



สำนักหอสมุด

27 ส.ค. 2532

ผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อ บทบาทการเป็นบิดา และ

สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

The Effect of Father Instruction on

Father's Role and Father-Infant Attachment After Birth



นิรมล

สรขำนิ

~

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2531

ISBN 974-586-382-3

สงวนลิขสิทธิ์

อภิสิทธิ์ชนากา

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม. มหิดล.

15519

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำแก้บิดา ต่อ บทบาทการเป็นบิดา
และสัมพันธภาพ ระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

.....

นิรมล ศรีขำนิ

ผู้วิจัย

.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S.Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, วท.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สุปรียา บุญเกตุ, ค.บ., M.S.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำแก้ปัญหาด้อยบาทการเป็นบิดา
และสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๓๑

.....

นิรมล ศรีธานี

ผู้วิจัย

.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วทบ., M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, วทบ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุปรียา บุญเกตุ, ค.บ., M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

จำเรียง ฤกษ์สุวรรณ, B.N., สส.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุภาวดี ลิ้มปานทรา, วท.บ., M.N.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนาศา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

.....

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

បទពិសោធន៍

ชื่อ นาง นิรมล ศรีชำนาญ

วัน เดือน ปีเกิด ๑๒ ธันวาคม ๒๕๐๓

สถานที่เกิด จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์มณฑิต (พยาบาล) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.๒๕๒๔

CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

วิทยาจารย์ ระดับ ๔ แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวช
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ และอาจารย์ สุปรียา บุญยเกตุ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความครอบคลุมและมีความถูกต้องตามเนื้อหามากยิ่งขึ้น ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลอย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช หัวหน้าฝ่ายสถิติ-นรีเวช ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ตลอดจนนิสิตากลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ผู้ล่วงลับที่เป็นแรงคลใจให้กับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ คุณอา ตลอดจนคุณครูทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณนายแพทย์ชูชัย ศรีขำนิ ที่เชื้อเพื่อเงินทุนและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาเชื้อเพื่อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

นิรมล ศรีขำนิ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้คำแนะนำแก้บิดาต่อบทบาทการ เป็นบิดาและสัมพันธภาพ
ระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

ผู้วิจัย นาง นิรมล ศรีขำนิ

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไช้เมกซ์ วิเชียรเจริญ

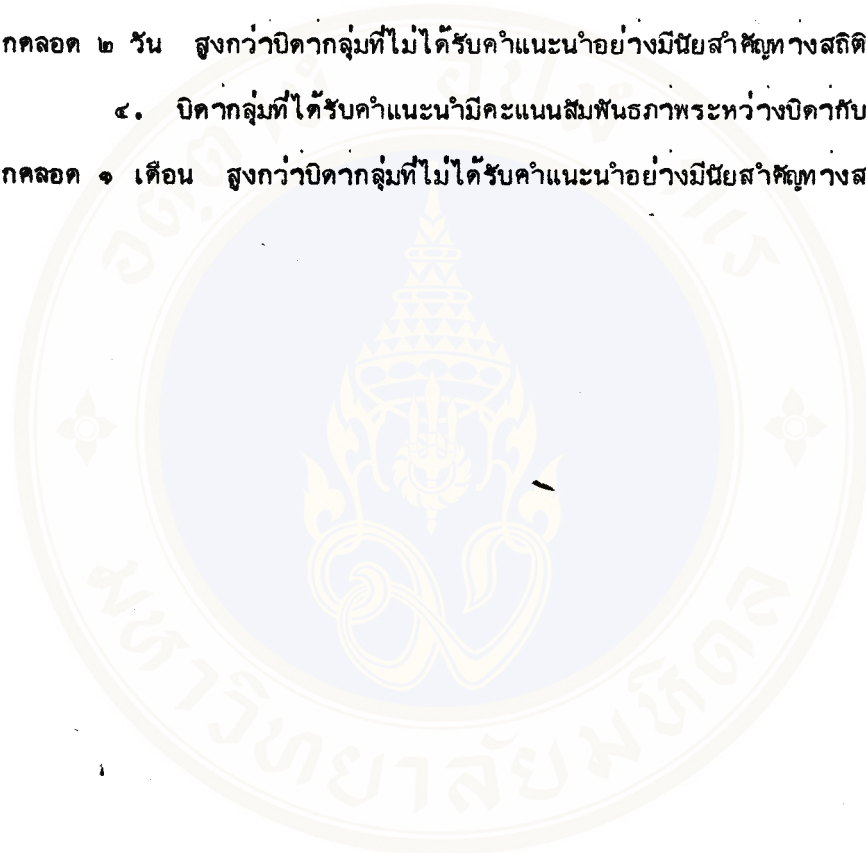
อาจารย์ สุปรียา บุญเกตุ

วันที่สำเร็จการศึกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๓๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำแก้บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดา และสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงครรภ์แรกที่ทำกรรยามารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก จำนวน ๖๐ คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน กลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำจำนวน ๒ ครั้ง พร้อมทั้งเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม จากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดบทบาทการเป็นบิดาและแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก ผู้วิจัยประเมินและเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องบทบาทการเป็นบิดา ก่อนทำการทดลอง ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) สำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก ผู้วิจัยประเมินและเปรียบเทียบความแตกต่างในวันที่ ๒ ภายหลังทารกคลอด และ ๑ เดือน ภายหลังทารกคลอด จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) สำหรับข้อมูลส่วนตัวทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ (chi-square) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. ปิตากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการ เป็นปิตาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน สูงกว่าปิตากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๑
๒. ปิตากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการ เป็นปิตาภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าปิตากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๑
๓. ปิตากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างปิตากับทารกภายหลัง ทารกคลอด ๒ วัน สูงกว่าปิตากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑
๔. ปิตากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างปิตากับทารกภายหลัง ทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าปิตากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑



Thesis Title The Effect of Father Instruction on Father's Role
 and Father-Infant Attachment after birth

Name Mrs. Niramone Sornchumni

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Dr. Kobkul Phanchaoenworakul

Assistant Professor Kaimook Wichiencharoen

Lecturer Supriya Boonyagate

Date of Graduation May 25, 1988

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of father instruction on father's role and father-infant attachment after birth. Quasi-experimental research was implemented. The sample was composed of 60 first-time fathers whose wives attended prenatal clinic and admitted in Buddhachinaraj Hospital, Pitsanuloke province. The sample was assigned into two groups, 30 subjects in each group, the controlled group received the routine hospital instruction from nursing personnels in the unit and the experimental group received the father instruction and father instruction books from the researcher. The questionnaires used in this study comprised of demographic data, father's role and father-infant attachment forms. Each subject was requested to answer the questionnaire of the father's role prior to the study, on the second day and on a month after his wife's delivery. Subjects in both groups were requested to answer

the questionnaire of the father-infant attachment on the second day and on a month after their wives' delivery. Data concerning father's role were analyzed by using analysis of covariance. Data concerning father-infant attachment were analyzed by using t-test. Demographic data were analyzed by chi-square.

The results were as follows :

1. Fathers in experimental group demonstrated higher scores on father's role on the second day after thier wives' delivery than those of the fathers in controlled group at the .01 level of significance ($p < .01$)
2. Fathers in experimental group demonstrated higher scores on fater's role on a month after thier wives' delivery than those of the fathers in controlled group at the .01 level of significance ($p < .01$)
3. Fathers in experimental group demonstrated higher scores on father-infant attachment on the second day after thier wives' delivery than those of the fathers in controlled group at the .01 level of significance ($p < .01$)
4. Fathers in experimental group demonstrated higher scores on father-infant attachment on a month after thier wives' delivery than those of the fathers in controlled group at the .01 level of significance ($p < .01$)

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์

สมมุติฐาน

ขอบเขตการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

นิยามศัพท์แปล

บทที่ ๒ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทบาทการเป็นบิดา

แนวทางการพยาบาลเพื่อเตรียมบทบาทการเป็นบิดา

สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง
บิดากับทารก

การให้คำแนะนำ

ก

ค

จ

ช

๑

๑

๕

๕

๕

๖

๖

๖

๘

๘

๑๘

๑๘

๒๕

๒๖

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	๓๐
	ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๐
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๓๑
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๖
	การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๗
บทที่ ๔	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	๔๐
	ผลการวิจัย	๔๐
	การอภิปรายผล	๔๔
บทที่ ๕	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๖๐
	สรุปผลการวิจัย	๖๐
	ข้อเสนอแนะ	๖๑
	การนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล	๖๑
	การทำวิจัยครั้งต่อไป	๖๓
บรรณานุกรม		๖๔
ภาคผนวก		
ก	แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว	๗๔
ข	ตัวอย่างแบบสอบถาม บทบาทการเป็นบิดา	๗๕
ค	ตัวอย่างแบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก	๗๗
ง	แผนการสอน เรื่อง ความสำคัญของบิดา และ บทบาทของบิดาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของมารดาขณะตั้งครรภ์	๗๘
จ	แผนการสอนเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกาย และจิตใจของทารกแรกเกิด	๘๘
ฉ	ตัวอย่างคู่มือคุณพ่อ เล่ม ๑	๘๕
ช	ตัวอย่างคู่มือคุณพ่อ เล่ม ๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	๘๗ ๘๘

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

- ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการแตกต่าง
ของระดับอายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะ-
ครอบครัวและประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ๔๑
- ๒ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทการเป็น
บิดาก่อนทำการทดลอง ภายหลังทำการทดลอง ๒ วัน และภาย
หลังทำการทดลอง ๑ เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง ๔๔
- ๓ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาท
การเป็นบิดาภายหลังทำการทดลอง ๒ วัน ของกลุ่มตัวอย่าง
ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนก่อน
ทำการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ๔๖
- ๔ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการ-
เป็นบิดาภายหลังทำการทดลอง ๑ เดือน ของกลุ่มตัวอย่างด้วย
การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนก่อนทำการ
ทดลองเป็นตัวแปรร่วม ๔๗
- ๕ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการ-
เป็นบิดาภายหลังทำการทดลอง ๒ วัน และ ๑ เดือน ของกลุ่มควบคุม ๔๘
- ๖ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาท
การเป็นบิดาภายหลังทำการทดลอง ๒ วัน และ ๑ เดือน ของ
กลุ่มทดลอง ๔๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

๗	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน ของกลุ่มตัวอย่าง	๕๐
๘	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง	๕๑
๙	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน ของกลุ่มควบคุม	๕๒
๑๐	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน ของกลุ่มทดลอง	๕๓

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทการเป็นบิดาในสังคมไทยปัจจุบันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของครอบครัวได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้น จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (สมาคมทศเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย ๒๕๒๔ : ๔๐-๔๑) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททั้งของสามีและภรรยาในครอบครัว กล่าวคือ ในสมัยก่อนมีการแบ่งหน้าที่กันระหว่างสามีและภรรยาไว้ค่อนข้างชัดเจน โดยที่สามีมีบทบาทหน้าที่ในด้านการหาเงินมาจุนเจือครอบครัวและปกป้องอันตรายให้กับครอบครัว ส่วนภรรยาจะมีหน้าที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและดูแลรับผิดชอบงานภายในบ้านเท่านั้น (Lynn 1978 : 12-13) แต่ในปัจจุบันเนื่องจากสภาพของเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จึงทำให้ทั้งสามีและภรรยาต้องออกไปประกอบอาชีพภายนอกบ้าน เป็นผลให้ภรรยามีเวลาดูแลบุตรน้อยลง และทำให้สามีต้องมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของบิดาในปัจจุบันจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแต่การหาเลี้ยงครอบครัวและการปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัวให้ปลอดภัยเท่านั้น แต่จะรวมถึงหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรด้วย การเปลี่ยนแปลงในบทบาทดังกล่าวจึงนับได้ว่าเป็นการเพิ่มความเครียดแก่ผู้เป็นบิดาโดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรคนแรก ดังเช่น ผลการศึกษาของ เลมาสเตอร์ (Le Master 1959 : 325-355) พบว่าร้อยละ ๔๓ ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจะประสบภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตรของตนเอง ทั้งนี้เพราะประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรกเป็นประสบการณ์ใหม่ ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้หรือเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน ประกอบกับสังคมปัจจุบันได้มองข้ามความสำคัญด้านนี้ จึงเป็นผลให้บิดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และมีกระทบต่อการปรับตัวของบิดาอย่างมาก

เกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อบทบาทการเป็นบิดานั้น อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการเป็นบิดาของเพศชายไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด เช่นเดียวกับพฤติกรรมการเป็นมารดาของเพศหญิง ส่วนใหญ่พฤติกรรมที่เพศชายแสดงออกนั้นมักจะเริ่มต้นมาจากแรงกดดันภายในที่ก่อกวนรบกวนจากบิดาของตนเอง และต่อมาเมื่อเติบโตขึ้นเพศชายก็จะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะบิดา-มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีการสังเกตการกระทำของ

ผู้ใหญ่รุ่นก่อนๆ ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา จากนั้นก็จะมีการเก็บสะสมประสบการณ์เหล่านี้ไว้เรื่อยๆ ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่ใดในวัยเด็กจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เพศชายเกิดความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการให้กำเนิดบุตร ต้องการเลี้ยงดูบุตร และคิดว่าบุตรคือบุคคลสำคัญที่ตนเองต้องการถ่ายทอดความรู้สึกต่างๆ อย่างไว้ และเมื่อถึงเวลาอันสมควรซึ่งก็เป็นช่วงเวลา ที่ตนเองได้เป็นบิดาก็จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ออกมา (Lynn 1978 : 226) ใน ขณะเดียวกัน ออเบรซัท (Obrzut 1976 : 1440-1442) กล่าวว่า การพัฒนาบทบาท การเป็นบิดานั้นจะเริ่มเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการตั้งครรภ์ของภรรยาและมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุครรภ์ของภรรยาที่มากขึ้น โดยบิดาเป็นผู้มีความสำคัญในการช่วยเหลือประคับ ประคองด้านจิตใจและอารมณ์ของภรรยาในขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด (Bowlby 1982 : 2; Curry 1983:115;Thompson 1982:104) และเมื่อบุตรได้ถือกำเนิดมา แล้ว ผู้เป็นบิดาย่อมมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บิดาจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของ มารดาในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งการมีส่วนร่วมของบิดาดังกล่าวจะทำให้บิดาได้มีความใกล้ชิดกับบุตร เป็นแบบอย่างลักษณะของเพศชายแก่บุตร ทำให้บุตรมีความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และเติบโตเป็น ผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ ๒๕๒๖ : ๔๐๗-๔๐๘)

การที่บิดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของภรรยาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์นั้น ย่อมกระตุ้นให้บิดามีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ เกิดเป็นแรงจูงใจ และทำให้บิดากระตือรือร้นที่จะ เตรียมบทบาทของตนเองเพื่อ เป็นแบบอย่างแก่บุตรที่จะเกิดมา อีกทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นระยะเริ่มแรกของการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรด้วย ดังที่ แมค เลอฟลิน และ โรห์เนอร์ (MacLaughlin 1986 : 19 ; Roehner 1976 : 14) ได้สนับสนุนว่าการเตรียมบทบาทของบิดานั้นไม่ เพียงแต่ทำให้บิดาได้เข้าใจถึงบทบาทของตนเองและสามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้อย่าง เหมาะสมเท่านั้น แต่ยังมิผลต่อเนื่องถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดาและบุตร ทำให้ สัมพันธภาพแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นอีกด้วย ส่วนในรายที่บิดาไม่สามารถปรับบทบาทของตนเองได้ดีขึ้น พบว่าบิดาจะละเลยต่อการให้กำลังใจแก่มารดาดังแต่ในระยะตั้งครรภ์และภายหลังบุตรคลอด บิดาจะผลักภาระความรับผิดชอบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดาเพียงผู้เดียว บิดาจะ ปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ขาดความใกล้ชิดกับบุตร เป็นสาเหตุให้บิดาไม่สามารถ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ อีกทั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรอีกด้วย (กอบกุล พันธะเจริญวรกุล ๒๕๒๔ : ๒๗๓) และผลที่ตามมาคือบุตรจะขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถเลียนแบบหรือศึกษาลักษณะของเพศชายจากบิดา และในที่สุดจะกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมผิดปกติ เป็นปัญหาต่อสังคมในอนาคต (Lynn 1978 : 92-107)

นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรยังนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บิดาสามารถแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม การที่บิดาได้มีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตร มีโอกาสได้ใกล้ชิดบุตร ก็จะทำให้บิดาเกิดความรู้สึกรักใคร่และผูกพันกับบุตรมากขึ้น จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่บิดา เพื่อเตรียมบทบาทการเป็นบิดาตั้งแต่ระยะที่มารดาตั้งครรภ์ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บิดาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดของมารดา พบว่าในรายของบิดาที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งภายหลังคลอด (Bowen & Miller 1982 : 71-78) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมย์ (May 1982:342) ที่ว่าการเตรียมบทบาทของบิดาตั้งแต่ระยะมารดาตั้งครรภ์จะสามารถช่วยให้บิดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทได้ดีและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรอันเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมของบิดาอีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของแต่ละบุคคลนั้น จะมีความสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการ ได้แก่ ประสพการณ์ที่ได้รับ การเลี้ยงดูบุตรมาแต่วัยเด็ก ประสพการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และการได้รับการเตรียมบทบาทล่วงหน้า ซึ่งการเตรียมบทบาทของบิดาโดยการให้คำแนะนำนั้นจะสามารถช่วยให้ผู้ที่กำลังจะ เป็นบิดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาได้ดีขึ้น และเป็นผลต่อเนื่องถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดากับบุตร

สำหรับวิธีการเตรียมบทบาทโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่กำลังจะ เป็นบิดานั้น อาจจะทำให้ได้ในหลายรูปแบบ โดยทั่วไปผู้ที่จะเป็นบิดาก็อาจจะสามารถหาความรู้ได้จากโทรทัศน์ การอ่านนิตยสารหรือหนังสือที่จัดทำเผยแพร่ความรู้ทั่วไป ส่วนในต่างประเทศ สถาบันทางสุขภาพก็ได้มีการจัดบริการให้คำแนะนำ-ปรึกษา เป็นรายบุคคล การจัดบริการให้คำแนะนำโดยใช้เทปโทรทัศน์ ซึ่งบิดาผู้ที่สนใจสามารถที่จะมารับบริการได้ในช่วงเวลาเย็นหลังจากทำงาน นอกจากนี้แล้วก็จะมีการจัดบริการให้คำแนะนำ เป็นกลุ่มโดยจะมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้

ให้คำแนะนำ (Thompson 1982:99-104) แต่สำหรับในประเทศไทยเองการให้คำแนะนำด้วยวิธีการต่างๆ ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ส่วนมากผู้ที่จะเป็นบิดาจะมีการเรียนรู้บทบาทของตนเองได้จากประสบการณ์ที่เคยถูกเลี้ยงดูมาก่อน เรียนรู้จากสังคมที่แวดล้อม จากบิดาหรือจากญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนจากสื่อมวลชนต่างๆ ซึ่งวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองดังกล่าวอาจจะยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการเรียนรู้ของผู้ที่จะเป็นบิดาได้ ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาของ ประภาสรัตน์ ทวีเกียรติตระกูล (๒๕๒๘ : ๗๗) ที่ทำการสำรวจในกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์แรกพบว่า ร้อยละ ๗๔ ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะรับคำแนะนำคำปรึกษาเพื่อเตรียมตัวตอบบทบาทการเป็นบิดา และจากรายงานการศึกษาเดียวกันนี้พบว่าร้อยละ ๖๑ ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่เคยได้รับความรู้ หรือคำแนะนำมาก่อน และมีเพียงร้อยละ ๒ เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาล

ดังนั้นปัญหาเกี่ยวกับผู้ที่กำลังจะเป็น "บิดา" ไม่ได้รับการเตรียมบทบาทการเป็นบิดาล่วงหน้าจึงส่งผลทำให้บิดาขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ไม่มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมบทบาทของบิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด ซึ่งวิธีการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมบทบาทของการเป็นบิดาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ ๓-๕ คน โดยการให้คำแนะนำ จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของบิดา บทบาทของบิดาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายและจิตใจของทารกแรกเกิด พร้อมกับนี้ผู้วิจัย ได้ทำการแจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" เพื่อให้ผู้ที่จะเป็นบิดาสามารถนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านได้ ประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาสามารถเรียนรู้บทบาทของตนเองได้ดีขึ้น สามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้อย่างเหมาะสม และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมบทบาทของผู้ที่จะเป็นบิดาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับบุตร ตลอดจนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในหน่วยฝากครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทการเป็นบิดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน
๒. เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน

สมมุติฐาน

๑. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
๒. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
๓. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
๔. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดา และสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดปกติที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม ๒๕๓๐ จำนวน ๖๐ คน โดยไม่จำกัดรายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ด้านการบริการ

๑.๑ เป็นแนวทางในการเตรียมบทบาทของผู้ที่จะเป็นบิดา โดยการนำคู่มือ มาจัดบริการให้คำแนะนำแก่บิดาเป็นกลุ่มย่อย หรือรายบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บิดาได้มีความเข้าใจ ถึงบทบาทของตนเองและ สามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม

๑.๒ เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึง ความสำคัญของการเตรียมบทบาทการเป็นบิดาว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการพยาบาล ครอบครัว ซึ่งควรจะได้มีการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง

๒. ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลโดย เน้นถึงความ สำคัญของบิดาต่อการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้เพื่อ เป็นการส่งเสริมเป้าหมายของการ พยาบาลในปัจจุบันที่มุ่ง เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อันจะทำให้การพยาบาลนั้นดำเนินไปอย่าง สมบูรณ์ และก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัวอย่างแท้จริง

๓. ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าในประเด็นอื่นๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือว่าเป็นการตอบความรู้อธิก ที่เป็นจริง

นิยามตัวแปร

๑. บทบาทการเป็นบิดา หมายถึง พฤติกรรมการเป็นบิดาตามความคาดหวัง ของสังคม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทการเป็นบิดาในด้านการ เป็นผู้ทำเลี้ยง ครอบครั (Provider) ด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองครอบครัว (Protector)

และด้านการเลี้ยงดูบุตร (Nurturance) ในการวิจัยครั้งนี้บทบาทการเป็นบิดาประเมินโดยใช้แบบวัดบทบาทการเป็นบิดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

๒. สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงความรักใคร่ ผู้กพันที่บิดามีต่อทารก ได้แก่ ความรู้สึกที่แสดงออก ๔ ด้านคือ การรับรู้ต่อหน้าตาและร่างกายของทารก ความสนใจและความรู้สึกผูกพันกับทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกประเมินได้โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกที่ผู้วิจัยแปล และเรียบเรียงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกของ บิลล์ (Bills 1980 : 23)

๓. การให้คำแนะนำแก่บิดา หมายถึง วิธีการให้คำแนะนำแก่บิดาแบบเป็นกลุ่ม กลุ่มละ ๓-๕ คน โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของบิดา บทบาทของบิดาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายและจิตใจของทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการให้คำแนะนำออกเป็น ๒ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๑ สัปดาห์ พร้อมทั้งใช้ "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเอกสารประกอบการให้คำแนะนำเมื่อสิ้นสุดการให้คำแนะนำแต่ละครั้ง ผู้วิจัยแจกเอกสารให้กับบิดาในศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองที่บ้าน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก้ปัญหาต่อบทบาทการเป็นบิดา และสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกภายหลังคลอด ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรียงตามลำดับดังนี้

บทบาทการเป็นบิดา

๑. มโนทัศน์ของบทบาท

คำว่าบทบาท (Role) มาจากคำเต็มว่า บทบาททางสังคม (Social Role) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายในด้านต่างๆ กันดังนี้

๑. ด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติ บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่กระทำตามความคาดหวังของคนส่วนใหญ่ (Robison & Scott 1969 : 52-57) หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ (มณีนันท์ ภาคบุป ๒๕๒๖ : ๑๗) หรืออาจกล่าวได้ว่า บทบาทคือการปฏิบัติตาม สิทธิหน้าที่ของสถาบัน เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทก็คือ การเลี้ยงลูก (สุพิศรา สุภาพ ๒๕๒๒ : ๔๔)

๒. ด้านหน้าที่ บทบาทหมายถึง หน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง อันจะรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่ง และหน้าที่ตามความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม โดยที่การกระทำนั้นจะขึ้นอยู่กับบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคม (Lum 1979 : 47-48)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงอาจสรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าดำรงตำแหน่งโดยพฤติกรรมหรือหน้าที่นั้นๆ จะต้องมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามการแสดงบทบาทยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญอีก ๔ ประการดังนี้ (Allport, 1976 : 181-184)

(๑) บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (Role Expectation) เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม และเป็นไปตามสถานการณ์ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่

(๒) อุดมโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) เป็นบทบาทที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะเป็นอย่างไร ตามบทบาทที่จะเกิดขึ้นจากความคิดหรือความคาดหวังของสังคม ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

(๓) การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) เป็นการยอมรับบทบาทของบุคคลที่จะเกิดขึ้นภายหลัง จากระดับที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเองและก่อให้เกิดความขัดแย้งกับแนวความคิดของสังคมน้อยที่สุด

(๔) การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง ๓ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

จะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทแต่ละบทบาทนั้นเป็นเรื่องสำคัญ บุคคลมิได้ยินดีที่จะแสดงบทบาททุกบทบาทเสมอไป มีหลายบทบาทที่บุคคลไม่สามารถยอมรับได้ และมีหลายบทบาทที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งแก่บุคคลได้ ซึ่งเมื่อไรก็ตามที่บุคคลเกิดความไม่เข้าใจในบทบาทไม่พึงพอใจต่อบทบาทที่เป็นอยู่ ย่อมมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทและทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทได้ (ทัศนา บุญทอง ๒๕๒๕ : ๔๔-๑๐๐)

๒. บทบาทของบิดาตามพัฒนาการของสังคม

เป็นที่ยอมรับกันว่าสังคมมีส่วนในการกำหนดบทบาทของบุคคล ซึ่งเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทของบุคคลด้วย เช่นเดียวกับบทบาทของบิดาที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของสังคม เป็นสำคัญ

ในอดีตที่ผ่านมาจะเห็นว่าสังคมได้มีการกำหนดบทบาทของเพศหญิงและชายไว้ค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ บทบาทของเพศชายจะเป็นเสมือนกับผู้หาเลี้ยงครอบครัว (Breadwinner/Provider) (Fishbein 1984:325) และผู้นำครอบครัวซึ่งมีบทบาทคอยเชื่อมโยงครอบครัวกับสังคม และเมื่อมีบุตรเพศชายก็จะมีบทบาทเป็นบิดาซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปลูกฝังค่านิยมให้กับบุตร เป็นสัญลักษณ์ทางเพศแก่บุตรชาย นอกจากนี้แล้วบิดาก็ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาของครอบครัวเมื่อมารดาหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่สามารถจะตัดสินใจได้ (Tackett & Hunsberger 1981 : 48-49) ส่วนมารดาก็จะมีบทบาทใน

การอบรมเลี้ยงดูบุตรและดูแลงานภายในบ้านเป็นส่วนใหญ่ (Fishbein 1984:325)

ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. ๑๙๖๐ เป็นต้นมา จะพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนื่องถึงบทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในสังคมด้วย (Fein 1976 : 341) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเริ่มต้นขึ้นในสังคมตะวันตก กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง มีการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สังคมต้องการแรงงานจากเพศหญิงเพิ่มขึ้น และแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้สมาชิกของครอบครัวไม่ว่าทั้งชายและหญิงต่างก็ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ต่อมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แผ่ขยายเข้ามาถึงในสังคมไทยและจากการศึกษาของ สมิท (Smith 1973 : 139) พบว่า สังคมไทยโดยเฉพาะสังคมในเมืองมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ ๖๔ และยังมีแนวโน้มของการเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกจากถิ่นฐานเดิมมาอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนในเมืองมากขึ้น (สมาคมคห เศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย ๒๕๒๔ : ๕) และจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันก็ไม่เอื้ออำนวยให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ดูแลงานภายในครอบครัวเพียงด้านเดียว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงก่อให้เกิดการปรับบทบาทของเพศหญิงและเพศชายในครอบครัวเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปคือ ในขณะที่ฝ่ายหญิงมีการออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพิ่มขึ้น ฝ่ายชายจึงต้องมีการช่วยเหลือเรื่องการดูแลบุตรเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระภายในครอบครัว นอกจากนี้แล้วในเหตุการณ์ปัจจุบันหลายๆ ด้าน เช่น การที่ฝ่ายชายขณะใดในการท้องหย่า และได้มีสิทธิในการเลี้ยงดูบุตรตลอดจนระบบทางการแพทย์ปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการที่ดีขึ้นทำให้หญิงหลังคลอดต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลเป็นช่วงเวลาอันสั้น ซึ่งเมื่อกลับบ้านแล้วร่างกายยังคงอ่อนเพลีย จะเป็นสิ่งผลักดันให้ฝ่ายชายที่เป็นบิดาต้องมีการเพิ่มความสนใจต่อบทบาทของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Fishbein 1984 : 325) ดังนั้นโดยสรุปบทบาทของบิดาในระยะที่เริ่มมีบุตรคนแรกจึงประกอบไปด้วย

๑. บทบาทด้านการเป็นผู้ทำเลี้ยงครอบครัว (Provider Role)
๒. บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกครอบครัว (Protector Role)
๓. บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร (Nurturance Role)

บทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว (Provider Role)

ในสังคมไทยแต่เดิมนั้นหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวมักจะเป็นหน้าที่ของบิดาหรือสามีโดยตรง และภรรยาจะอยู่บ้านเลี้ยงลูกเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันภาวะสังคมเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ระดับการศึกษาของภรรยาที่สูงขึ้น ทำให้ภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว แต่ถึงกระนั้นก็ตาม บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบิดาที่มีต่อครอบครัวและต่อบุตรก็ไม่ได้ลดลง บิดายังคงมีหน้าที่เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวอยู่เช่นเดิม ดังผลการศึกษาของ เจลิเยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ (๒๕๒๖ : ๔) ซึ่งพบว่าทั้งบิดาและมารดาต่างก็ให้ความเห็นตรงกันว่า การขาดบิดาจะทำให้ครอบครัวขาดรายได้

สำหรับครอบครัวที่อยู่ในระยะเริ่มมีบุตรนั้น จะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น นับตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์ เพราะในขณะที่ยังไม่ตั้งครรภ์ทั้งฝ่ายภรรยาและสามีต่างก็สามารถออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้ แต่เมื่อภรรยาตั้งครรภ์จะต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดหรือภรรยาบางรายอาจมีความจำเป็นที่จะต้องหยุดงานพักอยู่บ้านเฉยๆ และต่อมาเมื่อภรรยาคลอดบุตร รายจ่ายของครอบครัวก็必将เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งเป็นผลให้สามีมีการทำงานและเก็บเงินสำรองไว้ หรือ สามีบางรายอาจจะต้องมีการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม มีการทำงานล่วงเวลาหรือหางานอื่นทำนอกเหนือจากงานประจำเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว (May 1982 : 340) ในบางครอบครัวที่มีรายได้น้อยฝ่ายสามีก็มักจะ เป็นผู้เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อเตรียมการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต นอกจากนี้แล้วสามีบางรายอาจจะช่วยเหลือภรรยาจัดเตรียมเสื้อผ้าของใช้เด็กไว้ล่วงหน้าและมีการสะสมไว้เรื่อยๆ ที่จะเล็กจะน้อยจนกว่าบุตรจะคลอด นอกจากนี้ยังพบว่าสามีจะเป็นผู้เสียสละซึ่งเวลาและความสุขส่วนตัว โดยสามีจะมีการปรับตัวใหม่เกี่ยวกับการพักผ่อน การเที่ยวเตร่ การเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง ตลอดจนการใช้จ่ายส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อแบ่งเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้นนั่นเอง (Roehner 1976 : 15)

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าบทบาทของบิดาในด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวประกอบไปด้วย

๑. การจัดเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับสมาชิกในครอบครัว
๒. การจัดเตรียมของใช้และสถานที่อยู่อาศัยสำหรับสมาชิกในครอบครัว
๓. การจัดสรรเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัว

บทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองสมาชิกครอบครัว (Protector Role)

นิสันและ เมย์ (Neeson & May 1986 : 356) กล่าวว่า บทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองสมาชิกครอบครัวของสามีนั้นนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอันหนึ่ง ซึ่งสามีจะเริ่มแสดงบทบาทดังกล่าวตั้งแต่ขณะบุตรอยู่ในครรภ์ภรรยา โดยการกระตือรือร้นที่จะพาภรรยาไปฝากครรภ์นับตั้งแต่ได้รับทราบว่าภรรยาของตนเองตั้งครรภ์ และต่อจากนั้นผู้เป็นสามีก็จะมีการพาภรรยาไปตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด มีการแสดงความต้องการที่จะรับทราบผลการตรวจครรภ์ และเฝ้าดูการเจริญเติบโตและการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ (Old, et al. 1984 : 249)

ในระยะต่อมาเมื่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตมากขึ้นจนสามารถรับรู้การเคลื่อนไหวผ่านทางหน้าท้องได้ ผู้ที่จะเป็นบิดาจะเริ่มมีความวิตกกังวลและหวาดกลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้เขามีการปรับปรุงรูปแบบของเพศสัมพันธ์เพื่อให้มีความเหมาะสมกับขนาดของครรภ์ที่โตมากขึ้น (May 1982 : 340) และในสามีบางรายจะแสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยการจัดหาอาหารประเภทที่ช่วยบำรุงสุขภาพของภรรยา และสามีบางรายอาจจะช่วยภรรยาทำงานบ้าน ทั้งๆ ที่ไม่เคยช่วยงานบ้านมาก่อน หรือในบางรายที่เคยช่วยงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ก็อาจพบได้ว่าการช่วยงานบ้านเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยปกป้อง คุ้มครองให้ภรรยาและทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัยมากที่สุดนั่นเอง.

ภายหลังเมื่อภรรยาใกล้คลอด สามีมักจะมีการเตรียมตัวเพื่อที่จะเผชิญกับการคลอดของภรรยา โดยการปรึกษาผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สามีบางรายอาจจะเป็นผู้เลือกแพทย์ที่จะทำคลอดให้กับภรรยาโดยคาดหวังให้ภรรยากับบุตรได้รับความปลอดภัยมากที่สุด สำหรับในสังคมตะวันตกจะพบได้ว่าบิดาหลายรายจะแสดงความจำนงค์ขอเข้ารับการฝึกผ่อนคลายความเจ็บปวดระหว่างการคลอดร่วมกับภรรยา เพื่อเตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนภรรยาขณะคลอด (Neeson & May 1986 : 352) นอกจากนี้แล้วสามีอาจจะมีการจัดเตรียมพาหนะที่จะนำภรรยาไปคลอดที่โรงพยาบาล หรือในบางรายอาจจะมีการเตรียมการช่วยเหลือเมื่อภรรยามีการคลอดอย่างเร่งด่วน เช่น การตามแพทย์, ผดุงครรภ์มาทำคลอดที่บ้าน ซึ่ง เจนเสน และโบแบค, (Jensen & Bobak 1985 : 305) กล่าวว่า การช่วยเหลือที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้ที่จะเป็นบิดาก็คือ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ความ

ช่วยเหลือ เมื่อภรรยาไม่มีความสุขสบายในช่วงใกล้คลอด ตลอดจนการอธิบายให้สามีเข้าใจถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของภรรยาเมื่อภรรยาเข้าสู่การคลอด

โดยสรุปบทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองสมาชิกครอบครัวจึงประกอบไปด้วย

๑. การแสดงความสนใจต่อสุขภาพของภรรยาและบุตรในครรภ์
๒. การปรับปรุงรูปแบบเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับขนาดของครรภ์
๓. การช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านขณะภรรยาตั้งครรภ์
๔. การเตรียมตัวเพื่อเข้าอยู่เป็นเพื่อนภรรยาขณะคลอด
๕. การเลือกสถานที่คลอดที่ปลอดภัยให้กับภรรยาและบุตร

บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร (Nurturance Role)

การเลี้ยงดูบุตรนับได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอันหนึ่งของบิดาในสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัว และสภาพเศรษฐกิจดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การเริ่มต้นบทบาทการเลี้ยงดูบุตรของบิดาจะพบได้อย่างชัดเจนในระหว่างที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตจนสามารถเคลื่อนไหวได้ หรือในช่วงระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Jensen, Benson and Bobak 1981 : 223-224) ในระยะนี้บิดาจะแสดงพฤติกรรมในด้านการคาดหวังเกี่ยวกับเพศของทารกในครรภ์ แล้วนำมาจินตนาการต่อไปถึงบทบาทของคนที่จะมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาและในขณะที่เดียวกันบิดาจะมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ มีการปรึกษาเพื่อนบ้านหรือญาติที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนเพื่อเตรียมวิธีการเลี้ยงดูบุตรไว้ล่วงหน้า

ระยะต่อมาในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ของมารดา บิดาจะเริ่มวางแผนและจัดเตรียมของใช้สำหรับเด็กก่อน อาทิเช่น เสื้อผ้า สถานที่นอน ขวดนม ตลอดจนมีการเลือกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร บิดาส่วนใหญ่ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ มักคิดวางแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา แต่ในขณะที่เดียวกันอาจจะศึกษาถึงชนิดของนมผสม ทั้งนี้เพื่อที่จะเลือกใช้นมผสมได้อย่างเหมาะสมในกรณีที่นมมารดาไม่เพียงพอ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าบิดาบางรายจะศึกษาถึงวิธีการป้อนนมผสมให้บุตร การจับบุตรเรอไล่ลม การทำความสะอาดร่างกายบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือแม้กระทั่งการตื่นขึ้นมาในเวลากลางคืนเพื่อช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงดูบุตร แต่ถึงอย่างไรก็ตามอาจพบได้ว่าในช่วงนี้บิดาบางราย

จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นบิดาของตน ทั้งนี้เพราะกังวลว่าตนเอง จะไม่สามารถแสดงบทบาทการเลี้ยงดูบุตรได้ดีเท่ามารดา (Bobak & Jensen 1987:234)

ภายหลัง เมื่อบุตรคลอดแล้ว บิดาจะเริ่มตระหนักถึงหน้าที่ของตนที่ต้องช่วยเหลือ ครอบครัวยังดูบุตร และรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้แสดงส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดา เมื่อพบว่าพฤติกรรมการเป็นบิดาของตนได้รับการยอมรับจากผู้เป็นมารดาและบุตร แต่ในทาง ตรงกันข้าม ถ้าหากว่าพฤติกรรมการแสดงออกของบิดาไม่เป็นที่ยอมรับหรือบุตรที่เกิดมาไม่ตรงกับ ความคาดหวังของบิดา ก็อาจเป็นผลให้บิดาปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรได้

โดยสรุปบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรจะประกอบไปด้วย

๑. การแสวงหา ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร
- ๒ . การช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงดูบุตร
๓. การสนับสนุนภรรยาให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง

๓. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดานี้นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้ บิดาสามารถบรรลุถึงความสมบูรณ์ของบทบาทตนเอง มีวอร์ (Moore 1983 : 937) กล่าวว่า การปรับตัวจากบทบาทของสามี เป็นบทบาทบิดานั้นจะทำให้บิดาสัญเสียความเป็น อิสระส่วนตัว และต้องมีการปรับรูปแบบชีวิตประจำวันซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบาก ใจได้ ซึ่งขบวนการปรับบทบาทของการเป็นบิดานั้นจะมีองค์ประกอบคล้ายกับการปรับบทบาทของ มารดาและมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Moore 1983 : 936-937)

(๑.) การเลียนแบบ (Minicry) การเลียนแบบเป็นพฤติกรรมอันดับแรก ที่ บิดาจะนำมาปรับบทบาทตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่เลียนแบบมานี้จะเป็นพฤติกรรมง่ายๆ ที่สามารถ จดจำแบบอย่างมาจากบิดาของตนเอง

(๒.) การฝึกบทบาท (Role play) โดยทั่วไปแล้วการฝึกบทบาทการเป็นบิดา นี้จะไม่มี ความชัดเจนเท่ากับบทบาทการเป็นมารดาเพราะว่าบทบาทการเป็นบิดานี้สังคมยังไม่ได้ ให้ความกระจ่างชัดเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามการฝึกบทบาทการเป็นบิดาก็อาจจะกระทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมของบิดาคนอื่นๆ ตลอดจนการกระทำของบิดาที่แสดงต่อบุตรในสถานการณ์ ต่างๆ

(๓.) การจินตนาการ (Fantasy) เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่แสดงถึงความพยายามต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของผู้ที่จะเป็นบิดา กล่าวคือ เมื่อรับทราบว่าตนเองจะต้องแสดงบทบาทการเป็นบิดา เขาก็จะเกิดการจินตนาการถึงบทบาทที่ควรจะต้องแสดง เช่น การช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงดูบุตร การอุ้มชูกอดรัดและการหยอกล้อบุตร

(๔.) การรับรู้ การแสวงหาและการคัดเลือกบทบาทที่เหมาะสม (Introjection-projection-rejection) เป็นการแสวงหารูปแบบของบทบาทที่ควรจะเป็นมาเป็นแบบอย่าง กล่าวคือ เมื่อบิดามีการเริ่มต้นรับรู้ต่อการเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดา ก็จะเกิดการค้นหาแบบอย่างการเป็นบิดาจากเพื่อน ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด ตลอดจนประสบการณ์การเป็นบิดาของตนเองในอดีต จากนั้นก็จะนำมาเปรียบเทียบกับบทบาทของตนเองว่าจะมีความเหมาะสมมากน้อยอย่างไร ซึ่งเมื่อพบว่าแบบอย่างที่น่ามาเปรียบเทียบกับนั้นไม่เป็นที่พึงพอใจ ก็จะปฏิเสธแล้ว เริ่มต้นค้นหาแบบอย่างของบทบาทที่พึงพอใจต่อไป

(๕.) การแสดงบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะ (Identity) ถือได้ว่าเป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของการปรับบทบาท เมื่อบิดาค้นพบแบบอย่างของบทบาทการเป็นบิดาที่พึงพอใจและคิดว่ามีความเหมาะสม ก็จะมีการรับเอาแบบอย่างดังกล่าวเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของตนแล้วนำไปแสดงบทบาทต่อไป ขั้นตอนนี้เป็นส่วนเสริมให้บิดาเกิดความรู้สึกมั่นใจต่อบทบาทและกล้าที่จะแสดงบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ แต่ในกรณีที่บิดารู้สึกว่าบทบาทที่ตนเองนำมาเป็นแบบอย่างนั้นไม่เป็นที่เหมาะสม หรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม บิดาจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศก (Grief) ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นความล้มเหลวต่อการปรับบทบาท

๔. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดานั้น ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมหลายๆ ด้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้ (Jensen & Bobak 1985 : 300)

๑. การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นบิดา (Perception of Fathering) ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ลักษณะสังคม วัฒนธรรม ระดับฐานะเศรษฐกิจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

๑.๑ ประสบการณ์เดิม การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จต่อการพัฒนาบทบาททางเพศนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่ในวัยเด็กเป็นสำคัญ

เชริเชสกี และ ยาร์โร (Shereshefsky & Yarrow 1973 : 35) กล่าวว่า ความกดดันที่มนุษย์และสัตว์ได้รับมาจากในวัยเริ่มต้นของชีวิตจะมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กเมื่อโตขึ้น และสำหรับการปรับบทบาทของบุคคล ก็เช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งก็จะได้มาจากการเลียนแบบและนึกคิดจินตนาการจากบทบาทของบิดา-มารดา และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ดังนั้นประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับรู้มาก่อนย่อมบั่นทอนอยู่ในความทรงจำและมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของเขาเมื่อโตขึ้น

๑.๒ ลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากบทบาทการเป็นบิดาเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากสังคมนรอบๆ ข้าง ดังนั้น สภาพลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการปรับตัวต่อบทบาทด้วย สุวิทนา อารีพรรค (๒๕๒๔ : ๖๔) กล่าวว่า สังคมและวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลตั้งแต่เกิด โดยที่ผู้เลี้ยงดูจะเป็นผู้รับและถ่ายทอดลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมนั้นไปสู่เด็กที่ตนเลี้ยงดู ดังนั้น เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้จะยังคงอยู่ในการรับรู้ของเขาและมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทที่เป็นอยู่

๑.๓ ระดับฐานะเศรษฐกิจ ระดับฐานะเศรษฐกิจนับว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาอย่างมาก จากการศึกษาของ ฮิค และแพลต (Hick & Platt 1970:556) พบว่า ในกลุ่มที่มีรายได้อยู่ในระดับสูงจะมีการเตรียมบทบาทและมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และในทำนองเดียวกันกับรายงานการวิจัยของประการัตน์ ทวีเกียรติตระกูล (๒๕๒๔ : ๗๕) พบว่า บิดาที่มีรายได้ต่ำจะมีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นบิดาที่แตกต่างจากบิดาที่มีรายได้สูง ซึ่งจากการรับรู้ ต่อบทบาทที่ต่างกันย่อมมีผล ต่อการปรับตัวของบิดาที่ต่างกันได้

๑.๔ วุฒิกวาระ การมีวุฒิกวาระของบิดาถือได้ว่าเป็นพัฒนาอีกอย่างหนึ่งของบิดาที่จะมีส่วนส่งเสริมให้บิดามีความรับผิดชอบ มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวต่อบทบาทได้ดี ซึ่งจากการศึกษาของสุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (๒๕๒๗ : ก) พบว่า บิดา-มารดาที่มีอายุมาก จะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาได้ดีกว่า บิดามารดาที่มีอายุน้อย

๑.๕ การเรียนรู้และการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง บิดาได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา วิธีเลี้ยงดูบุตร และพัฒนาการของบุตรในวัยต่างๆ กัน จะยอมรับบทบาทการเป็นบิดาและปรับตัวได้ดีกว่าบิดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความรู้มาก่อน (May 1982 : 342)

๑.๖ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การที่บิดาจะมีการรับรู้และการปรับตัว
 ต่อบทบาทที่ดีนั้นอาจขึ้นอยู่กับความรู้สึกต่อบทบาทที่เป็นอยู่ว่ามีความสำคัญมากน้อย เพียงใดใน
 กรณีที่บิดามองเห็นความสำคัญของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นกำลังที่สำคัญของครอบครัว
 ตลอดจนเข้าใจว่าบุตรที่เกิดมานั้น เป็นชีวิตที่มีคุณค่าควรแก่การถนอม ก็จะทำให้บิดา
 กระตือรือร้นที่จะปรับบทบาทตนเองเพื่อเตรียมการเป็นบิดาที่ดีต่อไป

๒. แหล่งประคับประคองทางสังคม

การที่บิดาจะปรับตัวต่อบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น ไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับปัจจัย
 ด้านการรับรู้ต่อบทบาทเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับแหล่งประคับประคองจากสังคมอีกด้วย โคเนนเวท
 และวิลสัน (Cronenwett & Wilson 1981:198-200) ได้อ้างถึงแนวความคิดของ
 เฮาส์ (House) ว่า แหล่งประคับประคองทางสังคมที่จะสามารถช่วยเหลือการปรับตัว
 ของบิดาได้ดีนั้นจะประกอบด้วย

๒.๑ แหล่งประคับประคองทางด้านอารมณ์ (Emotional support)

ทั้งนี้เนื่องจากว่าตลอดชีวิตของการเป็นเพศชาย เพศชายจะถูกกำหนดบทบาทให้เป็นแหล่ง
 เกื้อหนุนค้ำจุนของเพศหญิง ในทำนองเดียวกันกับ การเป็นบิดา ซึ่งจะต้องเป็นแหล่ง
 ประคับประคองจิตใจของฝ่ายภรรยาด้วย ดังนั้นจึงทำให้บิดามีความต้องการแหล่งประคับ
 ประคองด้วยเช่นกัน

๒.๒ แหล่งประคับประคองด้านข่าวสาร-ความรู้ (Information support) เนื่องจากการมีบุตรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ซึ่งอาจจะทำให้บิดา
 เกิดความหวั่นเกรงได้ ทั้งนี้เพราะบิดาจะต้องมีการเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินชีวิต
 ประจำวัน มีการเข้าสังคมลดลง และมีภาระทางด้านครอบครัวมากขึ้น ดังนั้นบิดาจึงมี
 ความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ตนเองสามารถ
 เผชิญกับปัญหาและปรับตัวต่อบทบาทได้อย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้แล้ว ก็ควรจะมีแหล่งสนับสนุนด้านแรงงาน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ
 การงานที่เพิ่มขึ้นของบิดา และแหล่งให้คำปรึกษา-แนะนำในกรณีที่บิดาต้องการคำปรึกษา
 แนะนำหรือต้องการชี้แนะ เมื่อตนเองปฏิบัติไม่ถูกต้อง

นอกจากปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ก็อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาได้ เช่น สัมพันธภาพของคู่สมรส ตลอดจนทัศนคติของบิดาที่มีต่อตนเองและบุตร เป็นต้น

แนวทางการพยาบาลเพื่อเตรียมบทบาทการเป็นบิดา

การเตรียมบทบาทการเป็นบิดาถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของพยาบาล ด้านการพยาบาลแม่และเด็ก ทั้งนี้เพราะการที่บิดาได้มีความเข้าใจต่อบทบาทของตนเอง ย่อมทำให้บิดามีความมั่นใจในตนเอง และสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นผลให้ครอบครัวมีความสุขและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างสมบูรณ์ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบิดาขาดความเข้าใจต่อบทบาทตนเอง จะทำให้บิดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้และมีผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัวด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความช่วยเหลือแก่บิดาโดยอาศัยแนวทางดังต่อไปนี้

๑. เสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา โดยการชักกลุ่มให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่จะเป็นบิดาร่วมกัน เปิดโอกาสให้บิดาได้แสดงความคิดเห็นหรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้บิดาเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะแสดงบทบาทของตนเองได้มากยิ่งขึ้น

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาได้มีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการกระตุ้นให้พารรยามาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด เปิดโอกาสให้สามีได้รับฟังรายงานการตรวจร่างกายของภรรยา และได้รับฟังการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้บิดามีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อมีการตั้งครรภ์และสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ภรรยาได้เมื่อมีความไม่สุขสบาย

๓. การให้ความรู้ เนื่องจากประสบการณ์การเป็นบิดาเป็นประสบการณ์ใหม่ จึงก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาได้ พยาบาลจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดาที่เหมาะสม โดยการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนวิธีการที่สามีจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดานั้นอาจจะทำได้หลายๆ รูปแบบ เช่น การแจกเอกสาร การจัดทำรายการการกระจายเสียงภายในโรงพยาบาล หรือการจัดสอนเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

ลักษณะและความพร้อมของกลุ่มปิตาด้วย เช่น ในกรณีที่กลุ่มปิตามีลักษณะคล้ายกัน หรือ มีจำนวนหลายคนก็สามารถที่จะนำมารวมกลุ่มกันแล้วจัดกิจกรรมการสอนได้ ทั้งนี้เพราะ จะเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มปิตาได้มีการร่วมแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่อ เหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Pillitteri 1981 : 259-260) นอกจากนี้แล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับรู้ถึงประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคล อันจะเป็นผลให้เขาเกิดความมั่นใจ และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

๔. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ระหว่างการรอคอยการคลอดของสมาชิก คนใหม่ของครอบครัว จะพบว่าปิตาทุกคนต่างก็กระวนกระวายใจต่อ เหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ อยู่ ซึ่งพยาบาลประจำห้องคลอดควรจะเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ของการคลอดให้มากที่สุด ตลอดจนแสดงท่าทีที่อ่อนโยนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่าง เต็มใจ ก็จะทำให้ปิตาคลายความวิตกกังวลได้

๕. เปิดโอกาสให้ปิตาเข้าเยี่ยมดูอาการของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนองตอบความต้องการของปิตาและการกระตุ้น ให้ปิตารู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกนี้จะนำไปสู่ความมั่นใจต่อการแสดง บทบาทการเป็นปิตาได้มากขึ้น

๖. ในระยะหลังคลอด ควรจัดให้ปิตาได้เข้าฟังการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนของหญิงหลังคลอดตลอดจนการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ ปิตาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และสามารถให้ความช่วยเหลือแก่มารดาได้อย่าง เหมาะสม ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างปิตากับทารก

สัมพันธ์ภาพระหว่างปิตากับทารก

ความหมาย : สัมพันธภาพ (Attachment) เป็นคำศัพท์ซึ่ง โบว์ลบี (Bowlby 1968:179-180) บัญญัติขึ้นเพื่อใช้อธิบายถึงความผูกพัน-รักใคร่ ที่บุคคล หนึ่งมีต่อบุคคลอื่นๆ และเป็นความรู้สึกที่คงทนถาวร และเชื่อกันว่าสัมพันธภาพนี้มีขึ้นตั้ง แด่มนุษย์ยังอยู่ในวัยทารกอันเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพื่อให้ได้รับการดูแลปกป้องทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นการสร้างความพึงพอใจซึ่งกันและกันด้วย

พัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

ในขณะที่สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เริ่มต้นขึ้น เมื่อมารดามีการตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการไปตามลำดับขั้นจนกระทั่งถึงระยะคลอดและหลังคลอด ได้มีการศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก และพบว่าถึงแม้ว่าผู้ที่เป็นบิดาจะไม่ได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพก็ตาม แต่การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของมารดาตลอดจนการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาเริ่มมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์นั้นด้วย (Klaus & Kennell 1982 : 58) กล่าวคือ เมื่อบิดาได้รับคำยืนยันแน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของมารดาเด่นชัดขึ้น บิดาก็เริ่มเกิดความรู้สึกต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์โดยการถามถึงการเคลื่อนไหวของบุตร เพิ่มความสนใจต่อสุขภาพของมารดาและบุตรในครรภ์ การแสดงบทบาทของตนเองเพื่อ เป็นแหล่งประคับประคองจิตใจแก่มารดาตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ (Jensen, Benson and Bobak, 1981:224; Neeson & May 1986:364) ต่อมาในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ บิดาก็จะเริ่ม เกิดการจินตนาการ เกี่ยวกับบทบาทการ เป็นบิดาที่ดีของตนเอง และพบว่าในระยะนี้ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรในครรภ์จะมีมากขึ้นตามลำดับด้วย (Jensen, Benson and Bobak 1981 : 224)

ส่วนในระยะหลังคลอดนั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก ซึ่งจากรายงานการศึกษาของกรีนเบอร์กและมอร์ริส (Greenberg & Morris 1974 : 529) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก พบว่า ช่วงเวลา ๔๔-๗๒ ชั่วโมงแรกภายหลังทารกคลอดเป็นช่วงเวลาที่ยุ่เป็นบิดาทั้งหลายต่างก็เกิดความรู้สึกที่เป็นเจ้าของบุตร (Engrossment) ซึ่งความรู้สึกนี้จะรวมถึงความภาคภูมิใจ ความสนใจ และการเตรียมพร้อมที่จะมีส่วนร่วมต่อบุตรที่คลอดใหม่ และจากความรู้สึกดังกล่าวจะกระตุ้นให้บิดาเกิดการรับรู้ที่ดีต่อบุตร รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และพัฒนาไปสู่ความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในระยะต่อไป ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของบิลล์ (Bills 1980 : 23) ก็ได้สนับสนุนว่าช่วงเวลาที่ยุ่เป็นบิดารู้สึกว่าตนเองเป็น เจ้าของบุตรนั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงระหว่างบิดากับบุตร ดังนั้นจึงอาจจะสรุปได้ว่า พัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตร เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่บุตรอยู่ในครรภ์

มารดา หลังจากนั้นก็มีการพัฒนาการมาเรื่อยๆ จนเข้าสู่ระยะภายหลังคลอด โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Bills 1980 : 21)

๑. การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับทารก (Seeking Information)
๒. การโอบอุ้ม หรือ สัมผัสกับทารก (Physical Contact)
๓. การริเริ่มและดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกอันดีต่อทารก (Initiating and Maintaining positive feeling)

จากขั้นตอนดังกล่าว บิดาจึงควรจะได้รับ การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของภรรยา ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บิดาได้มีความใกล้ชิดบุตรโดยเฉพาะในวันแรกหลังคลอด ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับทารก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรจะมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ ถ้าบิดากับบุตรได้มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งพอจะสรุปแนวการแสดงพฤติกรรมของสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกได้ดังนี้ (Miller & Bowen 1982 : 74)

๑. การมองเห็น (Visual awareness)
๒. การประสานสายตา (Enface position or eye to eye contact)
๓. การยิ้ม (Smiling)
๔. การสื่อสารภาษา (Verbalization)
๕. การสัมผัสโอบอุ้มทารก (Tactile and Holding)

๑. การมองเห็น (Visual awareness) การมองเห็นถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอันจะมีผลต่อเนื่องถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก บิดาจะเริ่มใช้สายตาสารวจร่างกายบุตรเพื่อ เปรียบเทียบลักษณะของบุตรที่เป็นจริงกับที่เคยจินตนาการไว้ ซึ่งกรีนเบอร์กและมอร์ริส (Greenberg & Morris 1974:529) กล่าวว่า การมองเห็นนี้จะ เป็นการรับรู้ของบิดาค่อยร่างกายทารกว่า มีลักษณะที่เด่น สวยงามหรือ

น่ารักเพียงใด และการมองเห็นนี้จะทำให้บิดารู้สึกประทับใจในบุตร และก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อไป

๒. การประสานสายตา (Enface position or eye to eye contact) การประสานสายตาเป็นอีกปฏิกิริยาหนึ่งที่ต้องเนื่องมาจากการมองเห็น เมื่อบิดาได้มองเห็นบุตรก็จะมีการประสานสายตากับบุตร ซึ่ง มัวร์ (Moore 1983:935) กล่าวว่า การที่บิดาได้มีการประสานสายตากับบุตรและมองเห็นการเคลื่อนไหวของลูกตา (eye movement) จะเป็นสิ่งที่ประทับใจบิดาอย่างมาก จากการศึกษาของ มิลเลอร์ และโบเวน (Miller & Bowen 1982:76) พบว่า พฤติกรรมการประสานสายตาของบิดากับบุตรนั้นจะมีความแตกต่างจากพฤติกรรมระหว่างมารดากับบุตร กล่าวคือ ในขณะที่มารดาจะใช้ฝ่ามือรองรับศีรษะบุตรและคอยจัดให้ศีรษะบุตรอยู่ตรงกับใบหน้าของตนเอง แต่สำหรับบิดาแล้ว บิดาจะคอยจ้องมองดูทารกและจัดให้ใบหน้าของตนเองอยู่ในแนวเดียวกับใบหน้าของบุตรเสมอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบิดาเองก็เกิดความรู้สึกผูกพันกับบุตรและต้องการที่จะแสดงความสนใจต่อบุตรโดยการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว

๓. การยิ้ม (Smiling) พฤติกรรมการยิ้มหรือการแสดงสีหน้านั้นเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกพึงพอใจที่บิดามีต่อบุตร ในกรณีที่บิดามีความพึงพอใจต่อบุตรก็จะแสดงพฤติกรรมการยิ้มบ่อยครั้ง โดยเฉพาะทุกครั้งที่มิปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน

๔. การสื่อสาร (Verbalization) บิดากับบุตรอาจจะแสดงพฤติกรรมสัมพันธ์กันได้โดยการสื่อสาร ปาร์ค (Parke) กล่าวว่า บิดาจะมีการตอบสนองต่อเสียงร้องของทารกเช่นเดียวกับมารดา แต่พฤติกรรมการแสดงออกจะแตกต่างกัน กล่าวคือ บิดาจะมีการส่งเสียงพูดกับบุตรในอัตราที่เร็วกว่า และมีจำนวนบ่อยครั้งกว่ามารดา (Cited in Klaus & Kennell 1982 : 58) ส่วนโอลด์และคณะ (Olds, et al 1984 : 963) กล่าวว่า พฤติกรรมการสื่อสารที่บิดามีต่อบุตรนั้นจะมีระดับเสียงที่เปลี่ยนแปลงไปมา ไม่แน่นอน ระหว่างที่บิดาส่งเสียงพูดคุยกับบุตรก็จะใช้นิ้วมือสัมผัสร่างกายทารก พร้อมกับแสดงสีหน้าประกอบด้วย ซึ่งจะทำให้เพิ่มความตื่นตัวให้กับบุตรได้มากกว่ามารดาในขณะที่มารดาใช้ระดับเสียงที่นุ่มนวลและเสียงสูงสื่อสารกับบุตร

๕. การสัมผัสโอบอุ้มทารก (Tactile and Holding) การสัมผัสนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับทารก (Moore 1981 : 935) อันเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกรักใคร่และผูกพันที่บิดามีต่อทารกจาก

การสังเกตของ รอดโฮล์ม และ ลาสสัน (Rodholm and Larsson) พบว่า เมื่อนำทารกที่เปลี่ยนถ่ายไปให้บิดาในช่วง ๑๕ นาทีแรกภายหลังคลอด บิดาจะแสดงพฤติกรรมการสัมผัสบุตรโดยการใช้ส่วนปลายนิ้วมือแตะบริเวณแขนและขาของทารก หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนมาใช้ส่วนฝ่ามือและหลังมือสัมผัสอุ้งใจร่างกายของทารก (Cited in Klaus & Kennell 1982 : 58)

จะเห็นได้ว่าไม่เพียงแต่มารดา-บุตร เท่านั้นที่มีความรู้สึกผูกพันต่อกัน บิดาเองต่างก็มีธรรมชาติของความพร้อมต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรด้วย ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริมให้บิดาได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เพื่อ เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีความสุขยิ่งขึ้น.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

ถึงแม้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ แต่ก็อาจพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ยั้ดขวางการสร้างสัมพันธภาพได้ เช่น

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

๑. บิดาที่ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ เช่น ในรายที่บิดาพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อครอบครัว หลีกเลี่ยงบทบาทตนเอง และไม่สนใจครอบครัว ซึ่งจะทำให้ขาดความใกล้ชิดกับทารกได้ (เกศินี เทพกาญจนา ๒๕๒๔ : ๑๑๗)

๒. บิดาขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเองเนื่องจากสภาพของสังคม ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อบทบาทการเป็นบิดาเท่าที่ควรจึงเป็นผล ให้บิดาไม่เห็นความสำคัญของตนเองต่อบุตร

๓. ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การเป็นบิดาซึ่งอาจจะมีผลทั้งในด้านบวกหรือด้านลบ กล่าวคือบิดาส่วนใหญ่จะเรียนรู้บทบาทของการเป็นบิดามารดา ประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งถ้าหากได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าบุตรคือบุคคลสำคัญที่ตนสามารถถ่ายทอดทุกสิ่งได้ (Lynn 1978 : 226) อันจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดาเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีก็อาจจะมีผลขัดขวางต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกได้

๔. หัตถ์คดีของบิดาต่อบุตร กล่าวคือ ในรายที่บิดามีหัตถ์คดีที่ไม่ดีต่อบุตร หรือไม่ต้องการบุตร ก็จะเป็นผลให้บิดาเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีและไม่ต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร

๕. ทารกที่คลอดออกมามีความพิการ มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีลักษณะที่ผิด ความคาดหวังของบิดา ซึ่งจะเป็นผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกเป็นไปได้อย่างลำบากมากขึ้น

๖. การขาดการสนับสนุนจากมารดา ในระยะหลังคลอดพบว่ามารดาใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับบุตร และอาจจะไม่เปิดโอกาสให้บิดาได้มีส่วนร่วมใกล้ชิดกับบุตร จึงเป็นผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกเกิดขึ้นได้น้อย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกในที่นี้จะ เน้นถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลเท่านั้น.

๑. การจำกัดกิจกรรมการดูแลทารก จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลโดยทั่วไป จะอนุญาตให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทารกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบิดานั้นมักจะ ถูกละเลย และบางครั้งบิดาก็ถูกจำกัดความใกล้ชิดกับบุตรด้วย จึงเป็นผลให้ช่วงระยะเวลา สำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพนั้นผ่านพ้นไป

๒. การจำกัดเวลาการเยี่ยมอย่างเคร่งครัด ตามกฎของโรงพยาบาลทั่วไป มักจะกำหนดเวลาเยี่ยม อันจะทำให้บิดาและบุตรถูกแยกออกจากกันและมีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพ ได้น้อย

๓. บิดาขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จะเห็นว่าการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร และการสร้างสัมพันธ์ภาพนั้น ส่วนมากจะเน้นความ สำคัญกับมารดา แต่บิดาเองไม่เคยมีส่วนร่วมในสิ่งเหล่านี้เลย จึงเป็นผลให้บิดาขาดความ มั่นใจในตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้น้อย

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา

สัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างมากต่อครอบครัว เพราะถ้าบิดา-มารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีก็จะทำให้บิดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อทารก, มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารกน้อยและจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารกด้วย พยาบาลในฐานะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวควรจะได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดาและมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยพยาบาลควรจะมีการให้คำแนะนำความรู้แก่บิดาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นบิดาที่ดีและการมีส่วนร่วมของบิดาในการเป็นแหล่งประคับประคองจิตใจแก่ผู้ที่จะเป็นมารดาในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมให้บิดาได้มีความรู้สำนึกถึงบทบาทตนเองจะทำให้บิดาสามารถเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดาได้ดีขึ้น มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติที่ตนเองมีต่อมารดาและทารกในครรภ์ อันจะทำให้ครอบครัวมีความใกล้ชิดและเกิดความอบอุ่นมากขึ้น

ในช่วง ๑-๒ วันแรกภายหลังคลอด ถือได้ว่าเป็นระยะสำคัญที่สุดต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา (Bills 1980 : 21) กรีนเบอร์ก และมอร์ริส (Greenberg & Morris 1974 : 527) กล่าวว่า เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สุดสำหรับบิดาที่จะมีความสนใจต่อทารกอย่างมาก บิดาทุกคนต่างก็ต้องการที่จะเห็นบุตรสัมผัสบุตร หรือจับต้องตัวบุตร พยาบาลควรจะต้องเปิดโอกาสให้บิดา-มารดาได้อยู่ด้วยกันทันทีภายหลังคลอด เป็นระยะเวลาประมาณ ๑๔-๓๐ นาที ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บิดา-มารดา-ทารก ได้มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ จากรายงานการศึกษาของ ปาลโควิทซ์ (Palkovitz 1985 : 52) ก็ได้สนับสนุนว่าการเปิดโอกาสให้บิดาได้สัมผัสกับทารกในระยะแรกคลอดนี้จะเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดามากกว่าสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจากการที่บิดาได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดของมารดาเสียด้วยซ้ำ และจากการสัมผัสทารกของบิดาดังกล่าวก็น่าจะทำให้บิดา-เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และสามารถนำไปสู่การพัฒนาบทบาทการเป็นบิดาได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้แล้วพยาบาลควรจะได้มีการสอน และให้คำแนะนำแก่บิดาในการอุ้มและการดูแลทารกด้วย เพราะบิดาอาจจะเกิดความรู้สึกประหม่า-กลัว และจากความคิดเห็นของบิดาเอง บิดาต่างก็ต้องการกำลังใจในการดูแลบุตรเท่าๆ กับที่มารดาต้องการอันจะเป็นสิ่งช่วยให้บิดาคลายความตึงเครียดได้ (Lipkin 1974 : 54) จะเห็นได้ว่า

การพยาบาลที่สนองตอบความต้องการของบิดาโดยคำนึงถึงความพร้อมที่ร่างกายและจิตใจจะเป็นสิ่งช่วยเสริมสร้างสายใยแห่งสัมพันธ์ภาพให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น เป็นผลให้บิดาเกิดความมั่นใจในบทบาทตนเอง และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ ทั้งในด้านร่างกาย-จิตใจต่อไป

การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำเป็นส่วนหนึ่งของการสอน หมายถึงกิจกรรมที่มุ่งถ่ายทอดความรู้ หรือสร้างความเชื่อแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายอย่างถาวร (กุลยา ตันติผลาชีวะ ๒๕๒๔ : ๓)

โดยทั่วไป การให้คำแนะนำหรือการสอนจะมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นผลโดยตรงต่อกัน การเรียนรู้จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลสืบเนื่องจากการได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกฝนความรู้ใหม่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ ๒๕๒๖ : ๒๑๗) ซึ่งได้มีนักจิตวิทยาศึกษาถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วสรุปเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ไว้หลายๆ ทฤษฎี ในที่นี้ขอกล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ไว้เป็น ๒ กลุ่มคือ

๑. กลุ่มทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนอง ในทฤษฎีนี้อธิบายถึงการเรียนรู้ในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง กล่าวคือ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และ เมื่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้รับการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองก็จะยิ่งมั่นคงถาวร เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นผล ให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

๒. กลุ่มทฤษฎีความคิดความเข้าใจ ในทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นผลที่เกิดจากบุคคลได้มีความรู้-ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จากนั้นจึงนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาสรุปแล้วสร้างขึ้นเป็นความคิดรวบยอด (Concept) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น และนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์อื่นๆ ได้ (ปราณี รามสูต, ๒๕๒๔ : ๔๑)

จะเห็นได้ว่ากระบวนการของการเรียนรู้นั้นจะมีความแตกต่างกันออกไป ตามแนวทฤษฎีของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนอง บุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้

ดีก็ต่อเมื่อมีสิ่งเร้าตอบสนอง และมีการเสริมแรง แต่ในขณะเดียวกันตามแนวของทฤษฎี ความคิดความเข้าใจจะเกิดการเรียนรู้ได้ก็ต่อเมื่อมีความรู้-ความเข้าใจ แล้วนำสิ่งที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาได้อย่างดี โดยสรุปการเรียนรู้จึงเกิดขึ้นได้ใน ๒ ลักษณะข้างต้น โดยมีขั้นตอนของการเรียนรู้ดังต่อไปนี้ (เกศินี เห็นพิทักษ์ ๒๕๒๓ : ๔๐๔-๔๑๐ ; พันธ์สุจันงค์ ๒๕๒๒ : ๘๒-๘๓)

๑. ระยะตื่นตัว (Awareness stage) การรับรู้จะเกิดขึ้นได้โดยการได้ยิน ได้เห็น ได้สนทนา หรือได้ฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า และได้รับรู้จากอุปกรณ์สื่อสาร

๒. ระยะสนใจ (Interesting stage) เมื่อบุคคลได้รับฟังเรื่องมาแล้วอย่างคร่าวๆ ก็จะทำให้เกิดความสนใจขึ้นแล้วพยายามที่จะค้นหาที่มาของความรู้หรือพยายามหาที่มาของความรู้เพิ่มเติมเพื่อความกระจ่างชัด ระยะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า น่าสนใจ

๓. ระยะประเมินผล (Evaluation stage) ภายหลังจากที่บุคคลได้ศึกษาเพิ่มเติมจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะนำความรู้ใหม่ที่ได้อามาไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งหาวิธีการที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติ ระยะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มองทางได้ทางเสีย

๔. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial stage) ระยะนี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากการที่บุคคลได้ครุ่นคิดไตร่ตรองโดยรอบคอบถึงผลดีที่จะบังเกิดขึ้นจากนั้นจึงเริ่มทดลองปฏิบัติ หรือดูจากผู้อื่นทดลองปฏิบัติก็ได้ ระยะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ต้องให้ลองดูก่อน

๕. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption stage) ภายหลังจากที่บุคคลได้ผ่านการทดลองปฏิบัติและมองเห็นผลดีที่จะเกิดขึ้น บุคคลก็จะเลิกกลัวความเชื่อถือที่มีอยู่เดิมและหันกลับมาเชื่อถือ ความคิด-ความรู้ใหม่ๆ และเริ่มปฏิบัติตามความรู้ใหม่ตลอดไป

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมิใช่ธรรมชาติวิสัยของมนุษย์ที่จะเกิดขึ้นได้เอง แต่เป็นผลเนื่องมาจากสิ่งเร้า และการหยั่งรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับการให้ความรู้ การให้คำแนะนำหรือการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ซึ่งเปรียบเสมือนกับ

การเพิ่มสิ่งเร้า หรือก่อให้เกิดบุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจขึ้น จนกระทั่งนำไปสู่การยอมรับ และการปฏิบัติของบุคคลดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ก็มีหลายวิธีแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์เป็นสำคัญ ในปัจจุบันวิธีการให้คำแนะนำที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย สามารถจำแนกได้ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า ๒๕๒๖ : ๓๗๔-๓๘๐)

๑. การให้คำแนะนำรายบุคคล
๒. การให้คำแนะนำรายกลุ่ม
๓. การให้คำแนะนำมวลชน

การให้คำแนะนำรายบุคคลมีลักษณะสำคัญคือ

- (๑) สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
- (๒) สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล
- (๓) ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ
- (๔) สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
- (๕) ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใด เรื่องหนึ่งแก่บุคคล เฉพาะรายได้
- (๖) สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบาย เหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

การให้คำแนะนำรายกลุ่มมีลักษณะสำคัญคือ

- (๑) ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ระหว่างบุคคลในกลุ่ม
- (๒) กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตนได้
- (๓) ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจต่อการแก้ปัญหาของกลุ่ม
- (๔) ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด โดย

การอภิปรายในการประชุมกลุ่ม

(๕) สามารถสร้างทัศนคติ เกี่ยวกับการยอมรับความคิดของผู้อื่นให้
เกิดขึ้นแก่บุคคลในกลุ่ม

(๖) สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบ เป็นกลุ่ม

การให้คำแนะนำวชน มีลักษณะสำคัญดังนี้

(๑) นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่ง
ในระยะเวลาอันรวดเร็ว

(๒) ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดได้ตาม
ต้องการ

(๓) สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) ทำให้ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นคงทน

จากลักษณะของการให้คำแนะนำแต่ละวิธีอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบของการให้
คำแนะนำต่างก็มีผลต่อการให้คำแนะนำแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย แต่
อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำที่จะให้ผลสำเร็จอย่างมากยังต้องอาศัยสื่อที่จะประกอบ
คำแนะนำอีกด้วย (ไชยยศ เรืองสุวรรณ ๒๕๒๖ : ๑๓๗) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษา
ของวิททิชและชุลเลอร์ (Wittich & Schuller 1973 : 33-34) ที่ว่าการให้คำ
แนะนำที่ใช้สื่อประเภทแผ่นภูมิ, แผนภาพ, รูปภาพ จะสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความ
เข้าใจมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว ดังจะเห็นได้ว่าการให้คำแนะนำแก่กลุ่ม
เป้าหมายในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มแล้วนำสื่อประเภทรูปภาพมา
ประกอบการให้คำแนะนำในสมัยก่อน

ด้วยเหตุผลหลายๆ ประการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เลือกวิธีการให้
คำแนะนำเป็นรายกลุ่มย่อยมาใช้ในการให้คำแนะนำแก่บิดาพร้อมกับจัดให้มีคู่มือซึ่งเป็นคำ
บรรยายประกอบรูปภาพแจกให้บิดากลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเห็น
ว่าวิธีการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มย่อยและคู่มือที่จัดทำขึ้นจะสามารถชักจูงบิดาให้เกิดความสนใจ
มีความเข้าใจต่อบทบาทการเป็นบิดา สามารถปรับตัวต่อบทบาทได้อย่างเหมาะสม ตลอดจน
จนสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรได้ และผลจากการวิจัยในครั้งนี้คงจะเป็นแนวทาง
ในการนำคู่มือมาใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อไป

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental reasearch) เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ปกติ และภรรยา มารับบริการการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน ๖๐ คน โดยเลือกจากสามีของหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกและภรรยา มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม ๒๕๓๐ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

๑. เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๓๔-๓๖ สัปดาห์ และการตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนกระทั่งถึงการคลอด ตลอดจนไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะของการคลอดและหลังคลอด
๒. บุตรที่คลอดออกมาปกติ ไม่มีความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ
๓. สถานภาพสมรสคู่ สามี-ภรรยาไม่แยกกันอยู่
๔. อายุระหว่าง ๒๑-๓๕ ปี
๕. สามารถอ่านออกเขียนได้

หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม โดยวิธีจับคู่ (Matched pair) แต่ละคู่จะมีคุณสมบัติเหมือนกันในเรื่องของลักษณะครอบครัวคือ

ก. ครอบครัวเดี่ยว

ข. ครอบครัวขยาย

เมื่อจัดกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ให้มีลักษณะ เหมือนกันตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๓๐ คน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในวัน อังคาร พฤหัสบดี จัดเป็นกลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยพร้อมทั้งได้รับเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือเอกสารใดๆ จากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๒ ประเภทคือ

๑. เครื่องมือในการดำเนินวิจัย
๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือในการดำเนินวิจัย ได้แก่ เอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของบิดา บทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายและจิตใจของทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาและรวบรวมรายละเอียดจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสุศึกษาและการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน ๗ ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ดูรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก)

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๒.๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนและลักษณะครอบครัว

๒.๒ แบบวัดบทบาทการเป็นบิดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา-เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบวัดประกอบ

ด้วยข้อความ จำนวน ๒๗ ข้อ เป็นข้อความด้านบวก ๒๐ ข้อ ด้านลบ ๗ ข้อ และแบ่งออกเป็น ๓ หมวด คือ

หมวดที่ ๑ เป็นบทบาทหรือพฤติกรรมของบิดาด้านการหาเลี้ยงครอบครัว (provider) มีจำนวนข้อความ ๘ ข้อ ตั้งแต่ข้อ ๑-๘

หมวดที่ ๒ เป็นบทบาทหรือพฤติกรรมของบิดาด้านการปกป้องคุ้มครอง (protector) มีจำนวนข้อความ ๘ ข้อ ตั้งแต่ข้อ ๙-๑๖

หมวดที่ ๓ เป็นบทบาทหรือพฤติกรรมของบิดาด้านการเลี้ยงดูบุตร (Nurturance) มีจำนวนข้อความ ๑๑ ข้อ ตั้งแต่ ข้อ ๑๗-๒๗

แบบวัดบทบาทการเป็นบิดาเป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า ๕ ช่วงคือ

หมายเลข ๑ หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลยคือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นๆ ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย

หมายเลข ๒ หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

หมายเลข ๓ หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่งคือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว

หมายเลข ๔ หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

หมายเลข ๕ หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

การคิดคะแนนของแบบวัด เนื่องจากแบบวัดนี้มีข้อความทั้งในด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงกำหนดไว้ดังนี้



ข้อคำถามด้านบวก ถ้าเลือกหมายเลข ๑ ได้ ๑ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๒ ได้ ๒ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๓ ได้ ๓ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๔ ได้ ๔ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๕ ได้ ๕ คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ ถ้าเลือกหมายเลข ๑ ได้ ๕ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๒ ได้ ๔ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๓ ได้ ๓ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๔ ได้ ๒ คะแนน
 เลือกหมายเลข ๕ ได้ ๑ คะแนน

คะแนนบทบาทการ เป็นบิดาจะเป็นคะแนนรวมจากแบบวัดทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าต่ำสุดเท่ากับ ๒๗ คะแนน และสูงสุดเท่ากับ ๑๓๕ คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีบทบาทหรือพฤติกรรมการเป็นบิดาไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีบทบาทหรือพฤติกรรมการเป็นบิดาที่ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัด หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา แพทย์ พยาบาล และจิตวิทยาจำนวน ๔ ท่าน (ดูรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัด ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มบิดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน ๑๕ ราย แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้ (ดูภาพวาดเขียน ๒๕๒๕ : ๔๕)

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด
K	=	จำนวนข้อของแบบวัด
$\sum s_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
s_t^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

คำนวณได้ความเชื่อมั่นของแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาเท่ากับ ๐.๘๔

๒.๓ แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย แปลและเรียบเรียงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก (Affectional Relationship Questionnaire) ของบิลล์ (Bills 1980 : 23) แบบวัดนี้จะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน ๒๔ ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก ๑๔ ข้อ ด้านลบ ๑๐ ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดแบ่งออกเป็น ๕ หมวดดังนี้

- หมวดที่ ๑ การรับรู้ต่อหน้าตาและร่างกายของทารก มีจำนวน ๒ ข้อ คือ ข้อ ๑๑ และ ๑๖
- หมวดที่ ๒ ความสนใจและความรู้สึกผูกพันกับทารก มีจำนวน ๓ ข้อ คือ ข้อ ๑๓, ๑๔ และ ๒๐
- หมวดที่ ๓ การสัมผัสโอบอุ้มทารกมีจำนวน ๔ ข้อ คือ ข้อ ๓, ๑๐, ๑๔ และ ๒๐
- หมวดที่ ๔ การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก มีจำนวน ๔ ข้อ คือ ข้อ ๗, ๑๗, ๑๘ และ ๒๒
- หมวดที่ ๕ การยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง มีจำนวน ๔ ข้อ คือ ข้อ ๔, ๖, ๘ และ ๑๒

ส่วนข้อคำถามที่เหลืออีก ๗ ข้อ คือ ข้อ ๑, ๒, ๔, ๑๕, ๒๑, ๒๓ และ ๒๕ เป็นข้อคำถามที่ไม่จัดอยู่ในหมวดใดหมวดหนึ่ง ใน ๕ หมวดข้างต้น แต่เป็นคำถามที่ไ้กระตุ้นความสนใจโดยทั่วไปของผู้ตอบคำถาม ซึ่งในแบบวัดนี้นำมาคิดคะแนนรวมได้เป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกนี้เป็นมาตราประมาณค่า ๕ ช่วงคือ

- หมายเลข ๑ หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเลย
- หมายเลข ๒ หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย
- หมายเลข ๓ หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว
- หมายเลข ๔ หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
- หมายเลข ๕ หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การคิดคะแนนของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก กระทำเช่นเดียวกับแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา

คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกจะเป็นคะแนนรวมจากแบบวัดทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าต่ำสุดเท่ากับ ๒๕ คะแนน สูงสุดเท่ากับ ๑๒๕ คะแนน คะแนนที่ห้าแสดงถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกที่ไม่ดี ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกดี

การทำความเข้าใจตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับ
ทารก ทำเช่นเดียวกับแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาและผลการคำนวณความเชื่อมั่นของแบบวัด
มีค่าเท่ากับ ๐.๗๗

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อขออนุญาตทำการวิจัยใน
แผนกฝากครรภ์ และแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก โดยมีชั้น
ตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ผู้วิจัยเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากสามีที่นึ่งรอภรรยาตรวจครรภ์ แล้วขอความร่วมมือใน
การทำวิจัยพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ซึ่งในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้
ผู้วิจัยกำหนดไว้วันละไม่เกิน ๕ คน
๒. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม
และระยะเวลาของการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
และแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา
๓. ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ ๓-๕ คน แล้วให้
คำแนะนำครั้งแรกในเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของบิดา และบทบาทของบิดาที่จะมีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้คำแนะนำ
และใช้เวลาประมาณ ๑๕-๒๐ นาที เมื่อสิ้นสุดการให้คำแนะนำผู้วิจัยแจกเอกสาร "คู่มือ
คุณพ่อ" ตอนที่ ๑ ให้กับกลุ่มทดลองทุกคนพร้อมกับนัดให้กลุ่มทดลองมารับคำแนะนำอีกครั้ง
ในสัปดาห์ต่อไป
๔. ในสัปดาห์ต่อมา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัด ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มบิดาที่เคย
ได้รับคำแนะนำครั้งแรกมาแล้วออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ ๓-๕ คน เช่นเดิม แล้วผู้วิจัยให้
คำแนะนำครั้งที่ ๒ ในเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลร่างกาย-จิตใจของทารกแรกเกิด
โดยใช้สถานที่แห่งเดิมที่เคยให้คำแนะนำมาแล้ว และใช้เวลาประมาณ ๑๐-๑๕ นาที เมื่อ
สิ้นสุดการให้คำแนะนำผู้วิจัยแจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ตอนที่ ๒

๕. สำหรับกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับคำแนะนำและเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จากผู้วิจัย บางคนอาจได้รับคำแนะนำทั่วไปจากบุคลากรประจำการ

๖. ผู้วิจัยติดตามกำหนดการคลอดของภรรยาของกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยสำรวจจากสมุดบันทึกผู้คลอดของโรงพยาบาลทุกวัน ในกรณีที่ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรแล้ว และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้นำบุตรให้กลุ่มตัวอย่างและภรรยาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกในวันที่ ๒ ภายหลังคลอด ซึ่งในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนานประมาณ ๔๐ นาที

๗. ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาและแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจดบันทึกที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งทำแผนที่ประกอบอย่างละเอียด หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาและแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกอีกครั้งหนึ่งที่บ้าน เมื่อทารกอายุครบ ๑ เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ ๓๐ นาที

๘. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนบทบาทการเป็นบิดาโดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. วิเคราะห์คะแนนบทบาทการเป็นบิดาก่อนทำการทดลอง

๑.๑ คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาจากการตอบแบบวัดครั้งแรกก่อนทำการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (จริง จันทลักษณ์และอนันตชัย เชื้อนธรรม ๒๕๒๓ : ๓๔)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N}$$

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดา

$\sum_{i=1}^n X_i$ = ผลรวมของคะแนนบทบาทการเป็นบิดา ($i=1, 2, \dots, n$)

N = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

๑.๒ คำนวณค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาจากการตอบแบบวัดครั้งแรกก่อนทำการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามสูตร (จริญ จันทลักษณ์ และ อนันตชัย เชื้อนธรรม ๒๕๒๓ : ๔๘-๔๙)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

X_i = คะแนนบทบาทการเป็นบิดา ($i = 1, 2, \dots, n$)

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดา

N = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

๒. วิเคราะห์คะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังการทดลอง

๒.๑ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังการทดลอง ๒ วัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Covariance) (ประคองกรรณสูตร ๒๕๒๔ : ๓๑๔-๓๑๕) โดยใช้คะแนนก่อนทำการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

๒.๒ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังการทดลอง ๑ เดือน ด้วยวิธีการเดียวกันกับข้อ ๒.๑

๓. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

๓.๑ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด ๒ วัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) (ล้วน สายยศ และ ชัยคณา สายยศ ๒๕๒๒ : ๒๒๐-๒๒๓)

๓.๒ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด ๑ เดือน ด้วยวิธีการเดียวกันกับข้อ ๓.๑

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสามีของหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน ๖๐ คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม กำหนดให้กลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มควบคุมได้แก่กลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือเอกสารใดๆ จากผู้วิจัย กลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย พร้อมทั้งได้รับเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม

ก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่กลุ่มทดลอง จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมทั้งแจกคู่มือคุณพ่อ จำนวน ๒ เล่ม และกำหนดให้การให้คำแนะนำแต่ละครั้งห่างกัน ๑ สัปดาห์ ภายหลังเมื่อภรรยาของกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตร ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดบทบาทการเป็นบิดาและแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก ในวันที่ ๒ และ ๑ เดือน ภายหลังทารกคลอด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนที่วัดก่อนทำการทดลองเป็นตัวแปรร่วม และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย ดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ผู้วิจัยแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละด้าน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา และรายได้ ผู้วิจัยทดสอบด้วยไคสแควร์ (Chi-square) แล้วนำเสนอด้วย

ตารางประกอบการบรรยาย ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความแตกต่างของระดับ
อายุ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การ
เลี้ยงดูเด็กก่อน

ตัวแปร \ กลุ่ม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21 - 25	15	50	14	46.67
26 - 30	10	33.33	13	43.33
31 - 35	5	16.67	3	10
รวม	30	100	30	100
$\chi^2 = 0.93 \quad P > .05$				
การศึกษา				
ชั้นประถมศึกษา 4-7	16	53.33	13	43.33
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5	5	16.67	2	6.67
ระดับอุดมศึกษา, อาชีวศึกษา	9	30	15	50
รวม	30	100	30	100
$\chi^2 = 3.09 \quad P > .05$				

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ตัวแปร \ กลุ่ม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)				
น้อยกว่า 1,501	2	6.67	3	10
1,501 - 3,000	27	90	21	70
3,001 - 4,500	1	3.33	5	16.67
มากกว่า 4,500	0	0	1	3.33
รวม	30	100	30	100
$\chi^2 = 4.54 \quad p > .05$				
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	16	53.33	16	53.33
ครอบครัวขยาย	14	46.67	14	46.67
รวม	30	100	30	100
ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน				
มี	0	0	1	3.33
ไม่มี	30	100	29	96.67
รวม	30	100	30	100

๑.๑ อายุ

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๑-๒๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และ ๔๖.๖๗ ตามลำดับ รองลงมามีอายุระหว่าง ๒๖-๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และ ๔๓.๓๓ ตามลำดับ ส่วนน้อยมีอายุระหว่าง ๓๑-๓๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ และ ๑๐ ตามลำดับ ส่วนการทดสอบไคสแคว์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๒ การศึกษา

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๓ รองลงมามีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๓๐ นอกจากนั้นการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมามีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๗ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๓ มีส่วนน้อยที่การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๕ คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗

จากการทดสอบไคสแคว์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของระดับการศึกษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๓ รายได้ของครอบครัว

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๑,๕๐๑ - ๓,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมามีรายได้น้อยกว่า ๑,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ ส่วนน้อยมีรายได้อยู่ระหว่าง ๓,๐๐๑-๔,๕๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๑,๕๐๑ - ๓,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๐ รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง ๓,๐๐๑-๔,๕๐๐ บาท และน้อยกว่า ๑,๕๐๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ และ ๑๐ ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่มีรายได้มากกว่า ๔,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓

จากการทดสอบไคสแควร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่าง
ด้านรายได้ของครอบครัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๔ ลักษณะครอบครัว

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๓ รองลงมาเป็นลักษณะครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗

๑.๕ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน

กลุ่มควบคุมทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนมาก่อน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนมาก่อน คิด
เป็นร้อยละ ๔๖.๖๗ มีส่วนน้อยที่มีประสบการณ์คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓

๒. บทบาทการเป็นบิดา

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน
และ ๑ เดือน ของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis
of covariance) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ ๒-๖

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทการเป็นบิดา ก่อนทำการทดลอง
 ภายหลังการทดลอง ๒ วัน และภายหลังการทดลอง ๑ เดือน ของ
 กลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลา กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทำการทดลอง		ภายหลังการทดลอง ๒ วัน		ภายหลังการทดลอง ๑ เดือน	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มควบคุม	112.5	10.49	110.4	9.29	109.6	8.86
กลุ่มทดลอง	111.3	12.45	118.6	8.67	117.2	8.97

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มควบคุม
 และกลุ่มทดลอง ก่อนทำการทดลอง มีค่าใกล้เคียงกันโดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ
 คะแนนบทบาทการเป็นบิดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ภายหลังการทดลอง ๒ วัน และ
 ๑ เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน บทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
 ควบคุม ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดา ภายหลัง
 ทารกคลอด ๒ วัน ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
 (Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนก่อนทำการทดลองเป็นตัวแปร
 ร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'y	MS'y	F
ระหว่างกลุ่ม	1	1170.82	1170.82	31.71**
ภายในกลุ่ม	57	2104.15	36.92	
รวม	58	3274.97		

** $P < .01$

จากตารางที่ ๓ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม มีคะแนนบทบาท
 การเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .01$) แสดง
 ว่าสมมุติฐานที่ ๑ ที่ว่า บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารก
 คลอด ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลัง
 ทารกคลอด ๑ เดือนของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
 โดยใช้คะแนนบทบาทการเป็นบิดาก่อนทำการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'y	MS'y	F
ระหว่างกลุ่ม	1	1164.80	1164.80	30.35**
ภายในกลุ่ม	57	2187.53	38.38	
รวม	58	3352.33		

** $P < .01$

จากตารางที่ ๔ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๑ เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) แสดงว่าสมมุติฐานที่ ๒ ที่ว่า บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลัง
ทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือนของกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	ค่าสถิติ	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน		110.4	9.29	-1.76
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน		109.6	8.86	

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มควบคุม
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน มีค่าลดลงจากค่าเฉลี่ยคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลัง
ทารกคลอด ๒ วันเล็กน้อย และค่าเฉลี่ยที่ลดลงพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญ
ทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลัง
ทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือนของกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา / ค่าสถิติ	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน	118.6	8.67	-1.81
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน	117.2	8.97	

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มทดลอง
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน มีค่าลดลงจากค่าเฉลี่ยคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลัง
ทารกคลอด ๒ วัน เพียงเล็กน้อย และค่าเฉลี่ยที่ลดลงพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๖

๓. สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือนของกลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ ๗

๗. ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ค่าสถิติ	$\bar{X}$	S.D.	t-test
กลุ่มควบคุม		93.6	8.05	3.99**
กลุ่มทดลอง		102.2	7.65	

** $P < .01$

จากตารางที่ ๗ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยที่สูงกว่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าสมมุติฐานที่ ๓ ที่ว่า บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับ
ทารกภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ค่าสถิติ		
	$\bar{X}$	S.D.	t-test
กลุ่มควบคุม	94.2	7.63	3.37**
กลุ่มทดลอง	100.67	6.71	

** $P < .01$

จากตารางที่ ๔ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยที่สูงกว่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าสมมุติฐานที่ ๔ ที่ว่าบิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับ
 ทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือนของกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	ค่าสถิติ		
	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน	93.6	8.05	0.53
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน	94.2	7.63	

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลัง
 ทารกคลอดของกลุ่มควบคุมในระยะภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน มีค่าสูงกว่าในระยะภาย
 หลังทารกคลอด ๒ วัน แต่ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่านี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๑๐ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วันและ ๑ เดือนของกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา	ค่าสถิติ			
		$\bar{X}$	S.D.	t-test
ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน		102.2	7.65	-0.24
ภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน		100.67	6.71	

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอดของกลุ่มทดลอง ในระยะภายหลังทารกคลอด ๑ เดือน มีค่าต่ำกว่าในระยะภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่านี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๑๐

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงครรภ์แรกที่มาภรรยามารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน ๖๐ คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๓๐ คน คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ จากผู้วิจัย แต่อาจได้รับคำแนะนำจากบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยพร้อมทั้งได้รับเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จากผู้วิจัย จำนวน ๒ เล่ม ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

๑. ด้านบทบาทการเป็นบิดา

สมมุติฐานที่หนึ่งและสองที่ว่าบิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้หลายประการดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง วิธีการให้คำแนะนำเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างกล่าวคือ การที่ผู้วิจัยจัดให้คำแนะนำแบบกลุ่มย่อยกลุ่มละ ๓-๕ คน นับว่าเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นการรับรู้ของผู้ฟังได้มาก เพราะการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มย่อยเป็นวิธีการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ด้วยตนเองจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ในขณะเดียวกันกลุ่มสามารถกระตุ้นสมาชิกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากการสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการยอมรับแนวคิดใหม่จากคำแนะนำได้ (ทิสนา แคมมณี ๒๕๒๒ : ๔ ; บุญยง เกี่ยวการค้า ๒๕๒๖ : ๓๗๔-๓๘๐) นอกจากนี้แล้วการให้คำแนะนำแบบเป็นกลุ่ม เป็นการให้คำแนะนำแบบทางตรงชนิดเผชิญหน้าจึงทำให้ทั้งผู้ให้คำแนะนำและสมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและสมาชิกกลุ่มสามารถที่จะซักถามข้อข้องใจได้ทันที (สุริย์ จันทร์โมลี ๒๕๒๔ : ๑๐)

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าระหว่างการทำคำแนะนำบิดาในกลุ่มทดลอง ต่างก็ให้ความสนใจในการฟังเป็นอย่างดี เมื่อผู้วิจัยซักถามบิดาต่างก็แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน จึงเป็นผลให้บิดาที่เข้ารับฟังคำแนะนำได้รับข้อมูล และความรู้สึกที่ถูกต้อง เป็นผลให้บิดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำสามารถปรับตัวตอบสนองได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย

ประการที่สอง เอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" สามารถช่วยให้บิดาเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น กล่าวคือ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำผู้วิจัยได้แจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ให้บิดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน ซึ่งการแจก "คู่มือคุณพ่อ" ดังกล่าวเป็นการกระตุ้นบิดาให้มีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อบิดาเกิดความสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลอื่นๆ บิดาสามารถศึกษาได้จากการอ่านคู่มือตลอดเวลา และจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า เมื่อแจกคู่มือคุณพ่อแล้ว บิดาได้นำมาอ่านทบทวนในขณะที่นั่งรอมาตรวจครรภ์ ภายหลังเมื่อบุตรคลอดแล้วบิดาส่งส่วนใหญ่ก็นำเอา "คู่มือคุณพ่อ" ตอนที่ ๒ มาอ่านในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมบุตร และจากการสอบถามของผู้วิจัยเองพบว่าบิดาที่ได้รับแจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อคำแนะนำและเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" เพราะเป็นเนื้อเรื่องง่ายต่อการเข้าใจและเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน การแจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จึงเป็นการกระตุ้นให้บิดาได้อ่านทบทวนหลายครั้ง ตลอดจนก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น และเป็นผลให้บิดาในกลุ่มทดลองมีความรู้-ความเข้าใจในเรื่องบทบาทของตนเองดีขึ้น (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ ๒๕๒๔ : ๑๓๔-๑๓๖) จนสามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นบิดาได้มากกว่าบิดากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่า เอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเอกสารที่มีภาพประกอบการบรรยาย ซึ่งง่ายต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของบิดาทุกระดับการศึกษา ถึงแม้ว่าบิดาจะอยู่ในระดับการศึกษาชั้นต่ำก็สามารถทำความเข้าใจกับเนื้อหาใน "คู่มือคุณพ่อ" ที่นำไปศึกษาเองที่บ้านได้ จึงอาจสรุปได้ว่า "คู่มือคุณพ่อ" เป็นเอกสารประกอบคำแนะนำที่เหมาะสม สะดวกต่อการนำไปศึกษา และเป็นสื่อที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของบิดาได้เป็นอย่างดี จนเป็นผลให้บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปรับตัวตอบสนองของตนเองได้ดีกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ประการที่สาม เนื้อเรื่องของการให้คำแนะนำมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ของบิดา อาจกล่าวได้ว่า เนื้อเรื่องของการให้คำแนะนำของผู้วิจัยมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยให้บิดาเข้าใจในบทบาทของตนเองและมีพฤติกรรมการ เป็นบิดาได้ดีขึ้นด้วย กล่าวคือ ในเนื้อหาสาระของการให้คำแนะนำแก่บิดานั้น ผู้วิจัยได้จัดเรียงลำดับตั้งแต่ความสำคัญของบิดา บทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ การดูแลร่างกายและจิตใจของทารกแรกเกิด ซึ่งในเนื้อเรื่องดังกล่าว เป็นสิ่งที่บิดาส່วนมากไม่เคยได้รับรู้มาก่อน ประกอบกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่วนมากจะเร่งรีบในการให้บริการแก่มารดามากกว่า จึงมักขาดความสนใจที่จะให้ความรู้แก่บิดา จึงทำให้บิดาขาดโอกาสในการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากเนื้อเรื่องของคำแนะนำพบว่า จะเป็นการเรียงลำดับตั้งแต่การกระตุ้นให้บิดาตระหนักถึง ความสำคัญของตนเองก่อนจากนั้นจึงเป็นการชักนำให้บิดาเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาในฐานะสามี และต่อจากนั้นเมื่อบิดาเริ่มเข้าใจในบทบาทของตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจต่อการแสดงบทบาท ผู้วิจัยจึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เป็นบทบาทที่เพิ่มเติมขึ้น ซึ่งการให้คำแนะนำในลักษณะนี้เป็นการให้คำแนะนำที่เป็นไปตามขั้นตอน เรียงลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหาจากสิ่งที่ใกล้ตัวออกไปหาสิ่งที่ไกลตัว เรียงลำดับเนื้อหาจากสิ่งที่คุ้นเคยมากออกไปหาสิ่งที่คุ้นเคยน้อย อันจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของบิดาได้ดียิ่งขึ้น (สุริย์ จันทร์โมลี ๒๕๒๔ : ๑๒๑-๑๒๒)

ประการที่สี่ อาจกล่าวได้ว่า ช่วงเวลาที่ให้คำแนะนำมีความเหมาะสม กล่าวคือ กลุ่มบิดาที่ได้รับคำแนะนำนั้นเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ ๓ ซึ่งมักจะพบในช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่บิดามีความวิตกกังวลในเรื่องการดูแลสุขภาพของภรรยาเกรงว่าตนเองจะให้ความช่วยเหลือไม่ได้ และในขณะเดียวกันก็กลัวว่า ตนเองจะได้รับความสนใจจากภรณยาน้อยลง มีอิสระส่วนตัวลดลง (Ziegel & Cranley 1984 : 234) และมักเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเอง บิดาบางรายวิตกกังวลต่อสัมพันธภาพทางเพศที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป (Reeder, Mastroianni and Martin 1983 : 36) ในขณะเดียวกันส่วนใหญ่มักยังมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ความสำคัญของบิดาต่อบุตร เพศสัมพันธ์ขณะภรรยาตั้งครรภ์ บทบาทของสามีที่จะช่วยเหลือแก่ภรรยาขณะตั้งครรภ์ อาการเจ็บครรภ์จริงของภรรยา (ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล ๒๕๒๔:๗๗)

และการเตรียมวิธีการเลี้ยงดูทารกคลอดใหม่ (Jensen & Bobak 1985 : 305) ดังนั้นจึงทำให้บิดาส່ว่นใหญ่เกิดความวิตกกังวล และต้องการแสวงหาวิธีการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งแหล่งความรู้ยังไม่เป็นที่เผยแพร่มากนัก ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยจัดบริการการให้คำแนะนำและมีเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ให้ดูประกอบการให้คำแนะนำดังกล่าว จึงเป็นที่สนใจของบิดา เพราะเป็นเนื้อเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของบิดาอีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เมื่อบิดาในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำพร้อมกับการใช้ "คู่มือคุณพ่อ" จึงทำให้บิดาเกิดความรู้-ความเข้าใจ ในบทบาทของตนเองและสามารถแสดงบทบาทได้ดียิ่งขึ้น และการให้คำแนะนำพร้อมกับการแจกเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" ไม่เพียงแต่จะมีผลในช่วงระยะ ๒ วันภายหลังทารกคลอดเท่านั้น แต่ยังคงมีผลต่อเนื่องไปจนถึงระยะ ๑ เดือนหลังคลอด ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ว่าการศึกษาบทบาท "คู่มือคุณพ่อ" หลายครั้งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น (ศิริโสภาคย์ นูรพาเดชะ ๒๕๒๘ : ๒๑๑) ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (กุลยา ตันติผลาชีวะ ๒๕๒๔ : ๓) และเป็นผลให้พฤติกรรมการเป็นบิดายังคงอยู่ต่อไป

สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่จะไม่ได้รับข้อมูลจากผู้ใดเลย เนื่องจากบุคคลประจำการในหน่วยฝากครรภ์ มีความเร่งรีบในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับบุคลากรประจำการมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถจัดบริการการให้คำแนะนำแก่บิดาได้ นอกจากนี้แล้วพบว่ามีบิดาจำนวนน้อยที่อาจซักถามเจ้าหน้าที่ประจำการ จึงจะได้รับข้อมูล ซึ่งมักจะเป็นข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมบทบาทของบิดาด้านต่างๆ ได้ครบถ้วน จึงเป็นผลให้กลุ่มควบคุมไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว ฉะนั้นบิดาในกลุ่มควบคุมจึงมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับบิดาในกลุ่มทดลอง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า คะแนนบทบาทการเป็นบิดาในช่วง ๑ เดือนหลังคลอดของทั้ง ๒ กลุ่มลดลงเล็กน้อย แต่พบว่าความแตกต่างนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากแบบสอบถามบางข้อนั้น เหมาะสำหรับการใช้ประเมินบทบาทการเป็นบิดาในช่วงแรกภายหลังทารกคลอดเท่านั้น แต่ไม่สามารถประเมินบทบาทการเป็นบิดาในช่วง ๑ เดือนหลังคลอดได้ชัดเจน เช่น ข้อคำถามที่ว่า "เมื่อภรรยาคลอดบุตร

ข้าพเจ้าไปเยี่ยมดูอาการของเธอทุกวัน" เป็นต้น นอกจากนี้ ความสนใจของบิดาเกี่ยวกับบุตรในช่วง ๑ เดือนภายหลังทารกคลอดจะแตกต่างไปจากระยะหลังคลอด ๒ วันแรก กล่าวคือจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ของผู้วิจัยพบว่าในช่วง ๑ เดือนหลังคลอด บิดามีความสนใจที่จะซักถามในเรื่องอื่นๆ เช่น อาหารเสริมของทารก และพัฒนาการของทารก

สำหรับแบบวัดบทบาทการ เป็นบิดาที่นำมาใช้ในครั้งนี้พบว่าบางข้ออาจขาดความชัดเจนหรือไม่เหมาะสมต่อการนำมาใช้วัดในระยะ ๑ เดือนหลังคลอดเช่น คำถามข้อที่ ๔, ๑๐ และ ๑๖ ที่ว่า "ขณะภรรยาตั้งครรภ์ข้าพเจ้าไม่เคยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของเธอเลย" "ข้าพเจ้าพาภรรยาไปตรวจครรภ์ทุกครั้งตามแพทย์นัด" "เมื่อภรรยาคลอดบุตรข้าพเจ้าไปเยี่ยมดูอาการของเธอทุกวัน" ทั้งนี้เพราะว่าเป็นการถามย้อนถึงเหตุการณ์ช่วง ๑-๒ เดือนที่ผ่านมาแล้ว อาจทำให้บิดาไม่สามารถตอบข้อคำถามเหล่านี้ได้

๒. สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

สมมุติฐานที่สามและสี่ ที่ว่าบิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ได้รับการสนับสนุนกล่าวคือ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังต่อไปนี้

การที่บิดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและความต้องการของทารกแรกเกิดซึ่งเป็นเนื้อเรื่อง ใน "คู่มือคุณพ่อ" ตอนที่ ๒ ตั้งแต่ระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้มาก่อน การได้รับข้อมูลเหล่านี้เป็นผลให้บิดาเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการของทารกล่วงหน้า ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บิดาเกิดความผูกพันกับทารกตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์และเมื่อคลอดแล้วจึงทำให้บิดามีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ดีกว่ากลุ่มบิดามีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ดีกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำมาก่อน ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัว เป็นบิดาจะสามารถช่วยให้บิดาสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ดีขึ้น (เกศนิเพทกาญจนา 2528 : 120 ; Mac Laughlin 1986 : 19 ; Roehner 1976 : 14)

นอกจากนี้แล้วบิดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมของใช้สำหรับ

ทหารทดลองจนวิธีการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด อันจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บิดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าใจถึงบทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น และกล้ำที่จะแสดงพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น ซึ่งจากความใกล้ชิดกันระหว่าง บิดากับบุตรนี้เองจึงเป็นผลส่งเสริมให้บิดากับบุตรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันยิ่งขึ้น (Bowen & Miller 1982 : 71 - 78)

ในระหว่างการศึกษาผู้วิจัยพบว่า บิดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจะมีความมั่นใจและกล้าแสดงพฤติกรรมการสัมผัสบุตร ตลอดจนเข้าไปมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าบิดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จากพฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งช่วยสนับสนุนให้สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายคนที่พบว่า การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมบทบาทของบิดาตั้งแต่ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจะมีผลให้บิดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีนี้จะคงดำเนินต่อไปอย่างมั่นคงถาวรจนถึงระยะเลี้ยงดูบุตรในภายหลังด้วย (Bowen & Miller 1982 : 71-78 ; May 1982 : 342)

อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ภายหลังทหารทดลอง ๑ เดือน บิดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกลดต่ำกว่าในระยะภายหลังทหารทดลอง ๒ วันเล็กน้อย แต่พบว่าความแตกต่างนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ ๑๐) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในช่วงภายหลังทหารทดลอง ๒ วัน เป็นช่วงเวลาที่ยังมีความพร้อมต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารกมากที่สุด ประกอบกับทารกที่คลอดออกมาเป็นสมาชิกคนแรกของครอบครัวจึงอาจทำให้บิดามีความรู้สึกตื่นเต้น ยินดี และเป็นผลให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกเพิ่มสูงขึ้น แต่ต่อมาภายหลังทหารทดลอง ๑ เดือน เป็นช่วงที่มารดาต้องพักอยู่กับบ้านจึงมีโอกาเลี้ยงดูทารก และใกล้ชิดทารกมากกว่าบิดาในขณะที่บิดายังคงทำงานตามปกติ ซึ่งอาจมีผลทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกลดลงได้บ้าง

สำหรับกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้จากผู้วิจัยและส่วนใหญ่จะไม่ได้รับความรู้หรือข้อมูลใดๆ จากบุคลากรประจำการด้วย ดังนั้นจึงทำให้บิดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติม ส่วนในระยะหลังคลอด ๑ เดือนนั้น บิดาในกลุ่มนี้จะมีการเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดาและสร้างสัมพันธภาพกับบุตร จากการช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บิดาได้มีความใกล้ชิดบุตร และเริ่มเกิดความรู้สึกรักผูกพันกับบุตรจึงเป็นผลให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ถึงกระนั้นก็ตาม เนื่องจากบิดาในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมพร้อมต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารกล่วงหน้า เช่นเดียวกับบิดาในกลุ่มทดลองจึงทำให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังทารกคลอด ยังคงต่ำกว่ากลุ่มทดลอง

สำหรับแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกนั้น ผู้วิจัยพบว่ามียางข้อที่อาจจะขาดความชัดเจน เช่น คำถามข้อที่ ๑๕ ที่ว่า "ข้าพเจ้าคิดว่าทำให้กำเนิดบุตรเป็นหน้าที่เฉพาะของผู้หญิง" ทั้งนี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในความหมายของการให้กำเนิดบุตรโดยคิดว่าเป็นช่วงระยะเวลาการคลอดเท่านั้น และในคำถามข้อที่ ๑๔ ที่ว่า "ข้าพเจ้าไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดๆ ในตัวของลูกข้าพเจ้า" กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจว่า สิ่งใดๆ ในข้อคำถามนี้หมายถึงอะไรบ้าง ซึ่งการที่ข้อคำถามขาดความชัดเจนนี้อาจมีผล ทำให้คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผิดไปจากความเป็นจริงได้บ้าง

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ โดยให้คำแนะนำ และใช้เอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม ประกอบการให้คำแนะนำต่อบทบาทการ เป็นบิดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสามีของหญิงครรภ์แรกที่มาภรรยามารับบริการฝากครรภ์และ คลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน ๖๐ คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ ๓๐ คน โดยกำหนดให้กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ หรือเอกสารใดๆ จากผู้วิจัย แต่อาจจะได้รับคำแนะนำจากบุคคล อื่นๆ ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมทั้งเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย "คู่มือคุณพ่อ" จำนวน ๒ เล่ม แบบบันทึกข้อมูล ส่วนตัว แบบสอบถามบทบาทการเป็นบิดา และแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประ เเมินบทบาทการ เป็นบิดาก่อนทำการทดลอง ภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน ส่วนการประเมิน สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารก กระทำในช่วงภายหลังทารกคลอด ๒ วัน และ ๑ เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว โดยการหาค่าอัตราส่วนร้อยละและทดสอบไคสแควร์
๒. คำนวณคะแนนรวมของแบบสอบถามบทบาทการเป็นบิดาและแบบสอบถาม สัมพันธ์ภาพ ระหว่างบิดากับทารก หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่ามัธยิม เลขคณิต และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในแบบสอบถามแต่ละฉบับ
๓. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการ เป็นบิดา แต่ละกลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้คะแนนซึ่งวัดก่อนการทดลองเป็น ตัวแปรร่วม

๔. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบทบาทของบิดาแต่ละกลุ่มด้วยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

๑. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังการทดลอง ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๑

๒. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนบทบาทการเป็นบิดาภายหลังการทดลอง ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๓. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังการทดลอง ๒ วัน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๔. บิดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังการทดลอง ๑ เดือน สูงกว่าบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

๑.๑ ในหน่วยฝากครรภ์

๑.๑.๑ ควรจัดให้มีการอบรม เพิ่มความรู้แก่พยาบาลประจำแผนกเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของบิดา บทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร และสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลประจำแผนกมีความรู้และนำความรู้ไปเผยแพร่แก่ผู้ที่เป็นบิดา

๑.๑.๒ ควรจัดตั้งหน่วยรับปรึกษา-และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นบิดา โดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรคนแรก ทั้งนี้ เพราะบิดาเหล่านี้มักมีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะช่วยให้บิดาคลายความวิตกกังวล ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและ

นำไปปรับบทบาทได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๑.๑.๓ ระหว่างให้บริการการตรวจครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ พยาบาลควรจัดให้ผู้ที่เป็นสามีซึ่งนั่งรอการตรวจครรภ์ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของบิดาคอบุตร การเตรียมของใช้สำหรับบุตร การเลี้ยงดูบุตร หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา-บุตร ซึ่งการให้คำแนะนำอาจจัดได้ในรูปแบบของการให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม การใช้เทปโทรทัศน์เป็นสื่อเผยแพร่ความรู้ หรือการเผยแพร่ความรู้โดยการกระจายเสียง และจัดให้มีการแนะนำในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ของภรรยา อันจะช่วยให้บิดาได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์

๑.๑.๔ ควรนำเอกสารคู่มือคุณพ่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำแก่บิดาในแผนกฝากครรภ์ หรือแจกให้กับสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้กับบิดา

๑.๑.๕ พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ ควรมีการประสานงานกับพยาบาลอนามัยชุมชนที่ออกเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ เป็นการติดตามดูปัญหาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาในค่านต่างๆ

๑.๒ ในห้องคลอด

๑.๒.๑ พยาบาลในห้องคลอดควรเปิดโอกาสให้สามีของผู้คลอดได้เข้าเยี่ยมดูอาการของภรรยาขณะคลอด ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการประคับประคองจิตใจจากสามี อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สามีได้แสดงบทบาทของการเป็นผู้ปกป้องดูแลภรรยา ซึ่งเป็นผลให้เขาเกิดความมั่นใจต่อบทบาทของตนเอง

๑.๒.๒ ควรจัดให้มีห้องพักในช่วง ๒ ชั่วโมงแรกภายหลังคลอด ที่มีลักษณะค่อนข้าง เป็นส่วนตัว เพื่อเปิดโอกาสให้บิดา-มารดาและบุตรได้อยู่ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

๑.๓ ในหน่วยหลังคลอด

๑.๓.๑ ในการนำทารกแรกคลอดไปส่งคืนให้กับบิดา-มารดานั้น พยาบาลควรให้คำแนะนำในเรื่องการอุ้มทารก การให้นมมารดา การจับทารกเรอไล่ลม ตลอดจนการทำความสะอาดร่างกายทารกเมื่อเปียก และ แก่บิดาด้วย เพราะ

ในระยะนี้บิดาจะมีความสนใจและต้องการมีส่วนร่วมในบุตรอย่างมาก การให้คำแนะนำดังกล่าวยังจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับบิดาในการช่วยเหลือบุตร และกระตุ้นให้บิดาได้แสดงบทบาทของตนเองมากขึ้น

๑.๓.๒ การให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ควรจัดให้บิดาได้ร่วมรับฟังด้วย เพราะปัจจุบันจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาให้คำแนะนำดังกล่าวบิดามักมาเยี่ยมดูอาการของมารดาและบุตรอยู่แล้ว การให้คำแนะนำแก่บิดาจะเป็นการแสดงการยอมรับความสำคัญของบิดาและทำให้บิดาเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนสามารถแสดงส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรได้

๑.๓.๓ ควรจัดทำเอกสาร "คู่มือคุณพ่อ" เพิ่มเติมในเนื้อหาอื่นๆ เช่น ท่อกับการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร หรืออาจจัดทำเป็นแผ่นโปสเตอร์ติดควบคู่กับคำแนะนำของมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นการชี้ให้เห็นความสำคัญของบทบาทบิดาในสังคมปัจจุบัน

๒. ด้านการเรียนการสอน

๒.๑ ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมบทบาทของบิดา และบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตร ในการพยาบาลทางสูติศาสตร์

๒.๒ ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรมอบหมายหัวข้อ เรื่องการให้คำแนะนำแก่บิดาในด้านต่างๆ ให้ฝึกศึกษานำไปจัดกลุ่มสอนแก่บิดาควบคู่ไปกับ เนื้อ เรื่องคำแนะนำของมารดา

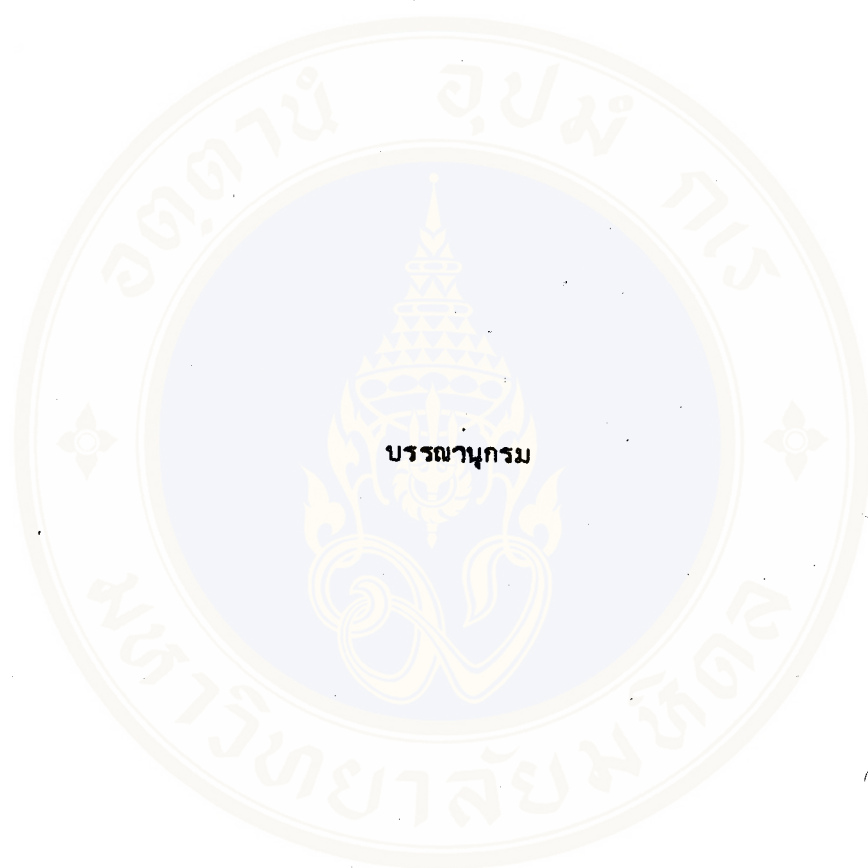
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรจัดให้มีการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอดในบิดากลุ่มที่มีช่วงอายุ การศึกษา และจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน

๒. ควรจัดให้มีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับเรื่องบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกในกลุ่มสามีที่พากรรยาและไม่ได้พากรรยมาใช้บริการฝากครรภ์

๓. ควรจัดให้มีการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการ
เป็นบิดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด ในช่วงระยะเวลาที่ต่อเนื่อง
ออกไป เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง





- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด". วารสารพยาบาล. ๓๕(กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๒๔) : ๒๖๕-๒๘๒.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การจัดการเรียนการสอนสำหรับครูพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ. (อัครสำเนา), ๒๕๒๔.
- เกศินี เทพกาญจนา. "ทารกแรกเกิดกับครอบครัว" ใน การพยาบาลทารกแรกเกิด. หน้า ๑๑๖-๑๒๗. การจัดการ วิจิตรสุคนธ์ และ คารณิ สายะวัน. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์แม็ค, ๒๕๒๔.
- เกศินี เห็นพิทักษ์. หลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, ๒๕๒๖.
- จรัญ จันทลักขณา และ อนันตชัย เชื้อนธรรม สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๓.
- เจลิยว บุรีภักดี และคณะ. พ่อในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๖.
- ชนิกา ชูจินดา. คู่มือเลี้ยงลูก. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แปลนพับลิชชิ่ง : ๒๕๒๔.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๖.
- ถิรณันท์ อนวัช. "การเป็นพ่อที่ดี" แม่และเด็ก ๔(๑๕ ธันวาคม ๒๕๒๔) : ๑๑๔-๑๑๗.
- _____. "ด้วยรักและผูกพัน" แม่และเด็ก ๔(๑๕ ตุลาคม ๒๕๒๔) : ๗๒-๗๔.
- ทัศนာ บุญทอง. "ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล". วารสารพยาบาล. ๓๑(ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๒๔) : ๔๓-๑๐๒.
- ทัศนာ แคมมณี. กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม ๑. กรุงเทพฯ : บุรพาศิลป์-การพิมพ์, ๒๕๒๔

- บุญยง เกี่ยวการค้า. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม
สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ ๔-๑๕ สุโขทัยธรรมาธิราช
กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๖.
- ประคอง กรรมสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
บรรณกิจ, ๒๕๒๕.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการณ์.
กรุงเทพฯ : พิมพ์นา, ๒๕๒๖.
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้
บทบาทการเป็นบิดาของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๘.
- ปราณี รามสูตร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญกิจ, ๒๕๒๘.
- พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธ์ภาพ
ของมารดาต่อบุตร ระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่
คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๖.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิท. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสารสาธารณสุข,
๒๕๒๖.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์นา, ๒๕๒๒.
- มณีรัตน์ ภาณุป. การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๖.
- มารุต. "สัมพันธ์ภาพพ่อกับลูก" แม่และเด็ก ๔(๑๕ มกราคม ๒๕๒๔) : ๑๐๐-๑๐๓,
_____. "พ่ออย่าคิดว่าไม่สำคัญ" แม่และเด็ก ๔(๑๕ ธันวาคม ๒๕๒๔) : ๑๑๗-๑๑๘.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก-
เจริญผล, ๒๕๒๖.

ฉ้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. สถิติวิทยาเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ :

วัฒนาพานิช สำนักราชบัณฑิตยสถาน. ๒๕๒๒.

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.

สมาคมศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ครอบครัวสัมพันธ์.

กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจการพิมพ์, ๒๕๒๔.

สุปรียา บุญเกิด. "การพยาบาลแม่และเด็ก : ท่านลิมไกรไว้ง้างหลัง". วารสารพยาบาลศาสตร์. ๒(มกราคม - มีนาคม ๒๕๒๗) : ๒๒-๒๔.

สุพิศรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๒.

สุเพ็ญ ลาลองรัตน์. "จงมั่นใจที่จะเป็นพ่อแม่" แม่และเด็ก ๔(๑๔ มีนาคม ๒๕๒๔) : ๗๕-๗๘.

_____ ข. "เก้าเดือนที่ดังท้อง" แม่และเด็ก. ๔(๑๔ สิงหาคม ๒๕๒๔) : ๕๑-๕๓.

สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ลักษณะที่คิดและวิธีหาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๔.

สุรีย์ จันทระโมลี. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ : เน้นสุขศึกษาในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล, ๒๕๒๔.

สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.

สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗.

สำเนียง แยมสอาด. บทบาทของบิดาต่อการเลี้ยงดูทารกตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.

อ่ำไพ จารุวัชรพานิชกุล. เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอด ระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกที่คลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

เอนกกุล กริแสง. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เกษตร,
๒๕๒๖.

Allport, G.W. Pattern and Growth in Personality. New York : Holt
Rinehart and Winston, Inc. 1967.

Bill, B.J. "Enhancement of paternal-newborn affection bonds."
Journal of Nurse-Midwifery. 25(September/October 1980) :
21-25.

Bobak, I.M. & Jensen, M.D. Essentials of Maternity Nursing: the
Nurse and the Childbearing Family. 2nd. ed. St. Louis
: the C.V. Mosby Company, 1987.

Bowen, S.M. & M. & Miller, B.C. "Paternal attachment behavior as
related to presence at delivery and preparenthood classes
: pilot study." Nursing Research. 29(September-October
1980) : 307-311.

Bowlby, J. Child Care and The Growth of Love. 2nd. ed. Great
Britain : Penquin Book Ltd., 1968.

_____. Attachment. New York : Basic Book Inc, 1969.

Bozett, F. "Focus on fathers". Nursing Times. 32(March 1986)
: 38-40.

Bradley, R.A. "Fathers presence in delivery rooms." Psychosomatic.
(November/December 1962) : 477-479.

Brown, M.A. "Social support, stress and health : a comparison of
expectant mothers and fathers." Nursing Research. 35
(March/April 1986) : 72-76.

Brody, A.L. "Socialization and parent-child relationship" Child
Development. 19(September 1968) : 656-660.

- ๖๔
- Chinn, P.L. Child Health Maintenance : Concept of Family Centered Care. Saint Louis : C.V. Mosby Company, 1979.
- Clinton, J.F. "Expectant fathers at risk for couvade." Nursing Research. 35(September/October 1986) : 290-295.
- Collier, P. "A practitioner comments on research finding : understanding couvade." MCN. 7(March/April 1982) : 114.
- Cronenwett, L.R. "Parental network structure and perceived support after birth of first child." Nursing Research. 34(November/December 1985) : 347-352.
- Cronenwett, L.R. & Kust-Wilson, W. "Stress, social support and the transition to fatherhood." Nursing Research. 30(July/August 1981) : 196-200.
- Curry, M.A. "Variable related to adaptation to motherhood in normal primiparous woman" JOGN-Nursing. 12(March/April 1983) : 115-121.
- Duvall, M.E. Family Development. 3rd ed. New York : J.B. Lippincott Co, 1967.
- Fein, R.A. "Men's entrance to parenthood." The Family Coordinator. (October 1976) : 341-347.
- Fishbein, E.G. Fatherhood and disturbances of mental health : a review. Journal of Psychiatric Nursing and mental health sciences. 19(January, 1981) : 24-27.
- Greenberg, M. & Morris, N. "Engrossment : the newborn's impact upon the father." American Journal of Orthopsychiatry. 44 (July 1974) : 520-531

- Gregory, S. "The father class." Nursing Times. 77(October 1981) : 1894-1794.
- Hangsleber, K.L. "Transition to fatherhood : an exploratory study." JOGN Nursing. 12(July/August 1983) : 265-270.
- Hanson, S.M.H. & Bozett, F.W. "Fatherhood and changing family roles." Family Community Health. 9(February 1977) : 9-12.
- Hick, M.W. & Platt, M. "Marital happiness and stability : a review of the research in the sixties." Journal of Marriage and the Family. 33(August 1970) : 556.
- Hughes, C.B. "An eclectic approach to Parent Group education." Nursing Clinics of North America. 12(September 1977) : 469-479.
- Hurlock, E.B. Child Development 6th ed. Singapore : Mc Graw-Hill. International Book Company, 1984.
- Jenkins, R.L. & Westhus, N.R. "The nurse role in parent-infant bonding : overview, assessment, interaction." JOGN Nursing. 10(March/April 1981) : 114-117.
- Jensen, M.D., Benson, R.C. & Bobak, I.M. Maternity Care : The Nurse and the Family 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.
- Jensen, M.D., & Bobak, I.M. Maternity and Gynecologic Care. 3rd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1985.
- Jones L.C. & Lenz, E.F. "Father-newborn interaction : effect of social competence and infant state." Nursing Research. 35(May/June 1986) : 149-153.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. Parent-Infant Bonding. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.

- Lamp, G.S. & Lipkin, M. "Somatic symptoms of expectant fathers."
MCN. 7(March/April 1982) : 110-113-115.
- LeMaster, E.E. "Parenthood as crisis." Marriage and Family
(November 1957) : 352-355.
- Lincoln, L.M. "Fathering and the separation individuation process".
Maternal-Child Nursing Journal. 13(Summer 1984) : pp
103-112.
- Lipkin, G.B. Psychosocial Aspect of Maternal Child Nursing.
Saint Louis : The C.V. Mosby Co, 1974.
- Lum, J.L. Role theory : In Childbearing a Nursing Perspective.
Philadelphia : P.A. Davis Company, 1979.
- Lynn, D.B. The Father : His Role in Child Development. California
: Brook/Cole Publishing Co., 1978.
- MacLaughlin, S.M. & Taubenbeim, A.M. "A comparison of prepared
and unprepared first-time father's needs during the
child birth experience." Journal of Nurse-Midwifery.
28(March/April 1983) : 9-12.
- May K.A. "Three phases of father involvement in pregnancy."
Nursing Research. 31(November/December 1982) : 337-342.
- Miller, B.C. & Bowen, S.L. "Father-to-newborn attachment behavior
in relation to prenatal classes and presence at delivery."
Family Relation. 31(January 1982) : 71-78.
- Moore, M.L. Realities in Childbearing. 2nd ed. Philadelphia :
W.B. Saunders Company, 1983.
- Neeson, J.D. & May, K.A. Comprehensive Maternity Nursing : Nursing
Process and the Childbearing Family. Philadelphia :
J.B. Lippincott Company, 1986.

- 4/10
- Nelson, S. "Attachment." Nurse-Practitioner. 10(August 1985)
: 34-36.
- Obrzut, L.A. "Expectant fathers' perception of fathering."
American Journal of Nursing 76(September 1976) : 1440-
1442.
- Old, S.B., et al. Maternal-Newborn Nursing : A Family Centered
Approach. California : Addison-Wisley Publishing Company,
1984.
- Palkovitz, R. "Fathers' birth attendance, early contact and
extended contact with their newborns : critical review."
Child Development. 56(May 1985) : 392-406.
- Pillitteri, A. Maternal-Newborn Nursing : Care of the Growing
family 2nd ed. Boston : Little Brown and Company, 1981.
- Roberts F.B. "Infant behavior and the transition to parenthood."
Nursing Reserach. 32(July/August 1983) : 213-217.
- Robiscon, P., & Scott, D. "Role theory and its' application in
family Nursing." Nursing Outlook. (July 1969) : 52-57.
- Roehner, J. "Fatherhood in pregnancy and birth." Journal of
Nurse-Midwifery. XXI (Spring 1976) : 13-17.
- Reeder, S.J. Mastroianni, L. and Martin, L.L. Maternity Nursing
15 th ed. philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.
- Shereshefsky, P.M. & Yarrow, L.J. Psychological aspects of a
first pregnancy and early postpartum adaptation. New York
: Raven Press, 1973.
- Sherwen, L.N. "Third trimester fantasies of first time expectant
fathers." Maternal-Child Nursing Journal. 15(Fall 1986)
: 153-170.

- Smith, H. "The Thai family : nuclear or extended." Journal of Marriage and the Family. (February 1973) : 136-140.
- Takett, J.J.M. & Hunsberger, M. Family-Centered Care of Children and Adolescents : Nursing Concept in Child Health. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
- Taubenheim, A.M. "Paternal-infant bonding in the first time father." JOGN Nursing. 10(July/August 1981) : 261-164.
- Thompson, H. "What about father." Nursing times : Community Outlook, (April 1982) : 99-100;103-104.
- Toney, L. "The effects of holding the newborn at delivery on paternal bonding." Nursing Research. 32(January/February 1983) : 16-19.
- Waechter, E.H. Phillips, J., & Holaday, B. Nursing Care of Children 10th. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.
- Weaver, R.H. & Cranley, M.S. "An exploration of paternal fetal attachment behavior." Nursing Research. 32(March/April 1983) : 68-72.
- Wieser, M.A. & Casteglia, P.T. "Assessing early father-infant attachment." MCN. 9(March/April 1984) : 104-106.
- Wittich, W.A. & Schueller, C.F. Instructional technology : Its nature and use. New York : Harper & Row Publishers, 1973.
- Young K. & Mack, R.W. Sociology and Social life. New York : American Book Company, 1965.
- Ziegel, E.F. & Cranley, M.S. Obstetric Nursing. 8th. ed. New York : McMillan, 1984.





แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

(ภรรยาชื่อ.....นามสกุล.....)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

๑. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าใด

☐ ๒๑ - ๒๕ ปี☐ ๒๖ - ๓๐ ปี☐ ๓๑ - ๓๕ ปี

๒. ท่านจบการศึกษาระดับใด

☐ ป.๔ - ป.๗☐ ม.ศ.๑ - ม.ศ.๕☐ อาชีวศึกษา☐ อุดมศึกษา

๓. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร (ในกรณีที่ทำงานทั้งสามีและภรรยาให้คิดรายได้รวมกัน)

☐ น้อยกว่า ๑,๕๐๑ บาท☐ ๑,๕๐๑ - ๓,๐๐๐ บาท☐ ๓,๐๐๑ - ๔,๕๐๐ บาท☐ มากกว่า ๔,๕๐๐ บาท ระบุ.....

๔. ท่านเคยมีประสบการณ์ การเลี้ยงดูเด็กอ่อนหรือไม่

☐ มี☐ ไม่มี

๕. ครอบครัวของท่านประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง

☐ ท่านและภรรยา☐ ท่าน ภรรยา และญาติผู้ใหญ่



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสอบถามบทบาทการเป็นบิดา

แบบวัดบทบาทการเป็นบิดา
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความต่อไปนี้เป็นความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่าน ภายหลังจากที่ท่านได้อ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดรอบคอบแล้ว กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด และในแต่ละข้อขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ สำหรับการเลือกตอบถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

หมายเลข ๑ หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านเลย

หมายเลข ๒ หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านบ้างเล็กน้อย

หมายเลข ๓ หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านเพียงครึ่งเดียว

หมายเลข ๔ หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่

หมายเลข ๕ หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย (๑)	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย (๒)	เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง (๓)	เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ (๔)	เป็นความจริงมากที่สุด (๕)
(๐) ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงลูก				/	

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย (๑)	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย (๒)	เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง (๓)	เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ (๔)	เป็นความจริงมากที่สุด (๕)
๑. ข้าพเจ้าได้จัดเตรียมค่าใช้จ่าย สำหรับการเลี้ยงบุตรไว้ ล่วงหน้าแล้ว.....					
๒. เมื่อมีบุตรข้าพเจ้าจะมีกระวัง การใช้จ่ายส่วนตัวมากขึ้น.....					
:					
:					
:					
:					
:					
:					
:					
:					
๒๖. ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะทำความ สะอาดร่างกายบุตรภายหลัง การขับถ่าย.....					
๒๗. ข้าพเจ้าสนับสนุนให้ภรรยา เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง.....					



แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย (/) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว สำหรับการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข ๑ หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย
- หมายเลข ๒ หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
- หมายเลข ๓ หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งเดียว
- หมายเลข ๔ หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
- หมายเลข ๕ หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย (๑)	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย (๒)	เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง (๓)	เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ (๔)	เป็นความจริงมากที่สุด (๕)
(๐) ข้าพเจ้ารักลูกมาก				/	

ข้อความ	ไม่เป็นความ จริงเลย (๑)	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย (๒)	เป็นความ จริงเพียง ครึ่งหนึ่ง (๓)	เป็นความ จริงเป็น ส่วนมาก (๔)	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (๕)
๑. ข้าพเจ้า รู้สึกไม่พอใจเมื่อ เห็นคนอื่นอุ้มหรือแตะต้องตัว ลูก.....					
๒. ถ้าลูกร้องขณะที่ข้าพเจ้ากำลัง อุ้ม ข้าพเจ้าต้องการส่งกลับ คืนให้แม่ของเขา.....					
:					
:					
:					
:					
:					
:					
:					
๒๔. ข้าพเจ้าได้รับความสุขมาก จากการอุ้มและการมีปฏิ- กิริยาตอบสนองกับลูก.....					
๒๕. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ ทุกครั้งที่ลูกร้อง.....					



ภาคผนวก ง
แผนการสอน เรื่อง ความสำคัญของบิดา และ
บทบาทของบิดาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ของมารดาขณะตั้งครรภ์

แบบแผนการให้คำแนะนำแก่บิดา ครั้งที่ ๑

"ความสำคัญของบิดาและบทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์"

จำนวนผู้ฟัง ๓-๕ คน : ระยะเวลา ๑๕-๒๐ นาที : สถานที่ แผนกฝากครรภ์ ร.พ.พุทธชินราช พิษณุโลก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- ผู้ฟังยอมรับและเห็นความสำคัญของตนเอง	เมื่อพูดถึง ครอบครัวเราจะนึกถึง พ่อ-แม่-ลูก ทั้ง ๓ คำนี้ต่างก็มีความคล่องจองกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และในความเป็นจริงก็เช่นกัน ทั้งพ่อ-แม่ ต่างก็มีความหมายต่อลูกมากมายยิ่งนัก พ่อเปรียบเสมือนหลักของครอบครัวที่จะปกป้องคุ้มครองครอบครัว ตลอดจนให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว เท่านั้นแสนนาน การเป็นพ่อ เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่คุณแม่เริ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก และดำเนินการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนลูกเติบโต เป็นผู้ใหญ่ พ่อเป็นกำลังสำคัญอย่างมากของครอบครัว ความสำเร็จของแม่ที่จะเลี้ยงลูกได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับพ่อ และแม่แต่ลูกน้อยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าก็ล้วนแต่ต้องการความรัก-ความอบอุ่น ความสนใจจากพ่อ เป็นอันมาก พ่อ เป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่ พ่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของแม่และลูก	กล่าวนำเข้าสู่การบรรยาย		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
- เพื่อให้ผู้ฟังบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายและร่างกายและอารมณ์ของหญิง	ไม่ใช้ผู้ช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกอย่างที่เคยเข้าใจกัน ดังนั้นเราเตรียมตัวเพื่อเป็นคุณพ่อคุณแม่ เมื่อคุณแม่เริ่มตั้งครรภ์ สิ่งที่คุณพ่อควรทราบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือ การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นจึงขออธิบายให้คุณพ่อได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสิ่งที่ต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในช่วง ๓ เดือนแรกของตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการแพ้งของคลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิดง่าย หรือรับประทานอาหารได้น้อย พร้อมกันนี้เต้านมก็จะมีอาการขยายใหญ่ขึ้นด้วย ซึ่งเป็นการเตรียมสำหรับการสร้างน้ำนมไว้เลี้ยงลูกในระยะหลังคลอด สิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ ต่อมาในช่วง ๔-๖ เดือนของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะเติบโตมากขึ้นจนสามารถมองเห็นหน้าท้องคุณแม่ และเมื่อทารกในครรภ์เริ่มดิ้น	บรรยาย	- เอกสารคู่มือ - คู่มือสอน : คู่มือคุณแม่	- จากความสนใจและการซักถามของผู้ฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	หญิงตั้งครรภ์ก็จะรู้สึกตื่นเต้นและมีความสุขมาก แต่ในขณะที่เดียวกันหญิงตั้งครรภ์ก็จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ก็ระหว่าง ๓-๔ เดือนจะเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุดขนาดของครรภ์ก็จะโตเต็มที่จนทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด แน่นท้องเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง ปัสสาวะบ่อยและอาจจะมีอาการท้องผูก หรือในบางรายอาจจะเป็นตะคริวที่ขาได้ง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์และคุณพ่อก็สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือได้ดังนี้ • อากาศร้อนชื้นแฉะเกินไป ก็เกิดขึ้นเนื่องจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นไปเบียดกระเพาะอาหาร และอาจจะทำให้อาการย่อยลำบาก คุณพ่อสามารถช่วยเหลือได้โดยการดูแลให้คุณแม่รับประทานอาหารที่ละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ตลอดจน			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	คอยเตือนให้คุณแม่หลักเสี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยยาก หรืออาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในท้อง เช่น อาหารพวกทอด อาหารประเภทต่างๆ • อากำรหายใจไม่สะดวก เกิดจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นไป เบียดกระบังลม ดังนั้นคุณพ่อควรจัดให้คุณแม่ได้นอนในท่า หัวสูง หรือจัดให้คุณแม่อยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน ซึ่งจะช่วย บรรเทาอาการหายใจไม่สะดวกได้ • ขาและเท้าบวม ในหญิงตั้งครรภ์ อาจจะพบขาและเท้าบวม ได้ ทั้งนี้เนื่องจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นไปกดทับ เส้นเลือด ทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก และ คุณพ่อสามารถช่วยเหลืองได้โดยการจัดให้คุณแม่นอนตะแคง แล้วใช้ผ้าพันหรือหมอนเล็กๆ รองบริเวณใต้ท้องหรืออาจ จะจัดให้นอนยกปลายเท้าสูงก็ได้			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	• ตะคริวขา เกิดจากความบวมพร่องของการใช้สารอาหารพวก แคลเซียม และทุกครั้งเมื่อเป็นตะคริวก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดมาก ดังนั้นคุณพ่อสามารถช่วยเหลือนได้โดย ใช้มือข้างหนึ่งกดบริเวณเข่า แล้วใช้ฝ่ามืออีกข้างหนึ่งดึงบริเวณฝ่าเท้าให้เอนเข้าหาตัวคุณแม่ให้มากที่สุด • อาการปวดหลัง เนื่องจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้น ถ่วงน้ำหนักด้านหน้ามาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องแอ่นหลังมากขึ้น เพื่อให้ร่างกายเกิดความสมดุล คุณพ่อสามารถช่วยเหลือนได้โดยการอุ้มให้คุณแม่หลีกเลี่ยงการเดินหรือยืนนานๆ พร้อมก้มดูเพื่อให้คุณแม่ได้สวมรองเท้าส้นเตี้ย และถ้าปวดมากคุณพ่ออาจจะใช้การนวดเบาๆ ได้ เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลกระทบต่อ "จิตใจ" ของคุณแม่ด้วย คุณแม่อาจจะอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น คี๊ใจ หงุดหงิดโมโหง่าย ทั้งนี้อาจจะมิสา เหตุ เนื่องจาก :-			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประ เนิ นผล
	. การ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย . ความกังวล เกี่ยวกับลูกน้อยในครรภ์ . ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่ไม่สวยงาม เหมือนเดิม . กลัวสามีรักและสนใจน้อยลง . กลัวอันตรายจากการคลอด ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ดังกล่าวอาจพบได้ แต่คุณพ่อ ก็สามารถช่วยแก้ไขอาการเหล่านี้ให้ลดน้อยลงได้ โดยการดูแลเอาใจ ใส่คุณแม่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์ สิ่งที่คุณพ่อควรปฏิบัติต่อคุณแม่อย่าง สม่าเสมอมีดังต่อไปนี้ ๑. แนะนำให้คุณแม่ไปฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ ๒. ช่วยคุณแม่จำวันที่แพทย์นัดตรวจครรภ์			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	๓. พาคุณแม่ไปตรวจครรภ์ทุกครั้งที่คุณพ่อว่าง ๔. ให้ความรัก ความสนใจ ต่อคุณแม่เหมือนเดิมหรือมากขึ้น ๕. ปลอบใจและให้กำลังใจในเรื่องที่คุณแม่กังวล ๖. มีเวลาให้คุณแม่มากขึ้น และพาคุณแม่ไปพักผ่อนนอกบ้าน ๗. ช่วยจัดเตรียมของใช้สำหรับลูกน้อย นอกจากนี้แล้ว คุณพ่ออาจจะเกิดความสงสัยในเรื่อง "เพศสัมพันธ์" ระหว่างการตั้งครรภ์ว่าจะมีอันตรายอย่างไรหรือไม่ สำหรับเรื่องนี้คุณแม่ไม่ต้องกังวล เพราะไม่มีข้อห้ามใดๆ แต่สิ่งที่ควรจะต้องระวังเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์คือ ในช่วง ๓-๔ สัปดาห์ก่อนกำหนดการคลอด คุณพ่อควรระวังทำในการร่วมเพศ เพราะอาจจะกระทบกระเทือนต่อครรภ์ของคุณแม่ และอาจจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ และทำร่วมเพศที่			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	เหมาะสมขณะที่มีการตั้งครรภก็คือ ท่านอนตะแคง หรือทำหันหน้าไปทางเดียว-หัน สำหรับอีก เรื่องหนึ่งที่ผู้พ่อมักจะกังวลอยู่เสมอๆ ก็คือ "จะรู้ได้อย่างไรว่าคุณแม่จะคลอด เมื่อไหร่" เรื่องนี้คุณพ่ออาจ สังเกตได้จาก - อาการปวดหลัง คุณแม่จะบ่นปวดหลังบริเวณก้นกบ และบางครั้งอาการปวดจะร้าวมาบริเวณหน้าขาทั้ง ๒ ข้าง - อาการเจ็บท้อง และถ้าคุณพ่อเขามีอาการบริเวณหน้าท้องของคุณแม่ก็จะมีสัญญาณที่ท้องของคุณแม่นั้นแข็ง ซึ่งอาการนี้จะ เป็นมากขึ้นและบ่อยขึ้น ในช่วงใกล้คลอด นอกจากนี้แล้วบางครั้งคุณพ่อจะพบว่าคุณแม่มีน้ำใสๆ ชุ่มๆ ออกทางช่องคลอด หรือที่เรียกว่า "น้ำเดิน" และถ้าคุณแม่เจ็บท้องทุก ๑๐ นาที			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	1. ให้อาสาสมัครพาคุณแม่มาโรงพยาบาลได้เลย เพราะนี่แสดงว่าคุณแม่กำลังจะคลอดลูกน้อยแล้ว และในตอนนี้คุณแม่ต้องอยู่ใกล้ๆ และให้กำลังใจแก่คุณแม่ด้วย เพราะคุณแม่ต้องการกำลังใจจากคุณพ่อ เป็นอย่างมาก			



ภาคผนวก จ
แผนการสอนเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกาย
และจิตใจของทารกแรกเกิด

แบบแผนการให้คำแนะนำแก้ปัญหา ครั้งที่ ๒ "ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายและจิตใจทารกแรกเกิด"

จำนวนผู้ฟัง ๓ - ๔ คน : ระยะเวลา ๑๐ - ๑๕ นาที

สถานที่ แผนกฝากครรภ์ ร.พ.พุทธชินราช พิษณุโลก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
เพื่อให้ผู้ฟังบอกถึงวิธีการดูแลร่างกายและจิตใจทารกแรกเกิดได้	การดูแลทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิด เป็นทารกที่มีอายุอยู่ในช่วงแรกเกิดถึง ๒๘ วัน ชีวิตของทารกในช่วงนี้จะมี การปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจากรายการที่อบอุ่นในครรภ์มารดาออกมาอยู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิง ขณะที่อยู่ในครรภ์มารดานั้น ทารกจะมีน้ำคร่ำล้อมรอบตัวอยู่ และน้ำคร่ำนี้จะช่วยพยุงอุณหภูมิสภาพแวดล้อมของทารกให้ความเหมาะสมอยู่เสมอ ส่วนการเจริญเติบโตของทารกก็จะอาศัย อากาศและสารอาหารจากมารดาซึ่งส่งเข้ามาทางเส้นเลือดแดงทางสายสะดือ และเมื่อมีของเสียเกิดขึ้นร่างกายของทารกก็จะขับออกผ่านทางเส้นเลือดดำทางสายสะดืออีกเช่นกัน แต่เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วสายสะดือก็จะถูกตัดขาดจาก	-บรรยาย	-เอกสาร คู่มือดูแลพ่อแม่ ตอน รู้จัก ลูกรัก	จากความสนใจและการซักถามของผู้ฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	มารดา ทารกจะต้องมีการปรับตัวหลายด้าน ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการอยู่รอดและการเจริญเติบโตของร่างกาย ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงเป็นช่วงชีวิตของทารกที่มีความต้องการ การดูแลอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนี้ ด้านร่างกาย - อาหาร ทารกต้องการอาหารเพื่อนำไปเสริมสร้างส่วนต่างๆ ของร่างกาย และเพื่อให้มีกำลังพอที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ ถ้าทารกได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอก็จะทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตแข็งแรง ซึ่งอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกในช่วงนี้ก็คือ "น้ำนมมารดา" เพราะในช่วงนี้กระเพาะอาหารจะมีความสามารถในการย่อยอาหารจำกัด ถ้าหากให้อาหารอื่นๆ ก็อาจจะทำให้การย่อยผิดปกติและเกิดอาการต่างๆ ได้ เช่น ท้องเสีย ท้องอืด เป็นต้น เป็นต้น			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	-: การฝึกผมนอนหงาย และที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมักจะนอนเกือบตลอดเวลา จะตื่นขึ้นเมื่อหิว, เปียกแฉะ หรือมีสิ่งรบกวนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรจัดให้ทารกได้มีที่นอนที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และปราศจากสิ่งรบกวน นอกจากนี้แล้วควรจัดเตรียมที่นอนที่เหมาะสมไม่ควรนิ่มจนเกินไป เพราะถ้าหากทารกนอนคว่ำหน้าบนที่นอนนิ่มก็จะทำให้หายใจไม่ออกได้ การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้ทารกได้หลับสบาย และเมื่อตื่นขึ้นทารกก็จะแจ่มใสและมีการเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว			-: การซบถ่าย การซบถ่ายเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ ต้องคอยดูแลให้เป็นปกติ ซึ่งโดยทั่วไปการซบถ่ายของทารกจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้รับเข้าไป กล่าวคือถ้าทารกกินนมมารดาก็จะมีการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งกว่าคือประมาณ ๓-๖ ครั้ง/วัน ส่วนทารกที่กินนมผสมอุจจาระจะมีลักษณะค่อนข้างแข็งมีกลิ่นมากกว่า และถ่ายวันละ ๑-๒ ครั้งเท่านั้น

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	-: การรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำวันอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้ร่างกายสบายแล้วยังอาจช่วยป้องกันโรคได้อีกด้วย ปกติจะมีการอาบน้ำให้ทารกวันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น และสระผมให้วันละครั้ง ภายหลังจากอาบน้ำให้ทารกเสร็จแล้วก็ควรจะมีการเช็ดตัวให้แห้งและสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น นอกจากนี้แล้วภายหลังจากการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะทุกครั้ง ควรทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกทันที เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองผิวหนังได้ -: ความอบอุ่นของร่างกาย ความอบอุ่นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทารก นับตั้งแต่แรกคลอด เพราะว่าการแรกเกิดมีการไหลเวียนของเส้นเลือดส่วนปลายยังไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจากร่างกายในครรภ์มาอยู่ภายนอก ซึ่งอุณหภูมิไม่คงที่ อาจจะทำให้ทารกไม่สบายได้ ดังนั้นจึงควร			

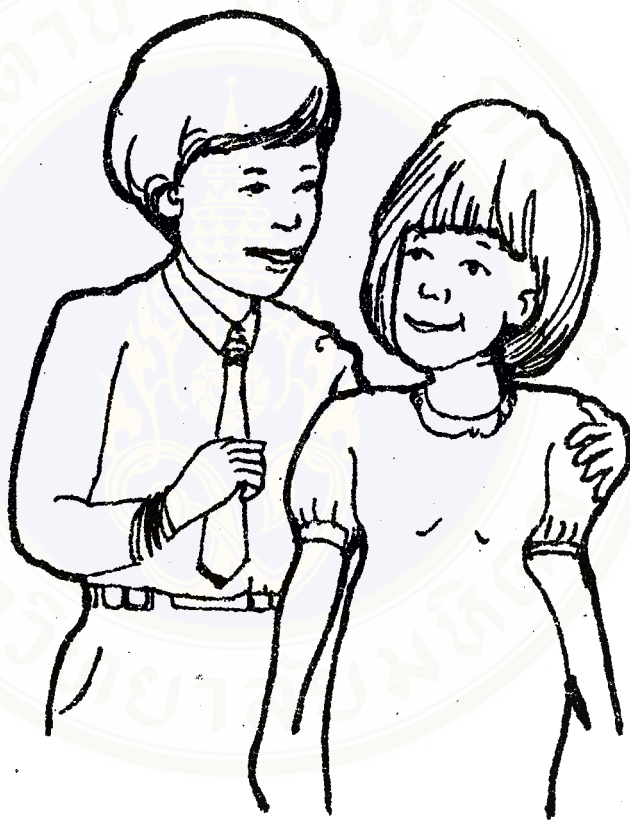
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	ดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเหมาะสมโดยสวมเสื้อผ้าให้ตามสภาพอากาศแวดล้อม ด้านจิตใจ การเลี้ยงดูทารกมิใช่เพียงส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่จะต้องมีการสนับสนุนและตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของทารกด้วย เพราะพื้นฐานความมั่นคงของจิตใจจะเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ทารกได้มีการเรียนรู้ถึงความรัก ความไว้วางใจของมนุษย์ เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว และจะมีผลต่อเนื่องไปถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลให้ทารกจะเรียนรู้ได้จาก --: การสัมผัสสกอร์ดิ ทารกจะมีความต้องการการสัมผัสสร้าง-กายที่อ่อนโยน ทะนุถนอม อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เป็นสุขสงบและเกิดความมั่นใจต่อคนและสิ่งแวดล้อม ทารกที่ขาดการสัมผัส			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	กอดรัดจะมีการเจริญเติบโตจากลักษณะธรรมชาติ ทารกจะเจ็บเหงา ซึมเศร้า และต้องการแสวงหาความสุขอย่างมากซึ่งอาจจะกลาย เป็นคนที่มีอารมณ์ก้าวร้าวในวันข้างหน้า : การส่งเสียงพูดคุย ถึงแม้ว่าทารกจะอยู่ในวัยที่พูดไม่ได้ แต่ก็ยังคงมีความต้องการ การส่งเสียงทักทายจากบุคคลแวดล้อม การส่งเสียงพูดคุย การพยักหน้า หรือการยิ้มก็จะเป็นสื่อกระตุ้นพัฒนาการของทารกได้เป็นอย่างดี สรุป หลักง่ายๆ ในการดูแลทารก ๑. รักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำทุกวัน เช็ดตัวให้แห้งทันทีภายหลังอาบน้ำ แล้วให้ความอบอุ่นร่างกายทารก โดยการสวมเสื้อผ้า			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
วัตถุประสงค์	๒. ทุกครั้งที่เปิกและทำความสะอาดโดยการล้างหรือเช็ดด้วยสาลีเปียกแล้ว เปลี่ยนผ้าอ้อมใหม่เพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนัง ๓. ภายหลังจากการอาบน้ำและเปลี่ยนผ้าอ้อม ควรแต่งตัวและสวมเสื้อผ้า ให้สบายพอที่จะให้ทารกเคลื่อนไหวได้ ๔. ควรให้ทารกได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยเปิดหน้าต่างให้อากาศ เข้า-ออกสะดวก ถ้าอากาศไม่ร้อนจัด อาจนำทารกออกข้างนอกห้อง หรือบริเวณสนาม แต่ควรระวังมิให้แสงแดดส่องเข้าตาทารก ๕. อย่าวางทารกโดยไม่จำเป็นโดยเฉพาะเวลานอนหลับ ถ้าหากมีคนไม่สบาย เช่น เป็นหวัด ควรหลีกเลี่ยงการนำทารกอยู่ใกล้ชิด ๖. ต้องให้ความสนใจ ความอบอุ่นแก่ทารกอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่า คุณพ่อทุกคนมีความสำคัญอย่างมากในการที่จะส่งเสริมให้ลูกมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ลูกเป็นเสมือนศูนย์กลางของครอบครัวที่มีทั้ง พ่อ-แม่ เป็นแบบอย่าง ดังนั้น บทบาทของพ่อจึงเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ และไม่ควรละเลยอย่างยิ่ง			



คู่มือ .. คุณพ่อ



ตอนที่ 1 : ดูแลคุณแม่

เมื่อพูดถึงครอบครัว เราก็จะนึกถึง พ่อ - แม่ - ลูก พ่อเปรียบเสมือนหลัก
ของครอบครัว ที่จะสามารถปกป้องคุ้มครอง ตลอดจนให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว
ทราบนานแสนนาน



การเป็น "พ่อ" เริ่มต้นมาตั้งแต่คุณแม่ตั้งครรภ์ ครั้งแรก และทำเป็น
ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พ่อเป็นกำลังสำคัญอย่างมากของ
ครอบครัว ความสำราญของแม่ที่จะได้ยั้งลูก ได้อย่างสมบูรณ์นั้น

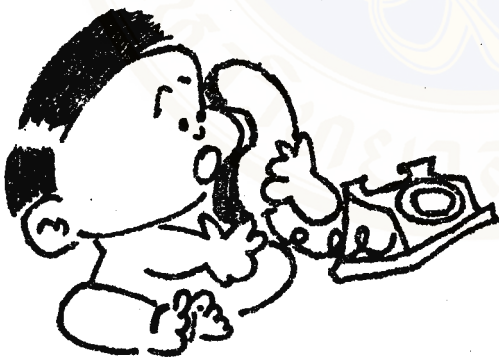


คู่มือ .. คุณพ่อ



ตอนที่ 2 : รู้จักลูกรัก

" วัณณะจะขอแนะนำให้คุณพ่อรู้จัก
กับลูกน้อยที่น่ารัก นะคะ "



สวัสดีค่ะ คุณพ่อ
หนูคือลูกรักของคุณพ่อ
ที่คุณพ่อเฝ้ารอคอย
ด้วยความหวังใจยิ่งใจละคะ
ตอนนี้หนูอยู่ในท้องคุณแม่
คุณพ่อรีบค่ะ หนูอยู่ได้
อย่างไร ?



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาคู่มือคุณพ่อ

รองศาสตราจารย์	ดร. ประภาเพ็ญ	สุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์	มหิดล
รองศาสตราจารย์	จริยาวัตร	คณพัทธ์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	สุภาวดี	ลิมปนาทร	คณะพยาบาลศาสตร์	มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ยุพิน	จันทร์คคะ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ละเอียต	อุดมรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	พวงน้อย	สาครรัตนกุล	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี	มหิดล
อาจารย์	สุปรียา	บุญ เกตุ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหิดล

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดบทบาทการเป็นบิดา

ศาสตราจารย์	ดร.จรรยา	สุวรรณทัต	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรม- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร- วิโรฒ ประสานมิตร
รองศาสตราจารย์	ดร.ประภา เพ็ญ	สุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
รองศาสตราจารย์	พญ. เพ็ญศรี	พิชัยสินโท	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	เนตรทราย	รุ่งเรืองธรรม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	สุภาวดี	ลิมนันทา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	พวงน้อย	สาครรัตนกุล	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	มาลี	เลิศมาลีวงศ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหิดล
อาจารย์	ประนอม	รอดคำดี	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดา
กับมารดา

ศาสตราจารย์	ดร.จรรยา	สุวรรณพิต	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
รองศาสตราจารย์	ดร.ประภาเพ็ญ	สุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
รองศาสตราจารย์	พญ.เพ็ญศรี	พิชัยสนิท	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	พวงน้อย	สาครรัตนกุล	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	มาลี	เลิศมาลีวงศ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหิดล
อาจารย์	ประนอม	รอดคำดี	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์	สุปรียา	บุญย เกตุ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหิดล