลาดเคลื่อน	3559.743	50	71.195		
รวม	1792317.00	54			

สมมติฐานที่ 2 สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

คะแนนคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังได้รับการทดลองแตกต่างกันตามการได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($F_{1,50} = 6.410, P = .015$) แต่ไม่แตกต่างกันตามสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสที่ $P > .05$ ($F_{1,50} = .556, P = .459$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสที่ $P > .05$ ($F_{1,50} = .343, P = .560$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two-way ANCOVA) ของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสโดยมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
กลุ่มตัวอย่าง	773.329	1	773.329	6.410	.015
สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส	67.089	1	67.089	.556	.459
กลุ่มตัวอย่าง*สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส	41.432	1	41.432	.343	.560
ความคลาดเคลื่อน	6031.890	50	120.638		
รวม	814021.00	55			

การอภิปรายผล

สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก มีคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

การให้โปรแกรมการสนับสนุนพัฒนกิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก สามารถส่งเสริมให้สามีปรับบทบาทการเป็นบิดาได้เหมาะสมขึ้นเนื่องจากขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์สามีจะมีความวิตกกังวลในเรื่องการดูแลสุขภาพของภรรยา เกรงว่าตนเองจะให้ความช่วยเหลือไม่ได้ และในขณะเดียวกันก็กลัวว่าตนเองจะได้รับความสนใจจากภรยาน้อยลง มีอิสระส่วนตัวลดลง (Ziegel & Cranley, 1984:234) และมักเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตน บางรายวิตกกังวลต่อสัมพันธ์ทางเพศที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป สามีส่วนใหญ่ต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทหน้าที่ของสามีที่จะช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ขณะภรรยาตั้งครรภ์ อาการเจ็บครรภ์ของภรรยา (ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล, 2528: 77) และการเตรียมวิธีการเลี้ยงดูทารก (Jensen & Bobak, 1993) จึงทำให้สามีส่วนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล และต้องการแสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ

การให้คำแนะนำ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้สามีได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี อีกทั้งขณะทำกิจกรรมยังสามารถซักถามสามีเป็นระยะเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ กระตุ้นความคิดและความสนใจของสามี (ทิสนา แหมมณี, 2548:331) ก่อให้เกิดทักษะอันดี มีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ นอกจากกิจกรรมที่จัดขึ้นยังคงมีคู่มือคุณพ่อ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับคำแนะนำของผู้วิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่างๆ ผู้วิจัยเขียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบคำบรรยาย จึงสะดวกต่อการนำกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครร์ก ส่งผลให้การปรับบทบาทการเป็นบิดาเหมาะสม (ภาวนา พรหมเนรมิต, 2548:90-91) เกิดการยอมรับการตั้งครร์กของภรรยา เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทั้งของภรรยาและของตนเอง อีกทั้งช่วยให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นบิดาเหมาะสมขึ้น

สามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครร์กแรก มีคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครร์กสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีที่ภรรยาตั้งครร์กแรก

กิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครร์กตามแนวคิดของ May&Mahlmeister (1994:190-194) ที่กล่าวว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครร์ก และการได้รับรู้ว่าบุตรในครร์กมีชีวิตจะเป็นการยืนยันการตั้งครร์กของภรรยา ทำให้สามียอมรับและมีส่วนร่วมกับการตั้งครร์กของภรรยามากขึ้น การรับรู้การเคลื่อนไหวของบุตรในครร์กจะทำให้สามีเกิดความรู้สึกต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรตั้งแต่ภรรยาตั้งครร์กต่อเนื่องถึงหลังคลอด ความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรเป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเตรียมการมีบุตร และพัฒนามากขึ้นเมื่อภรรยาเริ่มตั้งครร์กจนกระทั่งเมื่อบุตรเริ่มมีปฏิกิริยาให้ได้รับรู้ถึงการมีชีวิตที่แท้จริง (นิสาร์ตัน โก้, 2546:54) ทำให้สามีเกิดความรู้สึกต้องการปกป้องคุ้มครองและต้องการดูแลบุตร

สอดคล้องกับบิดากลุ่มศึกษาของ Bills (1980:24) ที่ให้ความคิดเห็นว่ารู้สึกใกล้ชิดและเข้าใจบุตรมากกว่าเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำและดูแลบุตรด้วยตนเอง และการศึกษาของ Giefer&Nelson (1981:455-457) ซึ่งได้ให้ความรู้แก่บิดารวมทั้งมีการสาธิต และให้บิดาได้ฝึกทักษะการเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นม วิธีการอุ้มทารกอย่างถูกวิธี ผลการศึกษาพบว่าบิดาเห็นว่าความรู้ที่ได้เป็นประโยชน์มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล ศรีธานี (2531:60-61) ที่พบว่า การให้คำแนะนำแก่บิดาในระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครร์กมีผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกและบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนาการของสามีมัที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกสามารถส่งเสริมให้สามีมีการปรับบทบาทการเป็นบิดา และมีความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์สูงขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีปรับบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา และเพิ่มความผูกพันระหว่างสามี ภรรยา และบุตรในครรภ์

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้เวลานาน รายละเอียดประมาณ 10 สัปดาห์ ทำให้เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง
2. การวัดสัมพันธภาพของคู่สมรสในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมไม่ได้ประเมินตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับคู่สมรส ดังนั้นผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของสามี โดยเริ่มตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ ทั้งนี้ มุ่งเน้นให้สามี ยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตน มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ อีกทั้งเตรียมการสำหรับการคลอด และดำเนินบทบาทบิดาได้อย่างเหมาะสม
2. จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของสามี
3. จัดโครงการให้คำปรึกษาแนะนำแก่สามีและภรรยา โดยที่สามีและภรรยาสามารถขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น หรือสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาได้
4. ควรจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของสามีในแต่ละด้านเพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานในคลินิก

ด้านการศึกษาพยาบาล

เน้นในเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสามิในขณะที่ยกรรยดั่งครรภ บทบาทการเป็น บิดา รวมทั้งแนวทางในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับบุตรในครรภ และควรจัด ประสภารณั เพื่อให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและ เหมาะกับสภาพครอบครัว รวมทั้งเน้นให้นักศึกษาคำนึ่งถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของ สามิ บทบาทการเป็นบิดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับบุตรในระยะที่ยกรรยดั่งครรภ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

- 1.ควรเพิ่มโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของกรรยาร่วมกับโปรแกรมการสนับสนุน พัฒนากิจของสามิในขณะที่ยกรรยดั่งครรภ เพื่อดูแลให้สามิและกรรยามีการปรับบทบาทควบคู่กัน อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสามิ กรรย และบุตร ยิ่งขึ้น
- 2.ควรมีการติดตามการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่าง สามิ กรรย บุตร จนถึงหลังคลอด หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามิในขณะที่ยกรรย ดั่งครรภแรก
- 3.ควรทำการวิจัยผลของโปรแกรมการสนับสนุนพัฒนากิจของสามิในขณะที่ยกรรยดั่งครรภ แรกโดยใช้สื่อที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มัลติมีเดีย เป็นต้น

**THE SUPPORT OF PATERNAL DEVELOPMENTAL TASKS ON PATERNAL
ROLE AND PATERNAL– FETAL ATTACHMENT IN PRIMIGRAVIDA**

WALAILUX PROMTONG 4636934 RAMN/M

M.NS. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORSY COMMITTEE : YUWADEE LUECHA, ED.D.,
AREENA PHANUSOPONE, M.S.,
TANOMSIRI SOONTHORNTHUM, M.D.**EXTENDED SUMMARY****Background and significance of study**

Pregnancy brings physical, emotional and psychological changes to both husbands and wives, especially in the case of primigravida pregnancies (May & Mahlmeister, 1994:175) as lifestyles are altered and responsibilities increased. Husbands are significant individuals in terms of helping to boost the emotional and psychological states of their wives because husbands are the individuals closest to their wives. Furthermore, the marital relationships are a significant influence on the personalities of children who are capable of perception from the womb wherein the psychological health of pregnant mothers affects the psychological health of the fetus as well (The Family Subcommittee, B.E., 1996:218). The roles of husbands, therefore, are deemed extremely significant with regard to familial and social systems i.e. husbands have a responsibility to raise their families, act as leaders in decision-making on a variety of issues, creating a good family atmosphere by showing good spousal roles toward their wives and supporting wives in performing their roles as wives (Choopwa, J., B.E. 1998:1). The development of paternal roles for husbands, therefore, begins with the pregnancies of their wives and gradually progresses along with the gestational ages of the pregnancy. Husbands become interested in preparation for new roles and are enthusiastic to adapt their roles to the expected child

(Weaves & Cranley, 1983:68). When husbands are able to effectively perform their respective roles, they will feel happy and achieve success in other areas of their lives (Sriruang, A., 2002:1) with secure relationships with their wives, thus generating care for both wives and children to be born.

The adaptation process for physical, psychological, emotional and social changes for husbands toward the pregnancies of their wives are feelings or behaviors occurring with the husbands in responding to the pregnancies of their wives. The husbands' expressions of feelings or behavior during the pregnancies of their wives follow social expectations. If a husband can adjust to the performance of various duties during pregnancy, then the target goal has been accomplished and this will lead to the performance of appropriate roles for husbands, thus enabling their wives to perform maternal roles with confidence. Moreover, family members will be happy as problems affecting the family will be reduced and prevented. And these aforementioned duties are the developmental tasks of husbands themselves (Sittiwong, S., B.E., 1998:8). The developments of tasks during the pregnancies of their wives are deemed the initial stages of the next stage of developmental tasks (Sriruang, A., 2002:2). If husbands practice their own developmental tasks during the pregnancies of their wives, then the goal has been achieved. While this achievement directs the husbands to playing appropriate roles, it affects maternal-fetal relationships (Bloom, 1998:420-30) and paternal-fetal relationships because acceptance will trigger desires to build relationships with the fetus that will lead to stronger attachments.

Conceptual framework of the study

May & Mahlmeister (1994 :181-184) stated that husbands are the people who take part in pregnancy, both in terms of biology and psychology wherein the pregnancy-related duties of husbands are similar to the duties of pregnant women i.e. psychological experiences and physical changes at certain times according to the gestational age of the pregnancy. Husbands, however, have these experiences to a lesser degree than their pregnant wives because pregnant women experience more physical changes and can feel fetal movement. The physical changes in the bodies of

their wives and fetal movement motivate husbands to take part in the pregnancies of their wives. Husbands care for and help tend to the psychological conditions of their wives. Furthermore, generating good marital relationships helps husbands to feel confident about their paternal roles and realize self-worth as they increase their effectiveness in providing infant care (Bradwick, 1979:69). Paternal-fetal attachment is related to the mother and her unborn child (Cranley, 1981: 281-284). It is this point; therefore, that is the connection between the developmental tasks of husbands and adaptation to paternal roles as well as attachment among husbands, wives and their children. Weaver & Cranley (1983:68-72) divided the behaviors indicating paternal-fetal attachment into 5 aspects i.e. differentiation of self from the fetus, interaction with the fetus, attributing characteristics and intentions to the fetus, giving of self, role-taking, which the researcher has summarized and explained in combination with the developmental tasks of husbands as follows: (May & Mahlmeister, 1994: 181-184).

1. Accepting the pregnancy

Most husbands are proud, happy and satisfied when they discover that their wives are pregnant. Some people, however, have mixed feelings and will believe that their wives are pregnant only when their wives' bodies begin to change, believing they are fathers when they hear that the fetus is a living being. Moreover, husbands might feel more anxious about long-term obligations in the future accompanied by financial needs.

2. Establishing a relationship with the fetus

Husbands will have indirect relationships as the delivery nears by participating in the pregnancy and preparing for the birth. The behaviors indicating paternal-fetal attachment have been divided into five aspects wherein it has been found that the behavior that corresponds with the development of this task is associated with the aspect of interaction with the unborn fetus i.e. talking to the fetus, rubbing the mother's belly when the fetus moves and calling the child by his/her nickname (Weaver & Cranley, 1983:68-72). Differentiation of self from the fetus comprises paternal feelings of gladness when the fetus moves; the father's waiting to see what the face of his child will look like and choosing both boy and girl names for the baby. Finally, attributing characteristics and intentions to the fetus consists of paternal

thinking that the fetus hears his voice or guesses that the fetus is hungry when it moves.

3. Becoming involved in the pregnancy

Husbands will participate in providing instruction about pregnancy and delivery because they have to share the experience along with their wives. The husband's participation in the pregnancy will depend upon social, cultural and personal factors. Husbands who have androgynous personality traits will be responsive and effective at providing support during deliver and in the care of their babies. The meaning of this topic covers the development of tasks associated with preparing for labor, birth and early fatherhood. The researcher, therefore, will combine it with the aforementioned development.

4. Adjusting to changes in self

The pregnancy of their wives triggered interactive emotional responses in the husbands wherein the husbands' line of thinking began to change as they became interested in their new roles and began to search for characteristics in their own fathers as examples to follow. The husbands' feelings and behaviors indicated their adjustment indicated their adjustments toward the changes in themselves accompanied by rather highly responsive feelings toward the pregnancies of their wives in terms of financial stability, conscientiousness toward paternal ability and the characteristics of the pregnancies symptoms that occurred with the husbands.

5. Adjusting to changes in the couple relationship

The changes in married couples varied with each individual couple. Overall, husbands were surprised at their wives' changing moods while some might have felt more attracted to their wives while others were bored and annoyed. Pregnancy adaptation is the fact that husbands have adjusted to the needs, satisfaction and safety of their wives. Husbands, therefore, must adapt to the pregnancies of their wives by caring and adjusting sexual relations with their wives while remaining devoted to the care of child about to be born. This finding concurred with the findings of Weaver & Cranley (1983:68-72) who divided behaviors indicative of paternal-fetal attachment into 5 aspects in which the related aspects are giving of self, the husband's attention toward his wife which affects the fetus e.g. seeing that his wife maintains a nutritional diet for the health of the unborn fetus, etc.

6. Preparing for labor, birth and early fatherhood

Husbands experience fear and anxiety over the process of the deliveries of their wives, the pain of labor as their wives await delivery and the safety of both mother and child, learning about paternal roles from their own fathers and bonding with relatives of the same gender in order to ask for advice about babies (Zachariah, Sandelowski & Black, 1994; Sherwan, Scotoveno & Weingarten, 1999:494), This behavior was in concurrence with the study of Weaver & Cranley (1983:68-72) that divided the behaviors indicative of paternal-fetal attachment into 5 aspects wherein the related aspects were role-taking. They may apply previously encountered paternal roles to their own fatherhood i.e. drawing pictures of themselves taking care of and feeding bottles to their babies.

Nurses play a part in helping promote and encourage the husbands to practice their developmental roles appropriately by triggering acceptance and learning adaptation to changes in self, adaptation to the changes in their wives as they prepare for the upcoming deliveries of their wives and the roles of early fatherhood. At the same time, practicing the developmental tasks of husbands affects paternal-fetal attachments. The researcher, therefore, organized the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida according to the concept of May & Mahlmeister (May & Mahlmeister, 1994:181-184) for a total of 2 sessions wherein the first session was held at gestational ages of 28-32 weeks and provided instruction about the changes in the wives with regard to various aspects. In addition to the instruction on caring for the discomforts of pregnant women and adjusting to appropriate sexual relations, the changes that usually occur with husbands, development of perception of the fetus and establishing relationships with the fetus, the following activities were further aimed at the establishment of paternal-fetal relationships: advice and demonstrations, rubbing the belly and talking to the fetus, counting fetal movements, imagining the fetus and providing opportunities to hear the fetal heartbeat and admire sample ultrasound fetal images, trial pregnancies in order to trigger the consciences of the husbands and demonstrations of prenatal physical fitness in order to reduce the physical discomforts of their wives. The second session was held at gestational ages of 30-34 weeks, wherein instruction was provided about preparations for labor, delivery and early fatherhood. In addition to the instruction, there were activities for

practicing muscle contractions and relaxation, breathing exercises, advice and back massage demonstrations to relieve labor pain and practice of basic infant care e.g. ways for holding and bathing infants, to enable the fathers-to-be to appropriately adjust to paternal roles and to enhance paternal-fetal attachment.

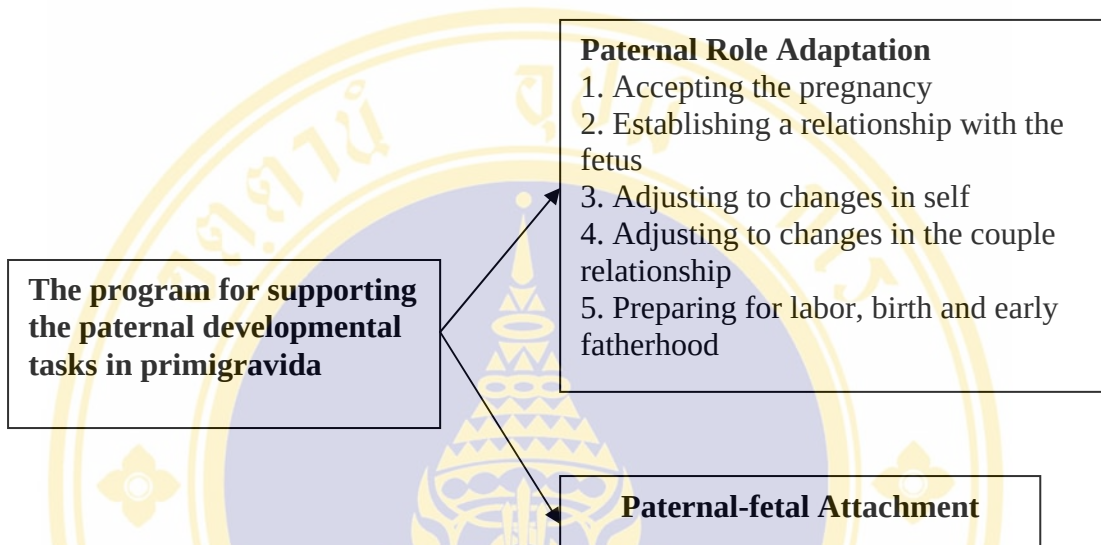


Figure 1: Conceptual Framework of the Study

Definitions of the Variables

The program for supporting the paternal developmental tasks in primigravida refers to plans for nurses to help the husbands of primigravida wives to learn about the various changes taking place with their wives, symptom management for the discomforts of pregnancy and making appropriate adjustments in sexual relations, the changes that generally take place with husbands, the development fetal perception, generating paternal-fetal relationships, preparation for delivery, the delivery process and infant care. In addition, there are activities aimed at generating paternal-fetal relationships e.g. suggestions and demonstrations on rubbing the belly and talking to the baby, counting fetal movements, imagining the baby and providing opportunities to listen to the fetal heart beat and admire the fetal image via ultrasound, trial pregnancies to motivate the husbands' consciences and demonstrations of prenatal physical fitness to relieve their wives pregnancy-related physical discomforts, contracting and relaxing muscles, breathing exercises and advice with demonstrations

on back massage for relief of labor pains and practicing basic infant care such as holding and bathing an infant.

Paternal role adaptation refer to the paternal and spousal behavior of husbands during the pregnancies of their primigravida wives which can be shown both in terms of behavior, action and expression of feelings. In the present study, these factors were assessed by total scores from the questionnaire on adaptation to paternal roles modified by the researcher from the questionnaire on the development of paternal tasks during pregnancy of Ampan Sriruang which assessed the husbands' performance in terms of paternal tasks in terms of 5 aspects: accepting the pregnancy, establishing a relationship with the fetus, adjusting to changes in self, adjusting to changes in the couple relationship, preparing for labor birth and early fatherhood. This questionnaire comprised 43 items, the answers of which were assessed on a 5-level scale wherein high scores indicated that the husbands performed their paternal tasks well and low scores indicated that husbands performed their paternal tasks poorly.

Paternal-fetal attachment refers to the emotions and conscientiousness, or behavior that husbands of primigravida wives show toward the fetus by using the questionnaire on paternal-fetal attachment of Patcharin Khwarat (Khwarat, P., 2006:67) to measure paternal-fetal attachment in terms of 5 aspects i.e. differentiation of self from the fetus, interaction with the fetus, attributing characteristics and intentions to the fetus, giving of self, role-taking. The questionnaire comprised 28 items and the answers were based on a 5-level scale wherein high scores indicated high levels of paternal-fetal attachment and low scores indicated low levels of paternal-fetal attachment.

Career means the type of work normally performed for income in the sample group. In the present research, careers were divided into 2 groups: professions with certain times for entering and leaving work, and professions with uncertain times for entering and leaving work.

Professions with certain times for entering and leaving work refers to the pursuit of a career for the purpose of making an income wherein the times for entering and leaving the workplace are clearly designated e.g.

employees of companies in the private sector, police officers, soldiers, teachers, construction workers, etc.

Professions with uncertain times for entering and leaving work refers to the pursuit of a career in order to make an income wherein the type of work has no clearly designated times for entering and leaving e.g. independent careers, motorcycles for hire, agricultural trades, etc.

Research Question

Will husbands who receive the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida be different from husbands who did not receive the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida in terms of paternal roles adaptation and paternal-fetal attachment, and how?

Research Objectives

To compare the paternal role adaptations and paternal-fetal attachment of husbands of primigravida between the group of husbands who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida and the group who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida

Research Hypothesis

1. The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida and will have higher scores for paternal role adaptations than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.
2. The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida will have higher scores for paternal-fetal

attachment than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

Research Methodology

The present study was conducted on a quasi-experimental research design in order to study the effects of the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida on paternal role adaptation and paternal-fetal attachment between the group of husbands that received the program for supporting the paternal developmental tasks in primigravida and the group who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

Population and Sample Group

The population sample for the current study comprised husbands whose wives were primigravida under the prenatal care of Bhumibol Adulyadej Hospital between 1 February and 30 November 2006. The method chosen for selecting the sample group was purposive sampling according to the following inclusive criteria: 1) wives with gestational ages of 24-28 weeks; 2) wives with no pregnancy complications at the beginning of the study; 3) husbands and wives who lived together during the pregnancy; 4) ability to read and write in Thai; 5) no hearing problems.

Research Instruments

The instruments used in the research were divided into two types as follows:

I. Instruments for intervention: comprised the program for supporting the paternal developmental tasks in primigravida, intervention plans, handbook and compact disk.

1. The program for supporting paternal developmental tasks in primigravida, This program promotes paternal tasks during pregnancy according to all 5 aspects of May & Mahlmeister's concept (1994:182-185). Its purpose is to help

the husbands with paternal role adaptation, positive marital relationships, role satisfaction, ability to reduce potential impact on the fetus due to maternal anxiety and paternal-fetal attachment while triggering fetal development as well.

2. Intervention plan: The plan describes the details for both sessions of group activities comprising objectives, content, duration, educational activities, equipment and outcome evaluation.

3. Father's Handbook and Mother's Diary: These booklets were prepared by the researcher and included content corresponding to the intervention plans with pictures and captions.

4. Compact disk instruction and recommendations: The C.D. was created by the researcher and included content corresponding to the intervention plan with pictures. The researcher used this C.D. while conducting the intervention.

The program for supporting paternal developmental tasks in primigravida, intervention plan, handbook and C.D. used in combination with the instruction were examined for validity by a total of 5 obstetrics and gynecological nursing instructors who examined the accuracy of the instruments in terms of the concepts and language usage, after which the recommendations of this panel of experts was applied to the revisions of the aforementioned instruments.

II The instruments used for collecting data comprised the following:

1. Questionnaire on demographic data – a questionnaire on the husbands of primigravida i.e. data on age, number of years of formal education, occupation, average family income, family planning, marital relations, gestational age of the wives.

2. The questionnaire on paternal role adaptation – comprising a total of 43 close-ended questions on the both positive and negative paternal thoughts, feelings and behaviors that included paternal duties during pregnancy in terms of the following 5 aspects: accepting the pregnancy, establishing a relationship with the fetus, adjusting to changes in self, adjusting to changes in the couple relationship, preparing for labor, birth and early fatherhood with answers rated on a scale of 5 wherein high scores indicated good adjustment to paternal roles and low scores indicated poor adaptation to paternal roles.

3. The questionnaire on paternal-fetal attachment - included 28 close-ended questions on paternal positive thoughts, feelings and behaviors toward the fetus and used to assess paternal-fetal attachment in terms of 5 aspects i.e. differentiation of self from the fetus, interaction with the fetus, attributing characteristics and intentions to the fetus, giving of self, role-taking. The answers were measured on a 5-level scale wherein high scores indicated high levels of paternal-fetal attachment and low scores indicated low levels of paternal-fetal attachment.

The researcher tested the validity and reliability of the instruments before implementing them in the study, calculating Cronbach's alpha coefficient as 0.91 for the questionnaire on adaptation to paternal roles and 0.93 for the questionnaire on paternal-fetal attachment.

Data Collection

In the present study, the researcher collected data at the Antenatal Care Department of Bhumibol Adulyadej Hospital according the following data collection procedures:

1. Permission to conduct research on human subjects was requested from the Human Rights Commission, Research Affairs, Mahidol University in addition to a letter of request for data collection and a letter of introduction from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University to the Administrator of Bhumibol Adulyadej Hospital.
2. Places for the sample group to answer the questionnaires and for the researcher to conduct the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives were arranged.
3. The researcher selected the sample group (beginning with 90 couples) by looking at the patient history records and questioning the primigravida in order to select the sample group according to the specified characteristics. Data collection was conducted for the control group first, after which data collection was performed for the experimental group.

4. The researcher met with the sample group in order to introduce herself, explain the objectives of the research and to request their cooperation in the study, protecting their rights by notifying them that the sample group had the right to either accept or refuse participation in the study, further advising them that the sample group had the right to discontinue participation in the study at any time during the research with no impact upon the care they would receive whatsoever. The subjects were also informed that the researcher would maintain the confidentiality of the data obtained from the questionnaires, using the data only for the purposes of the present study. When the husbands had consented to participate in the study, the research participants were asked to sign informed consent forms, after which data was collected for the control group in its entirety before collecting data for the experimental group.

5. At every prenatal visit, routine nursing care was provided for the primigravida wives including measurements of weight and blood pressure with urine tests for traces of sugar and albumin. The women also received 2 blood tests and 2 vaccinations at gestational ages of 16-20 weeks and 20-24 weeks. The women also received to instruction from the nurses on staff regarding prenatal care, abnormalities that would require visits to the hospital, breastfeeding and important places to contact. The husbands did not participate in this nursing instruction and did not receive advice on caring for their wives. The researcher conducted the program activities every Monday to Friday from 7:00 PM to 4:00 PM for each group as follows:

Control Group

- First data collection (gestational age: 24 – 28 weeks) by distributing the questionnaires to the husbands i.e. the questionnaire on demographic data, the questionnaire on paternal role adaptation and the questionnaire on paternal-fetal attachment to answer completely wherein approximately 15-20 minutes was allowed.
- Visits to the couples when they came for prenatal appointments by doctors' appointment.
- Final data collection (gestational age: 34-38 weeks) by distributing the questionnaires to the husbands i.e. the questionnaire on paternal role adaptation and the questionnaire on paternal-fetal attachment to be answered completely wherein

approximately 15-20 minutes was provided, and the handbooks, “Father 1” and “Father 2” were handed out.

Experimental Group

- The first data was collected (gestational age: 24-28 weeks) by handing out the questionnaires to the husbands i.e. the questionnaire on demographic data, the questionnaire on paternal role adaptation and the questionnaire on paternal-fetal attachment to be completely answered within a period of approximately 15-20 minutes.

- An appointment was made for the first set of group activities (gestational age: 28-32 weeks) wherein the women attended routine prenatal visits and the groups were divided into 2-3 sub-groups. Advice was provided on symptoms, changes in the wives during pregnancy, prenatal care for wives, potential changes in the husbands, perceptual fetal development and paternal-fetal bonding. Physical fitness exercises and methods for paternal-fetal bonding were demonstrated i.e. advice and demonstrations for rubbing the belly and talking to the fetus, imagining about the fetus as well as opportunities to listen to the fetal heartbeat and admire the fetal image via ultrasound along with participation in “trial pregnancies”. The handbook, “Father 1”, was distributed for the husbands to be able to practice the knowledge they had obtained while “Mother’s diary” was distributed for wives to record when husbands followed the advice received in order to trigger the principles of the husbands and support adaptation to paternal roles regarding pregnancy acceptance, paternal-fetal bonding, adaptation to changes in self, adaptation to changes in marital relationships and support for paternal-fetal bonding in order to generate paternal-fetal attachment that would be able to affect this relationship following delivery. The aforementioned process required duration of approximately 90 minutes.

- An appointment was made for the 2nd session of group activities (gestational age: 30-34 weeks) wherein the wives attended their prenatal visits and sub-groups of 2-3 couples were created. Advice was provided on the preparation of supplies for the care of the infant, pre-delivery signs, the delivery process and basic care methods. Breathing methods and back massage method were demonstrated for use during labor

in addition to methods for holding and bathing infants. The handbook, “Father 2” was distributed to enable the fathers to apply the knowledge obtained and the researcher requested a look at “Mother’s diary” as a reminder as an opportunity was provided for participants to ask questions and solve the problems that had occurred together. These activities were arranged in order to support preparation for delivery and paternal roles while supporting paternal-fetal bonding in order to generate paternal-fetal attachment, which could affect the paternal-infant relationship following delivery. This session lasted for approximately 60 minutes.

- The final data collection (gestational age: 34-38 weeks) wherein the husbands were requested to complete the questionnaires on paternal role adaptation and paternal-fetal attachment, which required another duration of approximately 15-20 minutes.

Protection of the rights of the sample group

The researcher prepared a letter requesting consent to conduct research involving human subjects from the Human Rights Commission, Research Affairs, Mahidol University in addition to a letter of request to collect data and a letter of introduction from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University to the Administrator of Bhumibol Adulyadej Hospital in order to request permission and cooperation in the data collection on Mondays thru Fridays from 7:00 AM to 4:00 PM, from 1 February to 30 November 2006. The data was collected by purposive sampling according to specified characteristics. The purpose of the research, research methods, potential benefits, duration and nursing practice to be received during the course of the study were explained. Any individuals consenting to participate in the study were requested to sign an informed consent form. The confidentiality of all data will be maintained and the participants in the study had the right to discontinue their participation in the researcher at any time with no effect whatsoever on the hospital treatment they would receive. The sample group received routine nursing care from the hospital.

Data Analysis

The SPSS program was used to analyze the data obtained by using the following statistical methods of analysis:

1. The differences between the general characteristics i.e. level of education, occupation, family planning and marital relationships of the husbands in the control and experimental groups were compared by Chi-square test (χ^2 test).
2. The differences between the general characteristics i.e. age, income and wife's gestational age of the control and experimental groups were compared by using Independent t-test.
3. The scores for paternal roles adaptation in the control and experimental groups were analyzed by mean statistic.
4. The differences between the scores for paternal role adaptation for the husbands in the control and experimental groups were compared by assigning scores to adaptation to paternal roles prior to the experiment as a controlled variable by using ANCOVA statistic.
5. The scores for paternal-fetal attachment in the control and experimental groups were analyzed by mean statistic.
6. The differences between the scores for paternal-fetal attachment for the husbands in the control and experimental groups were compared by assigning scores to paternal-fetal attachment prior to the experiment as a controlled variable by using ANCOVA statistic.

Research Findings

Sample group characteristics

The ages of the subject in the experimental group ranged from 18 to 44 years old with an average age of 26.84 years while the ages of the control group ranged from 16 to 42 years old with an average age of 24.37 years. Both groups had monthly incomes ranging from 0-30,000 baht wherein the experimental and control groups had average monthly incomes of 12,265.20 baht and 11,060 baht, respectively. As for the

wives' gestational ages at the beginning of the experiment, it was found that the wives in both groups had gestational ages ranging from 24-28 weeks wherein the experimental group had an average gestational age of 26.84 weeks and the control group had a gestational age of 26.10 weeks. From the comparisons of the differences between the ages, incomes, wives' gestational ages by independent t-test, it was found that there was no statistical difference at $p > .05$ ($p = .72, .261, .332$, respectively). The level of education of the experimental and control groups was at the high school for the most part at rates of 56% and 46.7%, respectively. In terms of occupation, both the control and experimental groups had occupations that were performed in offices with regular daily schedules for coming and going at rates of 64% and 53.33%, respectively. As for family planning, it was found that the greater part of the experimental group (52%) had made no plans for the pregnancy whereas the greater part of the control group (56.7%) had planned the pregnancy. With regard to differences in level of education, occupation and family planning between the control and experimental groups by X^2 - test, it was found that there was not statistically significant difference at $p > .05$ ($p = .543, .425, .522$, respectively).

In terms of marital relationships, it was found that most of the experimental group (80%) had good relationships while the marital relationships of the greater part of the control group (56.7%) were at the moderate level. When these differences were compared by X^2 - test, it was found that there was a statistically significant difference at $p < .05$ ($p = .006$). Therefore, the data analysis for answering the research hypothesis presented in part 2 used marital relationships as an additional independent variable and statically analyzed by two-way ANCOVA.

Support for the Research Hypotheses

Hypothesis 1 – The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida and will have higher scores for paternal role adaptations than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

The scores for paternal role adaptation after having taken part in the experiment differed with participation in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives with statistical significance $p < .05$ ($F_{1,50} = 14.334$, $p = .000$). However, there were no differences between marital relationships at $p > .05$ ($F_{1,50} = .542$, $p = .465$) and interactions between the sample group and marital relationships at $p > .05$ ($F_{1,50} = .002$, $p = .968$). The research findings, therefore, show that the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives is capable of better promoting husbands' adaptation to paternal roles. Therefore, Hypothesis 1 is accepted (Table 1).

Table 1 The two-way ANCOVA analysis of the scores for adaptation to paternal roles after the experiment between the control and experimental groups, and the marital relationships with the scores for adaptation to paternal roles prior to the experiment as the covariate.

Source	SS	df	MS	F	p
Sample Group	1020.508	1	1020.508	14.334	.000
Marital Relationship	38.615	1	.542	.465	
Sample Group*Marital Relationship	.112	1	.112	.002	.968
Pre-experimental scores for adaptation to paternal roles	4566.591	1	4566.591	64.142	.000
Error	3559.743	50	71.195		
Total	1792317.00	54			

Hypothesis 2 - The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida will have higher scores for paternal-fetal attachment than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

The scores for paternal-fetal attachment after having taken part in the experiment differed with participation in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida_wives with statistical significance at $p < .05$ ($F_{1,50} =$

6.410, $p = .015$), but were no different in terms of marital relationships at $p > .05$ ($F_{1,50} = .556, p = .459$) and interactions between the sample group and marital relationships at $p > .05$ ($F_{1,50} = .343, p = .560$). The research findings, therefore, indicate that the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives is capable of better promoting paternal-fetal attachment. Hypothesis 2, therefore, is accepted (see Table 2).

Table 2 The two-way ANCOVA analysis of the scores for paternal-fetal attachment after participation in the experiment for the control and experimental groups and marital relationships with paternal-fetal attachment scores prior to the experiment as the covariate.

Source	SS	df	MS	F	p
Sample Group	773.329	1	773.329	6.140	.015
Marital Relationship	67.089	1	67.089	.556	.459
Sample Group*Marital Relationship	41.432	1	41.432	.343	.560
Pre-experimental scores for paternal-fetal attachment	3366.912	1	3366.912	27.909	.000
Error	6031.890	50	120.638		
Total	814021.00	55			

Discussion

Hypothesis 1 – The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida and will have higher scores for paternal role adaptations than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

Providing the program to promote the roles of husbands of primigravida can help husbands adapt to paternal roles more appropriately because husbands are anxious about caring for the health of their wives during pregnancy and afraid that

they won't be able to help. At the same time, they are also afraid that their wives will pay less attention to them while their personal independence is decreased (Ziegel & Cranley, 1984:234) which leaves them with a tendency toward conflicting feelings regarding their duties while they are concerned about changes in sexual relations in some cases. Most husbands have a desire to learn about various issues such as the roles and duties of husbands in helping their wives, sexual relations during pregnancy, the labor pains of their wives (Prapharat Thaweekiattrakul, 1985:77) and preparing methods for infant care (Jensen & Bobak) which, therefore, causes most husbands to experience stress, anxiety and a desire to search for assistance from various sources.

Providing advice, demonstrations and reverse demonstrations are methods that help husbands gain direct experience as they visualize what they learn tangibly, thus resulting in a good understanding of the demonstrations. Moreover, periodic questions can be asked of the husbands as the activities progress in order to assess their understanding while triggering their thoughts and interest (Titsana Kaemane, 2005:331) which resulted in the formation of good skills as husbands have confidence in putting their newly attained knowledge into practice. In addition to the activities, the father's handbook with content aimed at supplementing the researcher's advice about various activities concerning the development of parental duties/activities was written in language that was easy to understand with pictures to accompany the descriptions, which made it convenient for further study at home while helping develop the knowledge and skills regarding the development of paternal tasks of husbands of primigravida, thus resulting in appropriate adaptation to the paternal role (Pawana Promneramit, 200:90-91), acceptance of the pregnancies of their wives, understanding of the physical, psychological and emotional changes of both their wives and themselves while further helping them to understand their roles and duties as they more appropriately adapted to paternal roles with confidence.

Hypothesis 2 - The husbands in the group who participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida will have higher scores for paternal-fetal attachment than the group of husbands who do not participate in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida.

The activities arranged promoted the formation of paternal-fetal attachment according to the concept of May & Mahlmeister (1994:190-194) which states that providing advice about the development of perceptions regarding the fetus and recognizing the life of the unborn fetus is affirmation of the pregnancies of their wives, which an affirmation of the pregnancy that causes husband to accept and take a larger part in the pregnancies of their wives. Perception of fetal movement causes husbands to feel that they want to build a relationship with the unborn fetus which, therefore, leads to paternal-fetal bonding throughout the remainder of the pregnancy to the postpartum period. Paternal-fetal attachment is a psychological process that develops with the beginning of their wives' pregnancies until interactions with the fetus testify to the fact that the fetus is actually alive (Nisarath Hoko, 2003:54), thus causing husbands to feel a desire to protect and care for their child.

In concurrence with the group of fathers in the study of Bills (1980:24) who provided the opinions that they felt closer to and had a greater understanding of their unborn children after having received advice and cared for their children themselves. Furthermore, the study of Giefer & Nelson (1981:455-457), which provided knowledge and demonstrations to fathers by have fathers practice diaper changing, bottle feeding and correct methods for holding infants, finding that fathers viewed the knowledge that had received as very beneficial. This finding concurred with the findings of a study by Niramol Sornchamni (1988) which found that providing prenatal advice to fathers had a greater impact on the paternal-fetal relationships and paternal roles of the fathers in the experimental group than those in the control group.

Summary of the Research Findings

The research findings indicate that the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives is capable of promoting better adaptation to paternal roles for husbands and better paternal-fetal attachment. Healthcare team officials, therefore, should implement the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives to ensure that husbands adapt to paternal roles appropriately, thus generating good relationships with their wives and enhancing attachments among husbands, wives and unborn babies.

Research Limitations

1. Data collection from each member of the sample group required a lengthy amount of time, approximately 10 weeks per case, which resulted in loss to the sample group.

2. The assessment of the marital relationship in this study relied upon the perceptions of the sample group in terms of overall picture, but did not include assessment according to the conceptual framework or theories related to marital relationships. Therefore, the research findings might have limitations in terms of being used as a reference.

Recommendations and Implementation of the Research Findings

With regard to nursing practice

1. An educational intervention should be provided for developing paternal tasks beginning with the prenatal clinic with a determination that husbands accept the pregnancies of their wives, adapt to changes in their wives and themselves, generate paternal-fetal bonding, make preparations for delivery and appropriately take on the paternal role.

2. Arrange a media for imparting knowledge on the development of paternal tasks.

3. Arrange a program providing consultation for husbands and wives wherein husbands and wives are able to seek advice for problems that arise, or make calls to receive telephone consultations.

4. Training should be arranged for the staff members of the healthcare team by providing instruction on paternal tasks in terms of various aspects in order to prompt a realization of the importance of husbands in the care of pregnant women so that the knowledge obtained will be applied to clinical practice.

With regard to nursing education

Emphasize the content of concerning the duties of husbands during pregnancy, paternal roles and guidelines for promoting paternal-fetal bonding. Furthermore, experiences should be arranged in order for nursing students to be able to continually implant in nursing practice as suitable for the conditions of families, emphasizing that students consider the various factors affecting husbands' performance of duties, paternal roles and paternal-fetal relationships.

With regard to nursing research

1. Programs to support the developmental tasks of wives should be increased along with programs to support the developmental tasks of husbands during pregnancy in order to see that husbands and wives appropriately adapt to their respective roles together in order to generate more attachments among husbands, wives and unborn children.
2. There should be follow-up adaptation to paternal roles and attachments among husbands, wives and unborn children after participation in the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives.
3. The effects of the program for supporting paternal developmental tasks in primigravida wives should be researched by using different media such as publications, electronic media and multi-media, etc.

บรรณานุกรม

- Amoto, P.R. (1994). Father-child relations, mother-child relations, and offspring psychological well-being in early adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 1031-1042.
- Bennett, V.R., & Brown, L.K. (1999). *Myles textbook for midwives*. (13th ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Bills, B.J. (1980). Enhance of paternal-newborn affectional bonds. *Journal of Nurse Midwifery*, September/October (25), 21-25.
- Blackburn, S.T., & Loper, D.L. (1992). *Maternal, fetal and neonatal physiology: a clinical perspective*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Bloom. (1998). Perceived relationship with the father of baby and maternal attachment in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27(4), 420-430.
- Boback, I.M., Jensen, M.D. (1993). *Maternity & gynecologic care (the nurse and family)*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Boback, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (1995). *Maternity nursing*. (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Bradwick, J.M. (1979). *In transition*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Brown, M.A. (1986). Marital support during pregnancy. *JOGNN*, 15(6), 475-483.
- Buist, A., Morse, C.A., & Durkin, S. (2003). Men adjustment to fatherhood: implication for obstetric health care. *JOGNN*, 32(2), 172-180.
- Clark, A.L., Affonso, D.D., Harris, T.R. (1979). *Childbearing: A Nursing Perspective*. (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis company.
- Clinton, J.F. (1986). Expectant father at risk for couvades. *Nursing Research*, 35(5), 290-295.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, R.L. (1988). *Psychiatric (consultation in childbirth settings parent and child oriented approaches)*. New York: Plenum Publishing Corporation.

- Coher, S.M., Kenner, C.A., & Hollingsworth, A.O. (1991). *Maternity nursing: family newborn a woman's health care*. (16th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Draper, J. (2002). It's the first scientific evidence men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, September 15, Vol. 39 Issue 6.
- Duvall, E.M. (1971). *Family Development*. (4rd ed.) .Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Fawcett, J., & York, R. (1986). Spouse' physical and psychological symptoms during pregnancy and postpartum. *Nursing Research*, 35(3), 144-148.
- Ferketich, S.L., & Mercer, R.T. (1995). Paternal-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nursing Research*, 44(1), 31-37.
- Ferketich, S.L. & Mercer, R.T. (1995). Predictors of role competence for experienced and inexperienced father. *Nursing Research*, 44(2), 89-95.
- Giefer, A.M. & Nelson, C. (1981). A method to help new fathers develop parenting skills. *JOGNN*, November/December, 455-457.
- Goulet, C., Bill, L., Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Heidrich, S.M., & Cranley, M.S. (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*, 38 (2), 81-84.
- Jarrett, G.E. (1982). Childrearing patterns of young mother: expectations, knowledge, and practices. *MCN*, March/April (7), 119-122.
- Kenner, C.A., & Maclaren, A. (1993). *Essentials of maternal and neonatal nursing*. Pennsylvania: Springhouse corporation.
- Khanobdee, C., Sukratanachaiyakul, V., & Gay, J.T. (1993). Couvades syndrome in expectant Thai fathers. *Int. J. Nurs. Stud.*, 30(2), 125-131.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1976). *Maternal - infant bonding*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). *Parent - infant bonding*. (2nd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby Company.

- Knight, B., Shields, B., Powell, R., and Hattersley, A. (2006). Paternal details missing at booking: identifiable risk factor for lower birth weight. *Evidence Based Midwifery*, 4(2), 41-45.
- Kwarat, P. (2002). *The effectiveness of prenatal attachment promotion on paternal and maternal- fetal attachment*. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of science (Public Health), major in family health. Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Lamb, G.S., & Lipkin, M. (1982). Somatic symptoms of expectant fathers. *MCN* , March / April (7), 110-113.
- Lemmer, S.C. (1987). Becoming a father: a review of nursing research on expectant fatherhood. *Maternal-child Nursing Journal*, 16(3), 261-275.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity nursing*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- MacLaughlin, S.M. & Taubenheim, A.M. (1983). A comparison of prepared and unprepared first-time fathers' needs during the childbirth experience. *Journal of Nurse-Midwifery*, 28(2), 9-12.
- May, K.A. (1982). Three phase of father involvement in pregnancy. *Nursing Research* , 31(6), 337- 342.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: family-center care*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Mikhail, M.S., Freda, M.C., Merkatz, R.B., Polizzotto, R., Mazloom, E., & Merkatz, I.R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *Am J Obster Gynecol*, 4(1), 988-990.
- Miller, M.a. & Broton, D.A. (1977). *The Childbearing family: a nursing perspective*. (1st ed.). USA: Little, Brown and Company (Inc.).
- Novak, J.C., & Broom, B.L. (1995). *Maternal and child health nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Olds, S.B., London, M.L. & Ladewig, P.A. (1988). *Maternity newborn nursing: a family-centered approach*. (3rd ed.) California: Addison-wesby Publishing.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing care of childbearing & childrearing family*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Promneramit, P. (2005). *The effects of the paternal role promotion program on a Paternal- infant attachment and paternal role adaptation for first – time fathers*. Master's Thesis in Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Konick, D. (1992). *Maternity nursing (family, newborn, and women's health care)*. (17th ed.). New York: J.B. Lippincott company.
- Rustia, J., & Abbott, D.A. (1990). Predicting paternal role enactment. *Western Journal of Nursing Research*, 12(2), 145-155.
- Phuphaibul, R., Tachudhong, A., Kongsaktrakul, C. (2002). Marital development tasks of thai spouses in childrearing families. *Thai Journal Nursing Research*, 6(4), 177-185.
- Shapiro, P.J. (1995). *Basic maternal / pediatric nursing*. Delmar Publishers Inc.
- Sherwan, L.N., Scolovens, M.A., & Weingarten, C.T. (1999). *Maternity nursing (care of the childbearing family)*. (3rd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Sriruang, A. (2002). *Marital Relationship and Paternal Developmental Tasks during the wife's pregnancy*. Master's Thesis in Nursing Science (Maternity and newborn nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Stables, D. (1999). *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences*. Edinburgh: Bailliere Tindall.
- Weaver, R.H., & Cranley, M. (1983). An exploration of paternal – fetal attachment behavior. *NursingResearch*, 32(2), 68-72.
- Ziegel, E.E., & Cranley, M.S. (1984). *Obstetric nursing*. (8th ed.). New York: Macmillan Publicompany.
- กรรณิการ์ มณีวรรณ. (2538). *กิจกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเขาวลัษณ์ เสรีเสถียร. (2535). บทบาทของบิดากับการพัฒนาสุขภาพของครอบครัว. *สารสภากการพยาบาล*, 7(4), 10-16.
- คณะพยาบาลศาสตรั วิทยาลัยคริสเตียน. (2541). *การพยาบาลสูติศาสตร์ 1*. นครปฐม: วิทยาลัยคริสเตียน.

- คณะกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2539). *การพัฒนาครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2531). สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก. *พยาบาลสาร*, 15(4), 11-17.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). *ความรู้สึกลึกซึ้งมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดง
บทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา บ้านแก่ง. (2533). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด*.
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ชัยรัตน์ ปันทุรอมพร. (2545). *ลูกฉลาดได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพมหานคร:
บริษัท แปลน พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชื่นฤดี กองศักดิ์ตระกูล, รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เตชะสงฆ์และ จิรา อ่อนไสว. (2543). พัฒนกิจและ
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการศึกษาพัฒนาการดูแลบุตรของครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดู
บุตร. *วิจัยทางการพยาบาล*, 4(1), 91-106.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา:
เทพการพิมพ์.
- ทิสนา แหมมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2531). *การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทิญา ทองชัย. (2540). *ผลของการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อการแสดงบทบาทและความพึงพอใจ
ในการมีส่วนร่วมในระยะคลอด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรมล ศรีธานี. (2531). *ผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพ
ระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิสารัตน์ ให้อู่. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันระหว่างบิดา
และบุตรและปัจจัยส่วนบุคคลกับการปรับบทบาทการเป็นบิดาของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นุชรา บุญกนก. (2531). *บทบาทบิดาในการส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงดูทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการระบาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บั้งอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พัฒนาการของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของบิดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์. (2540). *การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต, สาขาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล. (2528). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ สวาสดีญาติ. (2539). *ระบบเครือญาติและการจัดระเบียบสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ปริยารัตน์ ศักดิ์ณรงค์. (2534). *การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่พาภรรยาครรภ์แรกมาฝากครรภ์ (ศึกษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี. (2547). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนสุข ช่วยทอง. (2548). *ครอบครัวและคุณภาพเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- เฟนวิก เอลิซาเบท. (2540). *ห่วงใยคุณแม่ ดูแลลูกน้อย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). *การประชุมวิชาการอนามัยครอบครัวครั้งที่ 5: ครอบครัวมีความสุข ชุมชนเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง*. มปป. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- เยาวลักษณ์ แฉขุนทด. (2539). *ผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร และสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก*. โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 1).

ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพมหานคร: วีเจพริ้นติ้ง.

วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 1).

ครั้งที่ 4. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ 2.

วิลาวัณย์ ศรีสุวรรณ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรส เจตคติของบิดาต่อบุตร

กับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมจิตร สิทธิวงศ์. (2541). พัฒนิกของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสพิน สุวรรกุล. (2535). ศึกษาบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา สุภาพ. (2543). สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. (พิมพ์ครั้งที่

11). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). เครื่องชี้ภาวะสังคม 2538-

2542. ไม่ระบุปีที่พิมพ์, สถานที่พิมพ์.

อรุณศรี เดชะสงฆ์, รุจา ภูไพบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และจิรา อ่อนไสว. (2543). พัฒนิกและ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนิกของครอบครัวในการดูแลบุตรวัยเรียน. วิจัยทางการพยาบาล, 4(2), 132-147.

อันธิกา กระจะวนิช และคณะ. (2538). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. นครปฐม:

วิทยาลัยคริสเตียน.

อารียา เดชะไมตรีจิตต์. (2538). ผลของการส่งเสริมสัมพันธภาพภายหลังคลอดต่อความผูกพัน

ระหว่างบิดาและทารกและบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย

1. รศ.อรพินธ์ เจริญผล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.จันทิมา ขนบดี
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร
คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อ.กัมขรักษ์ เญยเจริญ
คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผศ.ดร.เกียรติกำจร กุศล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ภาคผนวก ข

ส่วนที่ 1 คำอธิบายโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ดิฉัน นางสาว วิทยาลัยฯ พรหมทอง นักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำการศึกษา เกี่ยวกับการสนับสนุนพัฒนางานของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก มีวัตถุประสงค์ คือ สนับสนุนให้สามีสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้อย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตรในครรภ์ยิ่งขึ้น

ด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าว ท่านจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะท่านเป็นตัวแทนของสามีที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ การปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นดิฉันใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ครั้ง โดย ครั้งที่ 1 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 24-28 สัปดาห์ มีแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การปรับบทบาทการเป็นบิดา ความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ ครั้งที่ 2 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 34-38 สัปดาห์ ซึ่งมีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่ การปรับบทบาทการเป็นบิดา ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ หลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามในครั้งที่ 2 เสร็จ ท่านจะได้รับ คู่มือ “คุณพ่อ 1” และ “คุณพ่อ 2”

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการสนับสนุนให้สามีสามารถปฏิบัติหน้าที่อันพึงจะมีต่อภรรยาและบุตรขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ คือ เป็นการสร้างความพร้อมของสามีในการรับผิดชอบต่อสมาชิกใหม่ในครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธ์อันดีระหว่างสามี – ภรรยา สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ภรรยามีประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ดี อีกทั้งก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร มารดากับบุตร และก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการด้วย

ทั้งสามีและภรรยาสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษารound นี้ได้ตามความสมัครใจ การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆทั้งสิ้นต่อการบริการดูแลของทางโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษารound นี้

ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลโดยรวม ซึ่งไม่ระบุชื่อของท่านและใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ในระหว่างการศึกษาท่านมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้เมื่อต้องการ

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้จากผู้วิจัย นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ ติดต่อได้ 01-8683628

วันที่.....

(นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 คำอธิบายโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ดิฉัน นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง นักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนพัฒนาการของสามีต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก มีวัตถุประสงค์ คือ สนับสนุนให้สามีสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกได้อย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตรในครรภ์ยิ่งขึ้น

ด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าว ท่านจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะท่านเป็นตัวแทนของสามีที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ การปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นดิฉันใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ครั้ง และทำกิจกรรมกลุ่มอีก 2 ครั้ง โดย

การตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 24-28 สัปดาห์ มีแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การปรับบทบาทการเป็นบิดา ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

การตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 34-38 สัปดาห์ ซึ่งมีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่ การปรับบทบาทการเป็นบิดา ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 28-32 สัปดาห์ ท่านและภรรยาจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ อาการและการเปลี่ยนแปลงระหว่างตั้งครรภ์ของภรรยา การดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของสามีที่อาจจะเกิดขึ้น พัฒนาการด้านการรับรู้ของบุตรในครรภ์ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ อีกทั้ง ทดลองตั้งครรภ์ สาธิตการบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ ร่วมกับ แจกคู่มือ “คุณพ่อ1” เพื่อให้ นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ และ “บันทึกคุณแม่” เพื่อให้ภรรยาลงบันทึกเมื่อสามีปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยใช้เวลา 90 นาที

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ช่วงที่ภรรยาท่านตั้งครรภ์ได้ประมาณ 30-34 สัปดาห์ ท่านและภรรยาจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับบุตร สัญญาณเตือนการคลอด กระบวนการคลอด และเทคนิคการดูแลบุตรเบื้องต้น อีกทั้งสาธิต วิธีการเกร็ง คลายกล้ามเนื้อ

การหายใจ การนวดหลังให้ภรรยาขณะเจ็บครรภ์คลอด การอุ้มบุตร การอาบน้ำบุตร ร่วมกับรับคู่มือ “คุณพ่อ2” เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ โดยใช้เวลา 60 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการสนับสนุนให้สามีสามารถปฏิบัติหน้าที่อื่นพึงจะมีต่อภรรยาและบุตรขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ คือ เป็นการสร้างความพร้อมของสามีในการรับผิดชอบต่อสมาชิกใหม่ในครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธ์อันดีระหว่างสามี - ภรรยา สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ภรรยามีประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ดี อีกทั้งก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างบิดากับบุตร มารดากับบุตร และก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการด้วย

ทั้งสามีและภรรยาสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษารoundนี้ได้ตามความสมัครใจ การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษาในroundนี้จะไม่มีผลใดๆทั้งสิ้นต่อการบริการดูแลของทางโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษารoundนี้ ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลโดยรวม ซึ่งไม่ระบุชื่อของท่านและใช้เฉพาะการศึกษารoundนี้เท่านั้น ในระหว่างการศึกษาท่านมีสิทธิ์ที่จะยุติการเข้าร่วมการศึกษได้เมื่อต้องการ

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้จากผู้วิจัย นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ ติดต่อได้ 01-8683628

วันที่.....

(นางสาว วลัยลักษณ์ พรหมทอง)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

การวิจัยเรื่อง การสนับสนุนพัฒนากิจของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาและความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์จากงานวิจัย อย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง หรือซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาตามปกติของทางโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ ซึ่งนำเสนอข้อมูลโดยรวม โดยไม่ปรากฏชื่อของข้าพเจ้าและจะเปิดเผยได้เฉพาะในลักษณะที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม..... พยาน

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	☐ อนุปริญญา / ปวส.
☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพ

☐ รับจ้าง
☐ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว.....
☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ.....
☐ เกษตรกรรม.....
☐ อื่น ๆ.....
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
5. ท่านและภรรยาวางแผนที่จะมีบุตรครั้งนี้หรือไม่

☐ วางแผน	☐ ไม่ได้วางแผน
---------------------------------	---------------------------------------
6. สัมพันธภาพระหว่างท่านและภรรยา

☐ ดี เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สามารถทำความเข้าใจกันได้
☐ ปานกลาง มีความคิดเห็นขัดแย้งกัน บางครั้งไม่สามารถทำความเข้าใจกันได้

แต่ไม่เป็นปัญหา

- ☐ ไม่ค่อยดี มีความคิดเห็นขัดแย้งกันบ่อยครั้ง ส่วนมากไม่สามารถทำความเข้าใจกันได้

สำหรับผู้วิจัยเป็นผู้กรอก

ปัจจุบันภรรยาของท่านมีอายุครรภ์.....สัปดาห์



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นบิดาต้องการทราบถึงการปรับบทบาทของท่านที่มีต่อภรรยาและบุตรในครรภ์ โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงว่าท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความในแต่ละข้อคำถามอย่างไร แล้วตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด แต่ละข้อคำถามขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบทุกข้อไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ไม่เป็นความจริง

หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน หรือท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เป็นความจริงเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนน้อย

เป็นความจริงพอสมควร

หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครั้งหนึ่งหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพียงครั้งหนึ่ง

เป็นความจริงมาก

หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด

เป็นความจริงมากที่สุด

หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทั้งหมด หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทั้งหมด

ตัวอย่าง

ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำของท่าน	เป็นความ จริงมาก ที่สุด	เป็นความ จริง มาก	เป็นความ จริงพอ สมควร	เป็นความ จริงเล็ก น้อย	ไม่เป็น ความจริง
1. ฉันรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์	✓				

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความ “ฉันรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์” ตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำของท่าน	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด	เป็น ความ จริง มาก	เป็น ความ จริง พอ สมควร	เป็น ความ จริง เล็กน้อย	ไม่ เป็น ความ จริง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ฉันรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์						()
2. ฉันรู้สึกดีใจที่จะได้เป็นบิดา และรู้สึก กังวลใจที่จะต้องทำหน้าที่บิดาขณะที่ทราบ ผลการตั้งครรภ์จากภรรยา						()
3. ฉันภาคภูมิใจที่จะได้เป็นบิดา						()
4.....						()
5.....						()
6.....						()
.						()
.						()
.						()
.						()
38.....						()
39.....						()
40.....						()
41.ฉันจัดเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจ เกิดกับภรรยาและบุตร						()
42. ฉันไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถให้ความ ช่วยเหลือภรรยาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ คลอด ก่อนนำส่งโรงพยาบาล						()
43. เมื่อมีโอกาสนั้นจะสังเกตการอ้วก และ การอาบน้ำทารก จากผู้ที่กำลังเลี้ยงดูบุตร						()

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในครรภ์นี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกที่ท่านมีต่อทารกในครรภ์ โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงว่าท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความในแต่ละข้อคำถามอย่างไร แล้วตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด แต่ละข้อคำถามขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบทุกข้อไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ไม่เป็นความจริง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน หรือท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เป็นส่วนน้อย
เป็นความจริงพอสมควร	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครึ่งหนึ่งหรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทั้งหมด หรือท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทั้งหมด

ตัวอย่าง

ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำของท่าน	เป็นความจริงมากที่สุด	เป็นความจริงมาก	เป็นความจริงพอสมควร	เป็นความจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
1.ฉันรู้สึกรักลูกในท้องของภรรยา	✓				

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความ “ฉันรู้สึกรักลูกในท้องของภรรยา” ตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำของท่าน	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด	เป็น ความ จริง มาก	เป็น ความ จริง พอ สมควร	เป็น ความ จริง เล็กน้อย	ไม่ เป็น ความ จริง	สำหรับ ผู้วิจัย
1.ฉันรู้สึกรักบุตรในครรภ์ของภรรยา						()
2.บุตรในครรภ์ของภรรยาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับฉัน						()
3.ฉันให้ความสนใจต่อการเดินของบุตรในครรภ์ของภรรยา						()
4.....						()
5.....						()
6.....						()
.						()
.						()
.						()
.						()
.						()
.						()
23.....						()
24.....						()
25.....						()
26. ฉันสามารถคาดคะเนถึงนิสัยของบุตรได้จากลักษณะการเดินของบุตรในครรภ์ภรรยา						()
27.ฉันคาดว่าบุตรในครรภ์จะสุขภาพดี						()
28.ฉันสงสัยว่าบุตรในครรภ์ภรรยาจะมีความคิดและความรู้สึกหรือไม่						()

ภาคผนวก จ



No. MU 2006-016

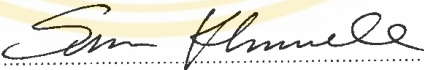
**Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok**

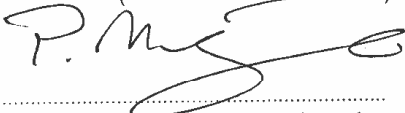
Title of Project: The Support of Paternal Developmental Tasks on Paternal Role and Paternal-Fetal Attachment in Primigravida
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Walailux Promtong

Name of Institution: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman: 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute: 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval: 31 JAN 2006

Date of Expiration: 30 JAN 2007

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 7 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ด้านอายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและอายุครรภ์ของภรรยา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รวม N=55		
	min-max	$\bar{x}$	SD
อายุ (ปี)	16-44	25.49	6.22
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)	0-30,000	11,607.82	6,850.23
อายุครรภ์ของภรรยา(สัปดาห์)	24-28	26.02	1.509

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาแบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง

คะแนนการปรับ บทบาท	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			รวม		
	N=25			N=30			N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การยอมรับการตั้งครรภ์									
ก่อนการทดลอง	4.04	.48	ค่อนข้างดี	4.15	.64	ค่อนข้างดี	4.10	.57	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.37	.43	ค่อนข้างดี	4.30	.36	ค่อนข้างดี	4.33	.39	ค่อนข้างดี
การสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์									
ก่อนการทดลอง	4.33	.53	ค่อนข้างดี	4.45	.46	ค่อนข้างดี	4.39	.49	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.61	.31	ดี	4.50	.41	ดี	4.55	.37	ดี

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาแบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง (ต่อ)

คะแนนการปรับ บทบาท การเป็นบิดา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			รวม		
	N=25			N=30			N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง									
ก่อนการทดลอง	4.01	.66	ค่อนข้างดี	4.13	.68	ค่อนข้างดี	4.08	.67	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.26	.43	ค่อนข้างดี	4.16	.55	ค่อนข้างดี	4.21	.49	ค่อนข้างดี
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรส									
ก่อนการทดลอง	3.49	.47	ปานกลาง	3.42	.44	ปานกลาง	3.45	.45	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.88	.54	ค่อนข้างดี	3.45	.57	ปานกลาง	3.65	.59	ค่อนข้างดี
การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดำเนินบทบาทบิดา									
ก่อนการทดลอง	3.54	.67	ค่อนข้างดี	3.74	.54	ค่อนข้างดี	3.65	.61	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.22	.40	ค่อนข้างดี	3.82	.54	ค่อนข้างดี	4.00	.52	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์แบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง

คะแนนความ ผูกพันระหว่าง บิดากับบุตรใน ครรภ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			รวม		
	N=25			N=30			N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์									
ก่อนการทดลอง	3.93	.93	ค่อนข้างดี	4.06	.80	ค่อนข้างดี	4.00	.85	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.49	.64	ดี	4.15	.78	ค่อนข้างดี	4.30	.73	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์แบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง (ต่อ)

คะแนนความ ผูกพันระหว่าง บิดากับบุตรใน ครรภ์	กลุ่มทดลอง N=25			กลุ่มควบคุม N=30			รวม N=55		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การรับรู้ถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของบุตรในครรภ์									
ก่อนการทดลอง	4.51	.48	ดี	4.63	.34	ดี	4.58	.41	ดี
หลังการทดลอง	4.69	.36	ดี	4.76	.30	ดี	4.73	.33	ดี
การอุทิศตนเพื่อบุตร									
ก่อนการทดลอง	4.25	.50	ค่อนข้างดี	4.29	.65	ค่อนข้างดี	4.28	.58	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.63	.37	ดี	4.05	.87	ค่อนข้างดี	4.32	.75	ค่อนข้างดี
การคาดคะเนเกี่ยวกับบุตรในครรภ์									
ก่อนการทดลอง	3.59	.89	ค่อนข้างดี	3.97	.62	ค่อนข้างดี	3.80	.77	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	3.92	.68	ค่อนข้างดี	3.99	.69	ค่อนข้างดี	3.96	.68	ค่อนข้างดี
การรับบทบาทการเป็นบิดา									
ก่อนการทดลอง	4.04	.64	ค่อนข้างดี	4.00	.85	ค่อนข้างดี	4.01	.76	ค่อนข้างดี
หลังการทดลอง	4.44	.49	ค่อนข้างดี	3.98	.96	ค่อนข้างดี	4.19	.81	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ ของสามีที่นับการเดินของบุตรในครรภ์

จำนวนครั้งที่นับการเดินของบุตร/ สัปดาห์	กลุ่มทดลอง N=25 ความถี่
ทุกวัน	1
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	21
2-4 ครั้งต่อสัปดาห์	3
รวม	25

ตารางที่ 11 แสดงข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA

แสดงการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรของกลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนการ ปรับบทบาท ก่อนการ ทดลอง	คะแนน ความผูกพัน ก่อนการ ทดลอง	คะแนนการ ปรับบทบาท หลังการ ทดลอง	คะแนน ความผูกพัน หลังการ ทดลอง
N		25	25	25	25
Normal Parameters(a,b)	Mean	168.7600	114.6000	184.8400	124.2800
	Std. Deviation	17.30193	13.62596	12.20888	10.62826
Most Extreme Differences	Absolute	.088	.101	.104	.121
	Positive	.088	.072	.072	.070
	Negative	-.083	-.101	-.104	-.121
Kolmogorov-Smirnov Z		.442	.505	.519	.605
Asymp. Sig. (2-tailed)		.990	.961	.951	.858

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

แสดงการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรของกลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนการ ปรับบทบาท ก่อนการ ทดลอง	คะแนน ความผูกพัน ก่อนการ ทดลอง	คะแนนการ ปรับบทบาท หลังการ ทดลอง	คะแนน ความผูกพัน หลังการ ทดลอง
N		30	30	30	30
Normal Parameters(a,b)	Mean	172.8333	118.2333	175.9333	118.0667
	Std. Deviation	18.32858	13.53077	14.40530	15.51403
Most Extreme Differences	Absolute	.151	.168	.119	.173
	Positive	.085	.080	.059	.102
	Negative	-.151	-.168	-.119	-.173
Kolmogorov-Smirnov Z		.824	.919	.654	.945
Asymp. Sig. (2-tailed)		.505	.367	.786	.334

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

แสดง Homogeneity of regression across groups ของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดา

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลอง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	7124.394(a)	6	1187.399	16.043	.000
Intercept	2109.968	1	2109.968	28.508	.000
กลุ่มตัวอย่าง	31.689	1	31.689	.428	.516
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	.662	1	.662	.009	.925
กลุ่มตัวอย่าง * คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	6.886	1	6.886	.093	.762
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส * คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	2.464	1	2.464	.033	.856
กลุ่มตัวอย่าง * สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส* คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	2.750	1	2.750	.037	.848
Error	3552.588	48	74.012		
Total	1792317.000	55			
Corrected Total	10676.982	54			

a R Squared = .667 (Adjusted R Squared = .626)

แสดง Homogeneity of variance ของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดา

Levene's Test of Equality of Error Variances(a)

Dependent Variable: คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลอง

F	df1	df2	Sig.
1.368	3	51	.263

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a Design: Intercept+คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง+กลุ่มตัวอย่าง+สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส+กลุ่มตัวอย่าง * สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาหลังการทดลอง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	7117.239(a)	4	1779.310	24.992	.000
Intercept	3220.221	1	3220.221	45.231	.000
คะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาก่อนการทดลอง	4566.591	1	4566.591	64.142	.000
กลุ่มตัวอย่าง	1020.508	1	1020.508	14.334	.000
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	38.615	1	38.615	.542	.465
กลุ่มตัวอย่าง * สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	.112	1	.112	.002	.968
Error	3559.743	50	71.195		
Total	1792317.000	55			
Corrected Total	10676.982	54			

a R Squared = .667 (Adjusted R Squared = .640)

แสดง Homogeneity of regression across groups ของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลอง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4480.417(a)	6	746.736	6.248	.000
Intercept	1372.577	1	1372.577	11.484	.001
กลุ่มตัวอย่าง	121.882	1	121.882	1.020	.318
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	141.412	1	141.412	1.183	.282
กลุ่มตัวอย่าง * คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง	52.402	1	52.402	.438	.511
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส * คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง	160.098	1	160.098	1.340	.253
กลุ่มตัวอย่าง * สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส * คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง	16.656	1	16.656	.139	.711
Error	5736.929	48	119.519		
Total	814021.000	55			
Corrected Total	10217.345	54			

a R Squared = .439 (Adjusted R Squared = .368)

แสดง Homogeneity of variance ของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์

Levene's Test of Equality of Error Variances(a)

Dependent Variable: คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลอง

F	df1	df2	Sig.
2.201	3	51	.099

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a Design: Intercept+คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง+กลุ่มตัวอย่าง+สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส+กลุ่มตัวอย่าง * สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์หลังการทดลอง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4185.455(a)	4	1046.364	8.674	.000
Intercept	1554.084	1	1554.084	12.882	.001
คะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์ก่อนการทดลอง	3366.912	1	3366.912	27.909	.000
กลุ่มตัวอย่าง	773.329	1	773.329	6.410	.015
สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	67.089	1	67.089	.556	.459
กลุ่มตัวอย่าง*สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	41.432	1	41.432	.343	.560
Error	6031.890	50	120.638		
Total	814021.000	55			
Corrected Total	10217.345	54			

a R Squared = .410 (Adjusted R Squared = .362)

แสดงที่มาของค่า Effect size

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง, 3 วันหลังการทดลอง, และ 1 เดือนหลังการทดลอง (ภาวนา พรหมนิรมิต, 2548:79)

เวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง 1		กลุ่มทดลอง 2	
	N=29		N=28		N=30	
	M	SD	M	SD	M	SD
ก่อนการทดลอง	113.62	12.97	116.25	11.87	119.2	10.79
3 วันหลังการทดลอง	116	12.11	121.75	6.96	123.03	8.94
1 เดือนหลังการทดลอง	115.97	12.14	118.5	8.15	122.1	9.46

ค่า Effect size ของงานวิจัยครั้งนี้เท่ากับ .50

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล

วิทยาลัยฯ พรหมทอง

วัน เดือน ปีเกิด

9 พฤศจิกายน 2520

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยคริสเตียน, พ.ศ.2540-2543

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2551

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลมารดาและเด็กแรกเกิด)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2543-2546: แผนกห้องคลอด

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์,นนทบุรี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ

พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน: อาจารย์พยาบาล

มหาวิทยาลัยราชธานี , อุตรธานี