

บทที่ 1

บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องการพัฒนาและประชากรโลกที่องค์การสหประชาชาติ (UN) จัดขึ้น ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ระหว่างวันที่ 5-13 กันยายน พ.ศ. 2537 คณะกรรมการ ได้มีความเห็นว่า ควรจะส่งเสริมให้มีการยกระดับสถานภาพของผู้หญิงทั่วโลกให้มีความเท่าเทียมกันกับผู้ชาย จุดมุ่งหมายของแผนปฏิบัติการครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่ความเท่าเทียมทางเพศและการให้ผู้หญิงมีอำนาจกำหนดและควบคุมชีวิตตนเอง รวมไปถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการมีบุตร นับเป็นครั้งแรกที่สหประชาชาติยกเรื่องสิทธิและอำนาจของสตรีเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (ICPD'94 , 1995: 10) แม้จะมีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสถานภาพและบทบาทของสตรีโดยองค์การสหประชาชาติ แต่สถานภาพของสตรีทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศกำลังพัฒนาก็ตาม ยังไม่อยู่ในภาวะที่เรียกได้ว่าเท่าเทียมกับบุรุษไม่ว่าในด้านใด ๆ ในระดับมหภาคและรวมทั้งในเรื่องสุขภาพสตรีด้วย การพัฒนาสุขภาพสตรีนอกจากจะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่สตรีแล้วก็จะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนต่อไปด้วย การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่ผ่านมา โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี) และกลุ่มที่เป็นมารดาโดยตลอด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดโดยตรง

สำหรับประเทศไทยจากนโยบายและแผนพัฒนาสตรี (พ.ศ. 2535-2539) โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยมีแผนงานหลัก 6 แผนงาน ซึ่งจากนโยบายหลักด้านการพัฒนาสตรีต้องการส่งเสริมให้สตรีได้พัฒนาศักยภาพด้านร่างกายจิตใจและสังคม เพื่อให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ามีคุณภาพให้เกิดความเสมอภาคโดยจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบทั้งนิตินัยและพฤตินัย ซึ่งกลยุทธ์พื้นฐานในการดำเนินงานพัฒนาสตรีที่สำคัญแนวทางหนึ่งก็คือ บุรุษจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนค่านิยมและเจตคติด้านลบเกี่ยวกับสตรี รวมทั้งปลูกฝังค่านิยมที่ไม่มีอคติต่อสตรี โดยใช้ครอบครัวเป็นจุดร่วมในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเสมอภาคให้แก่สตรี

อันจะนำไปสู่การปรับปรุงกฎหมายระเบียบที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดความเสมอภาคระหว่างสตรีและบุรุษทั้งทางนิติบัญญัติและพฤตินัย โดยที่แผนพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตสตรีได้กำหนดชัดเจนในแผนงานย่อย คือการพัฒนาครอบครัว โดยส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมให้มีบริการแนะแนวสำหรับครอบครัว สนับสนุนให้มีมาตรการเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัว โดยสนับสนุนให้พ่อและแม่มีบทบาทในการรับผิดชอบครอบครัวร่วมกัน เมื่อกล่าวถึงบทบาทหลักของสตรีในสังคมและวัฒนธรรมใดก็ตาม ต่างก็มีความเข้าใจตรงกันในบทบาทของภรรยาและแม่ ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตรและทำงานทุกอย่างในบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกสบายในด้านการกินอยู่หลับนอนให้กับสามีและบุตร สุขภาพของสตรีจึงมีความหมายเพียงการที่ร่างกายปราศจากโรคและแข็งแรงเพื่อที่จะดูแลคนอื่นในครอบครัวให้มีความสุข โดยมิได้คำนึงถึงสตรีในฐานะหรือบทบาทหน้าที่อื่น หากเมื่อพิจารณาแล้วจึงเห็นว่าสุขภาพของสตรีมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของอายุและอาชีพของสตรีอย่างมาก เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงานเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่ามากที่สุดเพราะเป็นผู้ให้กำเนิดบุตรซึ่งจะเติบโตเป็นอนาคตของชาติ นอกจากนี้ยังเป็นแรงงานที่สำคัญในสังคมปัจจุบันเนื่องจากสตรีเป็นประชากรครึ่งหนึ่งของประเทศ เมื่อพิจารณาให้ดีก็จะพบว่าบทบาทของสตรีในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีอยู่มาก บทบาทที่สำคัญของสตรีอาจแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ บทบาทความเป็นแม่ ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ความสามารถและประสิทธิภาพในการผลิต และบทบาทตามกรอบประเพณีและความคาดหวังทางสังคม

ด้านบทบาทการเจริญพันธุ์หรือการให้กำเนิดบุตร สตรีรับภาระมากอยู่แล้วโดยธรรมชาติ และไม่ว่าบทบาทด้านการคุมกำเนิดสตรีไทยจะได้รับการบทบาทมากกว่าชาย โดยพบว่าชายมีส่วนในการใช้การคุมกำเนิดในปี พ.ศ. 2538 เพียงร้อยละ 4 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าภรรยาเป็นผู้รับภาระเพียงฝ่ายเดียว (วรชัย ทองไทย, 2539 : 44-45) ตลอดระยะเวลาช่วงวัยเจริญพันธุ์ 30 ปี ความต้องการพลังงานและสารอาหารระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรตามปกติต้องเพิ่มขึ้น และถ้าระยะระหว่างนั้นยังต้องทำงานหนักสตรีจะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อตั้งครรภ์และทารกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีซึ่งร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่เสี่ยงต่อสุขภาพมารดาและทารกมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นปัญหาทุพโภชนาการในสตรีจึงต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาการขาดสารโปรตีน พลังงาน ของแม่ในขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร ปัญหาโลหิตจางและการขาดสารไอโอดีนในแม่และเด็กวัยเรียน นอกจากนี้สาเหตุการตายของมารดาก็มีความเกี่ยวข้องกับสุติกรรมโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ คือ จากภาวะผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและระหว่างอยู่ไฟหลังคลอด (จันทร์ฉวี ระเบียบโลก และ สดสวย วัฒนาวัชรกุล, 2534 : 69-81)

เกี่ยวกับบทบาททางเศรษฐกิจปัจจุบันสตรีทั้งในเมืองและชนบทได้เข้ามามีบทบาทสำคัญทางเศรษฐกิจมากขึ้น โดยเฉพาะสตรีในช่วงวัยแรงงานทั้งภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรมซึ่งส่วนใหญ่จะมีความรู้ต่ำ การทำงานจึงไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยแต่จะมุ่งเรื่องรายได้เป็นสำคัญ ซึ่งวิไลวัจน์ กฤษณะภูติ (2528 : 102) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพกับเกษตรกรผู้หญิงในภาคอีสาน พบว่า สตรีมีบทบาทและมีส่วนร่วมในงานเกษตรกรรมประเภทและทุกขั้นตอนและยังมีหน้าที่ทำอาหารและเลี้ยงลูก แม้ขณะตั้งครรภ์ก็ต้องออกไปทำงาน สำหรับสตรีในเมืองก็ได้มีผู้ศึกษาปัญหาการใช้แรงงานเช่นกัน จากการรายงานตัวอย่างการทำงานของสตรีในโรงงานสิ่งทอ ปรากฏว่าค่าจ้างแรงงานที่ผู้หญิงได้รับต่ำกว่าของผู้ชายในงานประเภทเดียวกัน สภาพแวดล้อมภายในโรงงานบั่นทอนต่อสุขภาพอนามัย และพบว่าร้อยละ 55 ของสตรีเหล่านี้ใช้เวลาว่างในการทำงานบ้านและดูแลบุตร ซึ่งหมายความว่าเวลาที่ใช้พักผ่อนจริงๆ มีน้อย (Malinee Wongphanich, et al, 1982 อ้างใน อมรา พงศาพิชญ์, 2529 : 112-113) และยังมีข้อมูลจากผลการสำรวจแรงงานสตรีในอุตสาหกรรมสิ่งทอ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกในช่วง ค.ศ. 2529-ม.ค. 2530 ครั้งที่สองในช่วง ก.ย. 2530- ธ.ค. 2531 การลาหรือขาดงานที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร (ระหว่างตั้งครรภ์, คลอด และหลังคลอด) โดยเฉพาะการลาคลอดซึ่งค่อนข้างจะกระทบต่อการผลิตของโรงงาน นายจ้างจึงพยายามหลีกเลี่ยงภาระในเรื่องค่าจ้างและสวัสดิการของสตรีในช่วงลาคลอด แต่กลับไปจ้างสตรีที่เป็นโสดแทนและเปลี่ยนลักษณะการจ้างเป็นแบบรายวัน ทำให้แรงงานสตรีเสียสิทธิในด้านสวัสดิการไปมาก และยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ การมีบุตรมีผลต่อจำนวนวันลา โดยจำนวนวันลาจะมีมากขึ้นในลำดับครรภ์ที่สูงขึ้นซึ่งส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากสุขภาพของสตรีที่เสื่อมโทรมลงจากการมีบุตร และอีกส่วนคงจะเนื่องจากสุขภาพที่เสื่อมลงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (กุศล สุนทรธาดา และ สุรีย์พร พันพื้ง, 2533 : 256) ดังนั้นการที่สตรีต้องทำงานหนักเป็นเวลายาวนานจึงส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและจิตของสตรีเองและยังมีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วย เพราะสตรีเกือบจะไม่มีเวลาให้ครอบครัวเลย

เกี่ยวกับบทบาทสตรีตามกรอบประเพณีและความคาดหวังของสังคม สตรีไทยในอดีตถูกกำหนดให้อยู่ในกรอบของจารีตประเพณี ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากบทบาทชายอย่างชัดเจน ตั้งแต่เกิดเจริญวัยและมีครอบครัว สตรีจะมีหน้าที่ทำงานบ้านและการอบรมเลี้ยงดูบุตร แต่ในปัจจุบันบทบาทสตรีได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัวมากขึ้น ลักษณะการทำงานบ้านก็เปลี่ยนไปบ้างตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม แต่สตรีก็จะต้องมีภาระหน้าที่มากขึ้นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวร่วมกับสามี สุขภาพของสตรีจะถูกกระทบทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทผู้ผลิตและในบทบาทผู้บริโภค สตรีส่วนใหญ่ทำงานหนักแม้ในขณะตั้งครรภ์ก็ต้องทำงานต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่หลังคลอดแล้วไม่นานก็จะกลับไปทำงานต่อ ในระยะแรก ๆ จะทำเพียง

เล็กน้อยแต่หลังจากนั้นก็ทำงานหนักเช่นเดิม ดังนั้นการทำงานหนักของสตรีจึงมีผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ คือ จะทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้ แรงงานมากของมารดาและการได้รับอาหารไม่เพียงพอ และสาเหตุทางประเพณี ความเชื่อเรื่อง อาหารแสลงของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้บทบาทการทำงานของสตรียังส่งผลถึงระยะเวลาในการ เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาด้วย โดยจากการสำรวจภาวะการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่า สตรี ชนบทให้นมบุตรนานกว่าสตรีในเมือง และสตรีชนบทที่ไม่เคยเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองมีน้อยกว่า สตรีในเขตเมือง (นภาพร โชยวรรณ และคณะ, 2530 : 23) จะเห็นได้ว่าปัญหาที่สตรีกำลังเผชิญอยู่ ในปัจจุบันก็คือการทำหน้าที่ของตนภายนอกบ้านให้เท่าเทียมกับบุรุษ และพร้อมกับต้องรับภาระ หน้าที่ในครอบครัวมากกว่าบุรุษ การที่ฝ่ายภรรยามีบทบาททางสังคมและการงานนอกครอบครัว มากขึ้น สามีน่าที่จะได้เข้าใจและยอมรับภาระหน้าที่ภายในครอบครัวมากขึ้น (อัจฉรา นวจินดา, 2535 : 30) ชิงแนวนิยมของลักษณะครอบครัวได้เปลี่ยนจากครอบครัวชายที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ญาติ อยู่ช่วยเหลือหลายคนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเฉพาะสามีภรรยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ผลจากโครง การศึกษาครอบครัวไทยของ ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538) ได้แสดงให้เห็นแบบแผนในการอยู่ ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวไทย (Coresidence pattern) ว่ากลุ่มตัวอย่างจากทั้งในเขตเมืองและ เขตชนบท ครอบครัวไทยโดยปกติแล้วจะมีลักษณะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าจะเป็นครอบครัว ชาย ซึ่งครอบครัวแบบหลังนี้จะมีลักษณะไม่ถาวรและยืดหยุ่นแต่จะมีการพัฒนาไปเป็นครอบครัว เดี่ยวตามเงื่อนไขที่ปฏิบัติกันมา เช่น มีการแต่งงานของลูกคนถัดไป หรือเมื่อคู่สมรสมีบุตรคน แรก (Prasithrathsin nd Limanonda,1979, Knodel, Chamrathirong and Debvalaya, 1987 อ้างใน ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ ,2538 : 22-23) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่สามีภรรยาต่างต้อง ช่วยเหลือกันและกัน สามีควรต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวัง ของสังคมเป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจทำให้บทบาทการเป็นบิดาและมารดาของ บุคคลเปลี่ยนแปลงไป ดังกล่าวแล้ว จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าบิดาและมารดามีความสำคัญเท่า ๆ กันในเรื่องการดูแลบุตร ทวีริศม์ ธนาคม และคณะ (2529 : 211) ยังได้อ้างถึงความคิดของนักจิต วิทยาเด็กหลายท่านที่กล่าวถึงความสำคัญของบิดาที่มีต่อครอบครัว คือ ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงจำ เป็นต้องได้เห็นบทบาทของเพศชาย เพื่อรับรู้ว่ามีบทบาทของเพศชายนั้นเป็นอย่างไร สำหรับเด็ก เพศชายจะได้เลียนแบบการเป็นชาย สำหรับเด็กหญิงจะได้เรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทนั้น ๆ ต่อไปเมื่อโตขึ้น ผู้เป็นบิดาจำเป็นต้องปลูกฝังลักษณะการเป็นชายให้บุตรชาย รวมทั้งสร้างสัมพันธ ภาพภายในครอบครัวให้เป็นแบบอย่างแก่บุตรชายเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติเมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคลอื่นต่อไป

การตั้งครุฑและการคลอดบุตรแม้จะเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติแห่งการสืบพันธุ์มนุษย์ แต่สตรีที่ตั้งครุฑก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ด้านร่างกายสตรีตั้งครุฑบางรายจะมีลักษณะที่เสี่ยงอันตรายมากกว่าปกติ ส่วนทางด้านจิตใจและสังคมระยะของการตั้งครุฑเป็นระยะของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใหม่ การเปลี่ยนแปลงไปสู่บทบาทการเป็นแม่และบทบาทของสามีในการเป็นพ่อด้วยเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่าการตั้งครุฑและการให้กำเนิดบุตรมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งของชีวิตครอบครัวและมีผลกระทบต่อทุก ๆ คนในครอบครัวซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัวต่อไปในอนาคต ดังนั้นการตั้งครุฑจะเกิดโดยการวางแผนร่วมกันหรือไม่ก็ตาม การเป็นบิดาก็เริ่มต้นเมื่อภรรยาได้บอกว่าตั้งครุฑแล้วและได้มีการตรวจสอบอย่างแน่ชัด สามีจะรู้สึกวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการผูกพันในอนาคตและภาวะด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากต้องมีการรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นความพร้อมในการมีบุตร โดยสามีและภรรยามีการวางแผนร่วมกันในการมีบุตรจะมีผลต่อการแสดงบทบาทของสามีในขณะภรรยาตั้งครุฑ ในการให้กำลังใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรืออาจเกิดความขัดแย้งกันได้ (ปรียาร์ตน์ สักคีณรงค์, 2534 : 2) แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกเหล่านี้นับเป็นจุดเริ่มต้นของผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาในอนาคตว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมของตนเป็นไปในรูปแบบใดจะมีส่วนช่วยเหลือภรรยาในขณะตั้งครุฑหรือมีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ การที่ให้สามีได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครุฑของภรรยาจะเป็นการพัฒนาบทบาทของการเป็นบิดาต่อการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวของเขาเองในงานต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุตรและของภรรยาด้วย

ด้วยเหตุผลที่ว่าสุขภาพของมารดาขอมมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ขณะเดียวกันภาวะสุขภาพของมารดาที่ได้รับผลกระทบจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมารดามากที่สุดคือ สามี และจากเหตุผลต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วในตอนต้นจึงอาจสรุปได้ว่าบทบาทสามีจึงมีผลทั้งต่อสุขภาพมารดาและสืบเนื่องต่อไปถึงทารกในครรภ์ได้ การส่งเสริมบทบาทของสามีในการช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครุฑการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรยังขาดความจริงจัง ทั้งสถาบันที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมต่อบทบาทการเป็นบิดาก็มีอยู่จำกัด จึงมีส่วนทำให้ขาดโอกาสทางสังคมต่อการเตรียมตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเนื่องจากสังคมส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าการตั้งครุฑการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทของภรรยา ส่วนสามีมีหน้าที่รับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว การที่จะบรรลุถึงความสมดุลของบทบาทและความรับผิดชอบในครอบครัวยังมีความเกี่ยวข้องกันกับการบรรลุถึงความเสมอภาคระหว่างเพศในสังคมส่วนรวม ดังนั้นปัญหาของบุรุษในเรื่องบทบาทของตนในฐานะสามีและบิดาควรได้รับการคำนึงถึง และเป็นการทำ

พยายามจะหาอย่างไรให้มีการยอมรับความรับผิดชอบของบิดาโดยไม่ให้มีการยึดติดว่าการหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวเป็นหน้าที่ของผู้เป็นพ่อแต่ฝ่ายเดียว ส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาที่เห็นได้ชัดคือการพัฒนามิติที่ไม่เกี่ยวกับการเงินของบทบาทของพ่อในครอบครัวในฐานะที่เป็นผู้เลี้ยงดู ให้ความรู้และผู้สนับสนุนด้านจิตใจของภรรยาและลูกอย่างจริงจัง และเนื่องจากสามีหรือผู้ที่เป็นบิดาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเป็นสื่อกลางระหว่างครอบครัวกับสังคมภายนอกดังนั้นกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมส่วนหนึ่งย่อมสืบเนื่องมาจากการกระทำของผู้ชาย การจะให้สังคมยอมรับกฎเกณฑ์หรือนิยามของความเท่าเทียมกันทางเพศนั้นจึงควรเริ่มจากในครอบครัวเสียก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นที่ว่า "การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด" ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าบทบาทของสามีในช่วงเวลานี้ น่าจะมีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีโดยช่วยลดผลกระทบในปัญหาสุขภาพของสตรีอันเนื่องมาจากบทบาททั้ง 3 ด้านที่สตรีรับภาระให้บรรเทาลงได้บ้างและจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเสมอภาคระหว่างเพศในภายหน้าได้ โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แบบของครัวเรือน ระยะเวลาของการสมรสก่อนมีบุตรคนแรก ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ความพร้อมในการมีบุตร(ของคู่สมรส)และการแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามีในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากร สถาบันครอบครัว เช่น โรงพยาบาล งานบริการอนามัยแม่และเด็ก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสถาบันครอบครัว ให้มีการสนับสนุนบทบาทของสามีให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของสังคมไทยยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับชีวิตสมรสที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

## แนวคิด ทฤษฎี

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอดนั้นเป็นการศึกษาถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมบทบาทหน้าที่ของสามีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มบทบาทคือภรรยาและความคาดหวังของสังคมด้วย แนวคิดและทฤษฎีนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ ทฤษฎีบทบาท บทบาทของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ บทบาทของสามีในระยะก่อนคลอด 2-3 สัปดาห์จนถึงการคลอดทารก และเมโนทัศน์ของแรงสนับสนุนทางสังคม

### 1 ทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาทได้รับการพัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Interactionist perspective) ของกลุ่มนักสังคมศาสตร์และจิตวิทยา คือ ในปี ค.ศ. 1934 กลุ่มสัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์ (Symbolic interaction) โดย George Herbert Mead (1934) การศึกษาของ Mead .ให้ความสำคัญบทบาทในแง่ความหมายของ " ตน" (Self) จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้นั้นเลือกปฏิบัติกับบุคคลอื่นอย่างไร กลุ่มที่สอง กลุ่มละครจิตบำบัด (Dramaturgical perspective) ซึ่งมี Mereno (1959) จิตแพทย์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการแสดงบทบาท (Role playing) ในการรักษา ใช้หลักการละครเป็นการสร้างสถานการณ์ที่กำหนดให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวกับบทบาทได้ดีขึ้น ส่วนกลุ่มโครงสร้าง (Structural approach) โดย Park และ Linton ได้วิเคราะห์เมโนติคของบทบาท (ซึ่งได้แก่ ตำแหน่งสถานภาพ และความคาดหวังของสังคม) โดยนำมาสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม ในการศึกษาครอบครัวคานิชามเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่นำมาใช้ได้แก่ ( Friedman,Hardy and Hardy , 1988 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์,2537 67-71)

1.1. พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาท ( Role behavior , Role performance, หรือ Role enactment) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ อันเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ การที่บุคคลได้เห็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตามทั้งบุคลิกภาพทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์และความสนใจที่แสดงถึงการพัฒนา พฤติกรรม บทบาท

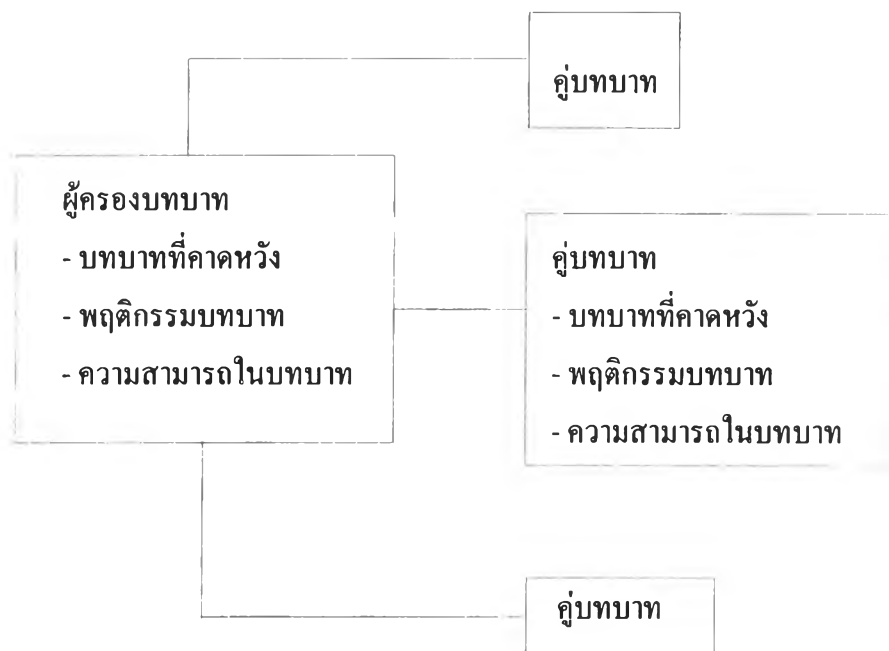
1.2 ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม เช่น สตรีที่เป็นมารดาเป็นผู้ครองบทบาทในการดูแลครอบครัวด้านต่าง ๆ และในปัจจุบัน รวมถึงการหาเลี้ยงครอบครัวร่วมกับสามีด้วย

1.3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

1.4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น คู่สามีภรรยาต่างเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน บิดามารดาและบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน

1.5 ความสามารถในการแสดงบทบาท ( Role competance ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

ผู้ครองบทบาทและคู่บทบาทตามที่บทบาทที่สังคมคาดหวังว่าทั้งคู่จะปฏิบัติต่อกันอย่างไรมีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองกันและกัน ซึ่งจะมีความสามารถในการแสดงบทบาทเท่าใด ขึ้นกับว่ามีการแสดงบทบาทที่คาดหวังไว้ได้เหมาะสมเพียงไร ภาพที่ 1 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคู่บทบาท



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่บทบาท

(Hardy and Conway, 1988 : อ้างในรุจา ภูไพบูลย์ 2537 : 71)

ทฤษฎีนี้อธิบายพฤติกรรมทางสังคมที่บุคคลแสดงต่อกันว่าเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมกำหนดคือสถานภาพและบรรทัดฐานนั่นเอง บุคคลในสังคมมีสถานภาพต่าง ๆ มากมาย และถูกคาดหวังจากคนอื่นให้แสดงบทบาทตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ ส่วนบรรทัดฐานหรือความ



คาดหวังของสังคมก็มีหลายระดับ ตั้งแต่การบังคับให้ต้องกระทำหรือห้ามทำงานถึงการคาดหวังว่าควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ การแสดงบทบาทตามสถานภาพหนึ่ง ๆ อาจเกิดความตึงเครียดขึ้นได้ เนื่องจากการแสดงบทบาทตามสถานภาพหนึ่ง ๆ ไม่อาจตอบสนองต่อความคาดหวังของคนอื่นได้ทุกฝ่าย นอกจากสถานภาพและบรรทัดฐานความคาดหวังของสังคมแล้วปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่มีส่วนกำหนดบทบาทของบุคคล คือ ตัวตน (Self) หรือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง บุคคลแต่ละคนอาจมีการรับรู้หรือมีความเข้าใจในบทบาทของสถานภาพหนึ่ง ๆ แตกต่างกัน ดังนั้นบทบาทที่บุคคลแสดงออกจริง (enacted role) จึงเป็นผลรวมของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม (prescribed role) กับบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง (perceived role) ทฤษฎีบทบาทได้เน้นความสำคัญของปัจจัยโครงสร้างสังคม (สถานภาพและบรรทัดฐาน) มากกว่าปัจจัยด้านการรับรู้ของตนเอง และเสนอว่าระบบสังคมหนึ่ง ๆ ประกอบขึ้นด้วยข่ายของตำแหน่งต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน โดยบุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งเหล่านั้นจะมีบทบาทแตกต่างกัน ข่ายสังคมส่วนบุคคลประกอบด้วยบทบาทต่าง ๆ ที่จะต้องกระทำ ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของแต่ละบุคคลรวมทั้งกฎระเบียบสังคมและวัฒนธรรมที่แต่ละสังคมได้กำหนดไว้โดยที่แต่ละบทบาทบุคคลจะเผชิญกับความคาดหวังต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออก ความคาดหวังอาจกำหนดจากบรรทัดฐานทางสังคมกลุ่มบุคคลหรือชนชั้นทางสังคม ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานภาพของเศรษฐกิจสังคมแต่เพียงอย่างเดียว หากยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลอื่นที่อยู่ในข่ายสังคมของตนอีกด้วย (จ่านงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2533 : 67)

ครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีคนหลายคนอยู่ร่วมกัน มีบทบาทที่คาดหวังไว้ในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่สมาชิกมีภาระกิจร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกและสังคมภายนอก ในครอบครัวจึงมีระบบความสัมพันธ์ย่อยขึ้นซึ่งจำแนกตามบทบาทที่สังคมกำหนด เช่นสตรีคนหนึ่งอาจมีบทบาทเป็นภรรยาและมารดา หรือผู้ชายอาจมีบทบาทเป็นสามีและบิดาในเวลาเดียวกัน แต่หน้าที่และบทบาทที่ปฏิบัติแตกต่างกันไปตามระบบย่อยที่สัมพันธ์อยู่ในขณะนั้น ในครอบครัวเดี่ยวอาจแบ่งระบบย่อยได้ถึง 3 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบย่อยคู่สามีภรรยา (Spouse subsystem) ระบบย่อยบิดามารดาและบุตร (Parent-Child subsystem) และระบบย่อยพี่น้อง (Sibling subsystem) แต่ละระบบย่อยทำหน้าที่เฉพาะต่างกัน หากเมื่อพิจารณาที่ระบบย่อยคู่สามีภรรยา (Spouse subsystem) ซึ่งเป็นระบบย่อยที่คู่ชายหญิงมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของคู่สมรสและในลักษณะที่ร่วมกันเป็นบิดามารดา ทำหน้าที่ที่จะช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกันตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่ายทั้งทางกายภาพ อารมณ์และความต้องการทางเพศ ช่วยเสริมความแข็งแกร่งของคู่สมรสของตน ถือว่าระบบย่อยคู่สามีภรรยาเป็นระบบย่อยที่สำคัญที่สุดในครอบครัว ซึ่งในชีวิตครอบครัวปัญหาของบุตรเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่

อาจมีผลต่อระบบย่อยยู่สามีภรรยา (Arizmendi and Affonso 1985 อ้างใน Liese, Snowden and Ford, 1989 : 316) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่เป็นเหตุผลสำคัญของความเครียดก็คือในช่วงที่บุตรอยู่ในวัยเด็ก ซึ่งทั้งคู่ต้องพยายามประคับประคองไม่ให้ชีวิตคู่ล้มเหลว เช่นเดียวกับที่ Richardson (1982 อ้างใน Liese, et al., 1989 : 311) ได้ให้ความเห็นว่า การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในทางสังคม เนื่องจากสามีภรรยาต้องมีการปรับความสัมพันธ์และหน้าที่ความรับผิดชอบในชีวิตของตนเอง โดยความสัมพันธ์ต้องมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งความสัมพันธ์กับคู่สมรส พ่อแม่ และญาติ เพื่อนฝูง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนก็เพื่อให้ครอบครัวคงอยู่ในภาวะสมดุล โดยบทบาทของแต่ละคนต้องมีความสอดคล้องกันไม่ขัดแย้งกัน ต่างแสดงบทบาทเพื่อให้อีกฝ่ายได้รับความพึงพอใจ การแสดงบทบาทที่มีความชัดเจนตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันได้

ดังนั้นช่วงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์จึงเป็นระยะเวลาที่สำคัญที่สุดในการปรับตัวและเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาและบิดา และมีผลถึงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรและความล้มเหลวหรือความสำเร็จของชีวิตครอบครัวด้วย และถ้าเป็นสตรีที่ตั้งครรภ์บุตรคนแรกก็จะต้องปรับตัวอย่างมากเนื่องจากขาดประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ในการปรับตัวและยอมรับต่อบทบาทการเป็นมารดานั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องการการรับรอง ความเห็นใจจากผู้อื่น มีความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมากโดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดซึ่งได้แก่สามี สามีจึงเป็นบุคคลหรือแหล่งที่จะขอความช่วยเหลือได้และจากที่สามีภรรยาเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน ในระยะตั้งครรภ์สามีจึงเป็นผู้ที่ต้องให้ความช่วยเหลือประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจเพื่อให้ภรรยาผ่านพ้นภาวะวิกฤติและบทบาทการเป็นมารดาได้ในระยะต่อไป การที่สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลภรรยาของตนในช่วงเวลานี้ได้มีส่วนรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้สามีเกิดการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นบิดาได้เช่นกัน

## 2 บทบาทของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์

สามีทุกคนจะมีพฤติกรรมแสดงบทบาทการเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ เมื่อรับบทบาทการเป็นบิดาต้องมีหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร และเมื่อรับบทบาทการเป็นสามีต้องทำหน้าที่ผู้หาเลี้ยงครอบครัว เอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของภรรยา ตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกของภรรยาเกี่ยวกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อบทบาทของการเป็นมารดาให้ความรักและให้เกิดภริยา การสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาโดยการมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์และการเตรียมสำหรับบุตรที่จะเกิด (Lederman, 1984, Dimond, 1986 อ้างใน Bobak, Lowdermilk, Jensen and Perry, 1995 : 117) ดังนั้นผู้ชายเมื่อมีบุตร

และเข้ารับบทบาทการเป็นบิดาจึงต้องสามารถแสดงปฏิสัมพันธ์ได้ทั้งต่อภรรยาและบุตร (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524 : 19) แต่พฤติกรรมการแสดงบทบาทของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน การสร้างความรู้สึกรับรู้ของการเป็นบิดานั้นกระทำได้ยากต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติมีการเตรียมตัวผู้จะเป็นบิดาในด้านต่าง ๆ ผู้เป็นบิดาจะต้องยอมรับว่าอะไรเป็นความคาดหวังของภรรยาและบุตร เขาจะต้องยอมรับและรับผิดชอบต่อการดูแลบุตรและสนองตอบความต้องการทางอารมณ์ของภรรยาด้วย บิดาควรจะต้องได้รับการเตรียมตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน จากการศึกษาของ Jensen, Benson, Bobak (1977, :152) บุคคลที่กำลังจะเป็นบิดานั้นมีพฤติกรรมและการสนองตอบบทบาทใหม่ของตนเองหรือกระบวนการรับรู้และการปรับตัวของบิดานั้นจะแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรับรู้และการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา

ขั้นที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของภรรยาและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของเด็กในครรภ์โดยสัมผัสจากการเดิน

ขั้นที่ 3 การรับรู้และคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการคลอด ในเรื่องนี้อาจจะคิดเรื่องเพศบุตร รูปร่างลักษณะ

ขั้นที่ 4 การมีบทบาทในขบวนการเกิดของทารก บิดาอาจจะต้องแสดงออกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมที่สำคัญของครอบครัว ต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือในทุกขั้นตอนของการเกิด

ขั้นที่ 5 การเริ่มเป็นบิดามารดา

โดยทั่วไปสามีทุกคนจะมีพฤติกรรมและการสนองตอบต่อบทบาทใหม่ของตนเองในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ แต่พฤติกรรมการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับทัศนคติ บุคลิกลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ความจำเป็นบทบาทของบิดาของตนเอง การรับรู้ของสามีเกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งกลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรมจะเป็นแนวทางในการเลือกกิจกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะแสดงออกมา (Lederman, 1984, Cronenwett and Kunst Wilson, 1981; Kunst Wilson and Cronenwett, 1981; Lederman, 1984 อ้างใน Bobak, et.al., 1995 : 117) พฤติกรรมและการสนองตอบต่อบทบาทการเป็นบิดาของสามีแบ่งตามระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ของภรรยา ดังนี้ (Jensen, et al., 1977 : 152-164)

ระยะที่ 1 การตั้งครรภ์ (First Trimester) เป็นระยะที่สามียอมรับการตั้งครรภ์

( Realization or Confirmation of Pregnancy )

ความคาดหวังของการเป็นบิดา (The Expectant Father) เป็นเรื่องสำหรับผู้ที่ตั้งใจสมรสทุกคนได้มีการเตรียมการสำหรับการเป็นบิดา โดยภายใต้จิตสำนึกแล้วเขาจะมีความคิดที่ต้องการจะมีภรรยาและบุตรในช่วงเวลาที่เป็นคู่รักกัน และการสมรสในระยะเริ่มแรกทั้งชายและหญิงอาจจะพิจารณาาร่วมกันถึงแผนการณ์ในอนาคต การวางแผนครอบครัว ระยะเวลาในการมีบุตร

ซึ่งก็เป็นแต่จินตนาการเท่านั้น เมื่อภรรยาตั้งครรภ์สามีจะมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง เป็นต้นว่า คีใจ ภูมิใจ วิตกกังวล ตกใจ หรืออื่น ๆ ขึ้นอยู่กับทัศนคติการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา ความรู้สึกของสามีต่อบทบาทของตนเองในการเป็นบิดาในขณะนี้จะมีความรู้สึกทั้งไม่มั่นใจ มีกำลังใจ หรือโล่งใจที่เขาสามารถมีบุตรได้ บางครั้งจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเป็นผู้ให้กำเนิดบุตรได้ซึ่งเป็นการความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และแสดงถึงความมีพลังในตัวของแต่ละคน และในทำนองเดียวกันก็จะทำให้เขาวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการที่จะเผชิญบทบาทใหม่ในการเป็นบิดา

การมีบทบาทเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ( Provider Role Identity ) สามีจะรู้สึกถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้นำครอบครัว ต้องหาเงินให้เพียงพอกับรายจ่ายที่จะเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การคลอด การซื้อของใช้สำหรับบุตรที่จะเกิดมาโดยสะสมไปเรื่อย ๆ ทีละเล็กทีละน้อย หรือในบางคู่สามีจะหาของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ ไว้สำหรับภรรยาของเขาเมื่อคลอดบุตร ซึ่งบทบาทนี้เป็นบทบาทที่ช่วยพุงด้านจิตใจสำหรับภรรยาได้เป็นอย่างดี เตรียมเงินไว้ใช้จ่ายให้เพียงพอสำหรับกรณีที่ภรรยาอาจต้องหยุดงานจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ดังนั้นสามีบางคนจึงพยายามทำงานหนักขึ้นด้วยการทำงานล่วงเวลาหรือหางานพิเศษทำเพิ่มขึ้น บางคนยังคงทำงานคงเดิมและเก็บออมเงินไว้ สามีภรรยาบางคนถึงแม้การเงินจะขาดสนแต่สามีจะเสียดสีความสุขส่วนตัวเพื่อเตรียมการในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต บางคนยังกระตือรือร้นในการพาภรรยาไปฝากครรภ์ แต่บางคนคิดว่าการฝากครรภ์เป็นหน้าที่ของผู้หญิง ตัวเองมีหน้าที่จ่ายเงินในค่าใช้จ่ายเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องเป็นผู้เสียดสีให้กับลูกทั้งด้านเวลา ความสุขส่วนตัวที่เคยมี โดยผู้ที่จะเป็นบิดาจะต้องพยายามปรับตัวเกี่ยวกับการพักผ่อนการเที่ยวเตร่และการใช้จ่ายส่วนตัวด้วย (เกลียว บุรีภักดี และคณะ 2526 : 69)

การมีอาการแสดงทางด้านร่างกายเนื่องจากภาวะจิตใจ (Psychosomatic Symptom) การตั้งครรภ์ของภรรยาจะมีผลกระทบต่อสามี สามีจะเกิดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์จิตใจในการจะปรับพฤติกรรมที่จะเพิ่มบทบาทของตนเองที่จะเป็นทั้งบิดาและสามี ทำให้สามีบางคนมีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย เรียกว่า Couvade Symptoms ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด หรือปวดท้อง น้ำหนักเพิ่ม บางคนอาจจะพบอาการแสบในคอและหน้าอก ปวดหลัง มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นต้น (Clinton, 1986 and Strikelan, 1987 อ้างใน May and Mahlmeister, 1990 : 297-298)

ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ( Second Trimester ) เป็นระยะที่สามีเริ่มสังเกตและรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของภรรยา และการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์

ความสัมพันธ์ทางเพศ ( Sex Relation ) ระยะนี้ขนาดของครรภ์ภรรยาจะโตขึ้นจนเห็นได้ชัดเจนขึ้น ทารกในครรภ์เริ่มเคลื่อนไหว ทำให้สามีมีการเปลี่ยนแปลงการมีเพศ

สัมพันธ์กับภรรยาเพราะกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงทำให้สามีมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาบ่อยลง ( May, 1987 อ้างใน May and Mahlmister, 1990 : 299 )

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ ( Father - Fetus Relationship ) สามีบางคนจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับภรรยาเมื่อทราบว่าบุตรในครรภ์เคลื่อนไหว รู้สึกตื่นเต้น และผูกพันกับการเคลื่อนไหวของทารกด้วยการถามภรรยาว่าบุตรในครรภ์ดิ้นบ่อยไหม หรือมีการพูดคุยถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร การตั้งชื่อบุตร การทายเพศของบุตรที่จะเกิดมา สามีบางรายจะแสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์โดยการจัดหาอาหารประเภทที่ช่วยบำรุงสุขภาพของภรรยา บางรายคงจะช่วยภรรยาทำงานบ้านทั้ง ๆ ไม่เคยช่วยมาก่อน หรือบางรายเคยช่วยเล็กน้อยก็อาจพบว่ามี การช่วยงานบ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยปกป้องคุ้มครองให้ภรรยาและทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด มีสามีเป็นจำนวนมากที่เป็นผู้เลือกแพทย์และคลินิกสำหรับภรรยาและลูก บางคนจะเลือกแพทย์ผู้ทำคลอดเป็นแพทย์หญิงเท่านั้น อย่างไรก็ตามบางครอบครัวที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตรในระยะนี้ สามีบางคนอาจยังไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากไม่สามารถทำให้ใจยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยาจากการที่ยังไม่มีความพร้อมในการมีบุตร

การคิดฝันถึงบทบาทการเป็นบิดา (Rehearsing for Fatherhood) สามีจะแสดงพฤติกรรมในด้านการคาดหวังเกี่ยวกับเพศของทารกในครรภ์ โดยอาจจะนึกถึงบทบาทของบิดาของตนเองในวัยเด็กที่ให้การเลี้ยงดู แล้วนำมาจินตนาการต่อไปถึงบทบาทของคนที่จะมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับภรรยา คิดถึงการที่ตนเองจะต้องตื่นขึ้นมากลางดึกเพื่อช่วยภรรยาเลี้ยงดูบุตร คิดถึงเสียงร้องไห้ หรือคิดถึงเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของบุตรว่าจะเหมือนตนเองหรือภรรยา บางคนจินตนาการไปไกลถึงว่าจะให้บุตรเรียนเป็นอะไรเมื่อโตขึ้น เป็นต้น ขณะเดียวกันจะมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ มีการปรึกษาเพื่อนบ้านหรือญาติที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน เพื่อเตรียมวิธีการเลี้ยงดูบุตรไว้ล่วงหน้า (bobak ,et al .,1995 : 117)

ระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ( Third Trimester ) เป็นระยะที่สามีจะคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการคลอด (Anticipation of Approaching Labor)

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับทารกในครรภ์ (Father-Fetus Relationship) ยิ่งใกล้กำหนดวันคลอดสามีจะมีความรู้สึกผูกพันกับบุตรมากยิ่งขึ้น จะเริ่มวางแผนและจัดเตรียมของใช้สำหรับเด็กก่อน สามีส่วนใหญ่ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ มักคิดวางแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแต่ในขณะเดียวกันอาจจะศึกษาถึงชนิดของนมผสม ทั้งนี้เพื่อที่จะเลือกใช้นมผสมให้บุตร การจับบุตรเรอไล่ลม การทำความสะอาดร่างกายบุตร แต่ก็อาจพบได้ว่าในช่วงนี้สามีบางรายจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นบิดาของตน เพราะ

กังวลว่าตนเองจะไม่สามารถแสดงบทบาทการเลี้ยงดูบุตรได้ดีเท่ามารดา (Bobak and Jensen, 1987 : 234) ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ทั้งบิดาและมารดาจะเริ่มคิดว่าทารกในครรภ์มีความเป็นบุคคลอย่างแท้จริงมากกว่าระยะอื่น ๆ ที่ผ่านมา ( Boom, 1984, : 225)

พฤติกรรมการเผชิญต่อบทบาทใหม่ ( Coping and Defense activities ) ในระยะนี้ สามีและภรรยาจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หรืออาจนอนไม่หลับ เพราะคิดถึงขั้นตอนต่างๆ ในการคลอด กลัวว่าภรรยาและบุตรจะเกิดอันตราย สามีบางคนอาจใช้เวลาในการสนทนากับผู้ที่มิประสบความสำเร็จมาก่อน พยายามขจัดความกลัวของตนเองขณะอยู่กับภรรยาใกล้คลอด สำหรับในสังคมตะวันตกจะพบได้ว่าสามีหลายรายจะแสดงความจำนงค์ขอเข้ารับการฝึกหัดคลอดความเจ็บปวดระหว่างการคลอดร่วมกับภรรยา เพื่อเตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนภรรยาขณะคลอด (Neeson and May, 1986 : 352) สามีจะรู้สึกกลัวกับการตายของภรรยาและบุตรหรือกลัวว่าบุตรจะพิการ ความรู้สึกเช่นนี้มักจะไม่เกิดในกลุ่มของสามีภรรยาที่ได้เตรียมตัวโดยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อนบงจะมีความกังวลเล็กน้อย ส่วนสามีที่มีความกลัวและความเครียดมากความรู้สึกลี้ภัยเหล่านี้จะส่งผลถึงตัวภรรยาด้วย สามีบางคนเริ่มคิดวางแผนในสิ่งที่จะทำเมื่อภรรยาเจ็บครรภ์คลอด เช่น จักซ้อมเส้นทางไปโรงพยาบาลหรือเตรียมติดต่อรถที่จะไปส่งภรรยาไปคลอดที่โรงพยาบาลในรายที่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล (Bobak, et al. , 1995 : 118)

เมื่อการตั้งครรภ์ครบกำหนดและเข้าสู่ระยะคลอดสามีจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อภรรยาและบุตรในครรภ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นบุคคลที่ได้เข้ามามีส่วนดูแลภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ได้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ของตนเองกับบุตรตั้งแต่ยังไม่เกิด จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด เพื่อให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวทั้งของภรรยาและบุตรที่เกิดมีความต่อเนื่อง และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสามีในการเตรียมอารมณ์จิตใจสำหรับบทบาทการเป็นบิดาต่อไป (May and Mahlmister , 1990 : 564) เมื่อใกล้กำหนดคลอดสามีภรรยาควรเตรียมกายและเตรียมใจให้พร้อมและควรจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมของไว้ใช้ในโรงพยาบาลทั้งของมารดาและทารก ควรเตรียมจัดใส่กระเป๋าไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนวันกำหนดคลอดพร้อมที่จะนำไปโรงพยาบาลได้ทันที ควรหาผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรหากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยตนเองได้ เมื่อเข้าโรงพยาบาล กฎของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนจะมีความยืดหยุ่นสำหรับคนไข้บ้าง บางแห่งอนุญาตให้สามีเข้าไปในห้องคลอดและห้องคลอดเพื่อให้กำลังใจแก่ภรรยา ซึ่งนับว่าให้ผลดีทางด้านจิตใจแก่ผู้คลอดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้สามีจะต้องมีจิตใจเข้มแข็งสามารถควบคุมอารมณ์และพร้อมที่จะให้กำลังใจแก่ภรรยาได้ดีตลอดกระบวนการคลอด ซึ่งนักจิตวิทยาให้ความเห็นว่าช่วงระยะเวลาที่ทารกออกมาสัมผัสโลกภายนอกเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากสำหรับบิดามารดา (Bobak ,et al., 1995 : 312)

### 3. บทบาทของสามีในระยะก่อนคลอด 2-3 สัปดาห์จนถึงการคลอดทารก

ประมาณ 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทีละน้อย เช่นท้องลดทำให้อาการแน่นปวดหลังน้อยลง แต่เดินลำบากและปัสสาวะบ่อยขึ้น สามีควรช่วยเหลือและให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดภายในบ้าน ช่วยฝึกการหายใจชนิดต่าง ๆ พาไปผ่อนคลายอารมณ์รวมทั้งการเยี่ยมชมโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์หลอกหรือ “อาการเจ็บเตือน” (false labor or warming-up exercise) อาการนี้อาจนาน 7-8 วัน ถ้ามีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกห่างกันมากกว่า 10 นาที สามีควรตรวจดูความเรียบร้อยของสิ่งของที่จะนำไปโรงพยาบาล อาจพาเดินเล่นไม่ไกลจากบ้านได้ ดูแลให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่ถ้าการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมีระยะห่างกันประมาณ 10 นาทีให้ติดต่อแพทย์และพาไปโรงพยาบาล อาการที่เป็นสัญญาณเตือนให้ไปโรงพยาบาลอาจเป็นอาการหนึ่งอาการใดใน 3 อาการนี้ หรือทั้ง 3 อาการพร้อม ๆ กัน ได้แก่อาการมีเลือดออกจาง ๆ (Pink Show) ถุงน้ำคร่ำแตก (Rupture of Membrane) และการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Contraction) เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและมีระยะห่างกันประมาณ 5 นาที ต้องรีบติดต่อรายงานแพทย์และไปโรงพยาบาลทันที

ในระยะหรือขั้นของการคลอด (Stage of Labor and Delivery) การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกจะแรงขึ้นและนานขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทำให้ภรรยารู้สึกเหนื่อย อาการปวดมากขึ้นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง รู้สึกกังวล อาจขาดการควบคุมอารมณ์และหมดความอดทนได้ ดังนั้นบทบาทของสามีในฐานะผู้ช่วย คือคอยเตือนไม่ให้ทำกิจกรรมใดที่ต้องออกแรงทำให้เหนื่อย เตือนให้ผ่อนคลายความเครียดทำจิตใจให้เข้มแข็ง ช่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจแบบตื้นเป็นจังหวะเหมาะสมและช้า ๆ คอยเช็ดหน้าเช็ดปากเพื่อความสดชื่น ให้กำลังใจ และคอยบอกความเป็นไปในระยะต่าง ๆ ระหว่างการเบ่งคลอดคอยช่วยจัดทำคลอดที่เหมาะสม เช่น ช่วยเอาหมอนรองศีรษะและหลังพุงตัวระหว่างเบ่งคลอด ช่วยกระตุ้นเมื่อแพทย์บอกให้เบ่งคลอด ให้กำลังใจ นวดและกระตุ้นให้คลายความเครียดในระยะพัก เมื่อทารกคลอดร่วมชื่นชมทารกพร้อมกับมารดา (มณีรัตน์ สุโขศิริรัตน์, 2534 : 121-146)

เมื่อภรรยาคลอดบุตรแล้วสามีจะเริ่มตระหนักถึงหน้าที่ของตนที่ต้องช่วยเหลือครอบครัวแสดงส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดา โดยจะเป็นผู้จัดเตรียมบ้านไว้เพื่อต้อนรับภรรยาและบุตรกลับจากโรงพยาบาลโดยจะคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งสองคนมากที่สุด ขณะที่ภร่ายังอยู่ในระยะพักฟื้น สามีจะปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในบ้านแทนภรรยา รวมทั้งเป็นผู้เตรียมแผนการต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตร เรื่องของนมที่จะให้บุตร อาหารเสริม การนำเด็กไปตรวจสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อลูกป่วยเป็นต้น

จากบทบาทที่สำคัญของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์และคลอดจึงเห็นได้ว่าสามีเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการให้กำลังใจให้คำปรึกษาและดูแลช่วยเหลือภรรยา ทำให้ภรรยามีความอบอุ่นใจว่าตนไม่ต้องเผชิญปัญหาแต่ผู้เดียว และสามีก็จะมีความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อภรรยา และบุตรในครรภ์มีความรับผิดชอบร่วมกันกับภรรยาในการเจริญเติบโตของบุตรทั้งการอบรมเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย จึงพอสรุปได้ว่าบทบาทของสามีในระยะตั้งครรภ์และคลอดจะเป็นการแสดงพฤติกรรมและการปฏิบัติภารกิจที่พึงให้แก่ภรรยา โดยการให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนให้ความรักความเอาใจใส่เป็นผู้นำและปกป้องคุ้มครองภรรยาและบุตรให้ได้รับความปลอดภัยและสุขสบาย

#### 4. มโนทัศน์ของแรงสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด ซึ่งการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันนี้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม Caplan , 1959 (อ้างใน Bobak et al., 1995 : 20) กล่าวว่า ระบบสนับสนุนหมายถึงเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ ซึ่งการแก้ปัญหาแก้ไขภาวะวิกฤติจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับระบบสนับสนุนของบุคคลนั้น ๆ ด้วยเช่นกัน

Brown (1986) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยหลายมิติ ที่สำคัญคือแหล่งที่ให้การสนับสนุน ชนิดของการสนับสนุน และจำนวนครั้งของการให้การสนับสนุน ในเรื่องของแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มสังคมที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลในการแก้ไขปัญหา ซึ่งปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

กลุ่ม ปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ

และได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 อย่างคือ

4.1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ ( emotional support ) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการตั้งใจฟัง

4.2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรมทำให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิด ความมั่นใจนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม



4.3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support ) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4.4 แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของการเงินและแรงงาน (Instrumental support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลาและการปรับสภาพแวดล้อม

"ครอบครัว" เป็นแหล่งหรือระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด แต่ความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและความต้องการของบุคคล เช่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดสามีจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด

Isreal (1985) และ MacElveen (1978) กล่าวถึงความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับ "ทฤษฎีเครือข่ายสังคม" โดยเน้นว่าเครือข่ายสังคมนั้นมีองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ ลักษณะทางโครงสร้าง ลักษณะทางปฏิสัมพันธ์ และลักษณะทางหน้าที่ ลักษณะทางโครงสร้าง คือ จำนวนสมาชิกที่แสดงถึงขนาดของเครือข่าย ลักษณะทางปฏิสัมพันธ์ คือ ชนิดของความสัมพันธ์ในเครือข่ายความเหนียวแน่น และความมั่นคงระหว่างสมาชิก ลักษณะทางหน้าที่ คือ ชนิดของการสนับสนุนสังคม

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาของชีวิตสถานการณ์ทางสังคมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบุคคล ในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ซึ่งก็ถือว่าเป็นระยะที่บุคคลจะพัฒนาไปสู่วัยของการเป็นพ่อแม่เป็นช่วงที่บุคคลเกิดภาวะวิกฤติจากการพัฒนา ในช่วงระยะเวลานี้หญิงตั้งครรภ์ยังคงดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและมีความสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเดิม โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับกลุ่มปฐมภูมิอันได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง จึงถือได้ว่าสามี ญาติพี่น้อง เป็นแหล่งประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับสังคมไทยซึ่งมีลักษณะสังคมที่มีความผูกพันภายในเครือข่ายค่อนข้างแน่นหนา สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มสังคมของแต่ละคนจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะคนในกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งก็คือ สามี รองลงมาคือ ครอบครัวญาติพี่น้อง เช่นในขณะตั้งครรภ์ มารดาจะเป็นผู้แนะนำและช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ สามีจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในสิ่งที่ต้องการและยังขาดเหลือ การมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากสามี ครอบครัว จึงเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้ปรับตัวและเกิดการพัฒนารูปแบบของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย โดยที่สามีภรรยาต่างมี

พฤติกรรมที่เหมาะสมภายใต้ชนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการตั้ง  
ครรภ์และชีวิตครอบครัว (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531 : 96-106)

จากแนวคิดและทฤษฎีข้างต้นจึงเห็นได้ว่า สามีเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อภรรยาใน  
ระหว่างตั้งครรภ์และคลอดมาก เนื่องจากสตรีขณะตั้งครรภ์และคลอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก  
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากสามีควรจะได้ให้การช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจของ  
ภรรยาให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตินี้ไปได้ จะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพของสามีภรรยาให้มั่นคงขึ้นและ  
ทำให้สามีเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความหมายมากขึ้น (Olds, London and Ladewig 1992 :  
349)

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และ  
คลอดที่รวบรวมมาเพื่อประกอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

การตั้งครรภ์แม้จะเป็นขั้นตอนปกติของพัฒนาการมนุษย์ ซึ่งนอกจากมีการเปลี่ยนแปลง  
แปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ในระยะนี้สามีก็จะมี การเปลี่ยนแปลง  
ปรับจิตใจเช่นกัน จึงกล่าวได้ว่าในระหว่างการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ และการคลอดของภรรยาทำ  
ให้สามีมีความคิดปกติทางอารมณ์ด้วย เนื่องจากในหมู่สังคมของเด็กชายส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้มี  
โอกาสที่จะได้รับการสอน แนะนำหรือให้ความรู้ ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการ  
ที่จะเป็นผู้เลี้ยงดูในฐานะที่จะเป็นบิดาต่อไป (Berman and Pederson, 1987; Klinman, 1986 อ้างใน  
McBride, 1989 : 385) การที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อนและถ้าคนนั้น  
ไม่สามารถปรับตัวได้ผลก็คืออาจเกิดอาการทางจิตใจ จึงถือว่าการตั้งครรภ์ก็เป็นภาวะวิกฤติของ  
สามีเช่นกัน (Hott, 1976 : 1436)

Duvall 1977 (อ้างใน May and Mahlmeister ,1990 : 44-47) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ผู้เป็นบิดา  
มารดาจะต้องเตรียมพร้อมในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดไว้ดังนี้

ก. ในระยะตั้งครรภ์ของภรรยาสามีจะต้องปรับปรุงความรับผิดชอบงานในครอบครัวใหม่เพื่อลดภาระของภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากขนาดของครรภ์โตขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ทำงาน  
ไม่สะดวกและเหนื่อยง่ายจึงควรพักผ่อนให้มากขึ้น

ข. ปรับเปลี่ยนในเรื่องของเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับระยะตั้งครรภ์ของภรรยา

ค. พัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างสามีภรรยาให้เหมาะสม เพราะระยะตั้ง  
ครรภ์ ภรรยามีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ง. วางแผนการใช้จ่ายในครอบครัว โดยแบ่งเงินบางส่วนไว้ใช้ในขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตร และเลี้ยงดูบุตร

จ. หาความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเกิด การดูแลทารกและศึกษาบทบาทการเป็น บิดามารดา

ฉ. จัดเตรียมที่พัก สถานที่ รวมทั้งของใช้จำเป็นสำหรับบุตรที่จะเกิดมา

ช. ปรับปรุงในเรื่องของการเข้าสังคมกับเพื่อนให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ของ ภรรยา

ฌ. ปรับปรุงด้านความสัมพันธ์กับญาติ พี่น้อง

ชวพรรณ สอนง่าย (2526 : ข) ได้ศึกษาคุณลักษณะแม่และเด็กไทยที่อำเภอคอสสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่า สามีได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อบุตรตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์จน คลอด ในเรื่องของการส่งเสริมการฝากครรภ์ สามีที่พาภรรยาไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 41.13 พาไปบางครั้งร้อยละ 42.74 การที่สามีมีส่วนร่วมและแสดงบทบาทมากขึ้นตั้งแต่ภรรยาเริ่ม ตั้งครรภ์โดยที่สามีได้มีกิจกรรมร่วมกับภรรยา นับแต่การพาไปตรวจตามนัด การเข้าฟังการให้คำ แนะนำการปฏิบัติตัวของภรรยาขณะตั้งครรภ์รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร กล่าวโดยสรุปว่าบทบาทของ สามีกลุ่มที่ทำการศึกษาค่อนข้างจะตระหนักในความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของภรรยา ขณะตั้งครรภ์จนคลอดบุตร และเตรียมพร้อมในบทบาทความเป็นพ่อซึ่งในปัจจุบันกำลังเป็นที่ยอมรับว่าบทบาทของบิดาสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก

และในปี พ.ศ. 2527 สุวรรณี ศรีจันทร์ธาดา ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดา มารดาในภาคเหนือ พบว่ากลุ่มของบิดามารดา อายุ 21-30 ปี และสูงกว่า, กลุ่มของบิดามารดาที่มี รายได้สูงและกลุ่มของบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความพร้อมมากกว่ากลุ่มของบิดามารดาที่ อายุ 20 ปีและน้อยกว่า กับกลุ่มของบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มของบิดามารดาที่มีระดับการ ศึกษาต่ำ ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรบิดาร้อยละ 73.5 และมารดาร้อยละ 69 เห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของ บิดามารดาด้วยกัน นอกจากนั้นบิดาร้อยละ 54.5 และมารดาร้อยละ 48.5 เห็นว่าบิดาควรมีส่วนร่วม ในการเลี้ยงดูบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งความพร้อมในการเป็นบิดามารดาจะช่วยให้บุคคลที่ เผชิญกับภาวะวิกฤติคือการตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนได้ตามบทบาทอย่างเหมาะสมและเหมาะสมกับเหตุ การณ์

Obrzut (1976 : 1440-1443 ) ได้สัมภาษณ์สามีของภรรยาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 20 คน เกี่ยวกับการเตรียมตัวและความรู้สึกระหว่างการเป็นบิดา พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ บทบาทของการเป็นบิดา คือบทบาทในการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่อบุตรร้อยละ 39 บทบาทในการ อบรมเลี้ยงดูบุตรร้อยละ 21 และบทบาทในการตั้งสอนบุตรร้อยละ 31 บทบาทของบิดาช่วยเสริม

ให้บทบาทของมารดาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบิดาจะต้องเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตของตนเองด้วย และพบว่าสามีส่วนใหญ่มีความไม่แน่ใจในบทบาทของตนเองที่จะเป็นบิดา (Feelings of fatherliness) โดยต้องการเวลาที่จะค่อย ๆ พัฒนาไปพร้อม ๆ กับอายุครรภ์ของภรรยาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่าบิดาที่มีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับบทบาทของบิดาจะเป็นผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตนเองเพื่อเป็นบิดาที่ดี ซึ่งบิดากลุ่มนี้มีความรู้สึกว่ามีความสุขมีความภูมิใจและมีแรงจูงใจมากในการที่จะเตรียมตนเองเพื่อเป็นแบบอย่าง (role model) แก่บุตรที่จะเกิดมา

ประการนี้ ทวีเกียรติตระกูล (2528 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการรับบทบาทเป็นบิดาของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์พบว่า สามีอายุมากมีการรับบทบาทการเป็นบิดาดีกว่าสามีอายุน้อย สามีที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ดีเกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดา ครอบครัวที่มีรายได้สูง สามีมีการรับรู้การเป็นบิดาดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ สามีที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา และมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา จะมีการรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดี

จากการศึกษาของ พาณี ขงใจยุทธ (2520 : ก-ข) เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของมารดาครรภ์แรก พบว่า สตรีครรภ์แรก มีความต้องการกำลังใจมากจากเพื่อนและสามี ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ในระยะคลอด และภายหลังคลอด สตรีเหล่านี้มีความรู้สึกไม่ค่อยสบายใจถ้าถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวหรือขาดคนสนใจและเอาใจใส่ดูแล ส่วนสตรีครรภ์แรกต้องการผู้ที่อยู่ใกล้เป็นพิเศษ ในขณะที่ใกล้คลอด โดยอาจจะเป็นสามีหรือใครก็ได้เพื่อคอยให้คำแนะนำในขณะที่บุตรกำลังจะเกิด และภายหลังคลอดบุตรแล้ว และพบว่าสตรีครรภ์แรกมากกว่า 50% มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่นจากสามี ญาติ และเพื่อน ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องการเงิน หางานให้ทำ หาที่อยู่อาศัยตลอดจนนมสำหรับเลี้ยงดูบุตรและต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว

Cronenwett and Newmark (1974 : 210-217) ศึกษาพบว่า สามีที่เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด โดยได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดหรือไม่ก็ตาม จะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางบวกและพบว่าสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาภายหลังคลอดดีกว่ากลุ่มที่สามีไม่ได้เข้าไปอยู่ด้วยในระยะคลอด และคู่สามีภรรยาได้ให้ความเห็นตรงกันในเรื่องของผู้ที่เหมาะสมที่จะให้การสนับสนุนด้านกำลังใจแก่ภรรยาในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดว่าสามีเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุด และยังพบว่ากลุ่มที่สามีเข้าไปอยู่ในระยะเจ็บครรภ์และคลอดภรรยาจะรู้สึกผ่อนคลาย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่ากลุ่มที่สามีไม่ได้เข้าไปอยู่ด้วยและมีผลทำให้ความต้องการาระงับความรู้สึกลดลงและระยะคลอดสั้นลง ซึ่งเป็น

การสนับสนุนว่าการเตรียมคู่สมรสเพื่อการคลอดและการอนุญาตสามีให้เข้าไปช่วยเหลือภรรยาขณะคลอดเป็นสิ่งที่ควรกระทำ สำหรับความสัมพันธ์ของบิดาและบุตรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ Jones (1985 : 29-31) ที่กล่าวว่าในระยะเจ็บครรภ์และคลอดการมีสามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนเป็นการคำนึงทางอารมณ์มากที่สุดส่งผลให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง

เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอดนั้น Reeder และ Martin (1987 : 35-37) ได้กล่าวว่า สามีของภรรยาที่ตั้งครรภ์ได้เข้ารับการอบรมหรือฟังการบรรยายจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นบิดา การมีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมสำหรับบุตรและได้มีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดของภรรยาจะมีความรู้สึกที่ดีต่อบุตรที่เกิดมา ยอมรับบทบาทของบิดาต่อบุตร จึงเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบิดาและบุตรซึ่ง May (1982 : 337-342) ได้สนับสนุนว่าการจัดชั้นเรียน (Father Class) สำหรับสามีนั้นจะช่วยให้สามีมีการปรับตัวต่อการเป็นบิดาได้ดี และเป็นการให้กำลังใจช่วยประคับประคองภรรยาให้ผ่านการตั้งครรภ์ไปด้วยดี และผลการวิจัยของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 152 คน พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีและถูกต้อง และเมื่อพิจารณาถึงด้านโครงสร้างกลุ่มทางสังคมพบว่า ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ติดต่อกับสามีสูงกว่ากลุ่มญาติและเพื่อน โดยเฉลี่ยตามลำดับคือ 6.18, 4.21 และ 4.12 วันต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าสามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จึงเป็นผู้ที่ให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาได้มากกว่าผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางเยาว์ อุดมวงษ์ (2533) ที่ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

ปี ค.ศ 1980 Bowen and Miller ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปฏิริยาความผูกพันระหว่างบิดา-มารดา-ทารก กับการปรากฏตัวของสามีในระยะคลอด และการได้รับการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นบิดามารดา โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมในระยะหลังคลอด 12-72 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า สามีที่เข้าไปอยู่กับภรรยาในระยะคลอดทั้งกลุ่มที่ได้รับการสอนและไม่ได้รับการสอน การเตรียมตัวเป็นบิดามารดาจะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักผูกพันกับทารกโดยใช้สายตาดูมองและมีการพูดคุยกับทารก มากกว่ากลุ่มสามีที่ไม่ได้เข้าไปอยู่กับภรรยาในระยะคลอด ผู้วิจัยอธิบายว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมของสามีจะส่งเสริมให้มีพัฒนาการความผูกพันระหว่าง บิดา-มารดา-ทารก ซึ่งเป็นปฏิริยาซับซ้อนและคาดว่าปฏิริยาระหว่าง บิดา-ทารก เลียนแบบมาจากปฏิริยาระหว่างมารดา-ทารก ซึ่ง Greenburg และ Morris (1974 อ้างใน Skolnick and Skolnick, 1983 : 469) ได้

กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่า พัฒนาการสิ่งแรกในความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรนั้นจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรกหลังคลอดภายใน 3 วัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าบิดาควรจะเริ่มบทบาทของตนเมื่อหลังคลอดใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบิดากับบุตร

นอกจากนี้ Moor (1983 : 73 ) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บิดามารดาได้มีประสบการณ์ร่วมกันตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงกระบวนการคลอด เป็นผลในการเสริมสร้างความรัก ความผูกพันกันระหว่างบิดามารดาและบุตรและเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรสด้วย ซึ่ง Clark (1966 :92-108) ยังได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของบิดาเช่นเดียวกันว่าครอบครัวในระยะเริ่มมีบุตรคนแรก คู่สามีภรรยาจะมีปัญหาในการปรับตัวเป็นอย่างมากซึ่งทั้งคู่ต่างก็คาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากคนใดคนหนึ่ง และจากการศึกษาได้กล่าวต่อไปว่าบทบาทของสามีในการช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาอย่างใกล้ชิดตามความเหมาะสมและช่วยเหลือเอาใจใส่บุตรเป็นวิธีการแก้ปัญหาและทำให้สามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดามารดาได้

จากทฤษฎี แนวคิดและรายงานการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาซึ่งน่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอดปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

### 1. อายุ

วัยที่ต่างกันย่อมมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมต่างกันทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ อายุจึงแสดงถึงความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะซึ่งจะเกี่ยวกับบุคคลในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

ในทางการแพทย์อายุในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งในการบอกถึงการปรับตัวของผู้หญิงทั้งทางกายภาพและจิตใจ สตรีวัยรุ่น (อายุ ต่ำกว่า 14-19 ปี) และไม่ได้ฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะต้นของการตั้งครรภ์จะมีภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในเรื่องของการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แต่ผลของการตั้งครรภ์ที่สำคัญที่สุดคือทารกน้ำหนักน้อย ในด้านการพัฒนาทางจิตใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะไม่สามารถดำเนินต่อไปได้เหมือนวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ต่อตนเองและรวมไปถึงลูกที่จะเกิดในอนาคต ส่วนทางด้านสังคม มารดาวัยรุ่นออกจากโรงเรียนในระหว่างตั้งครรภ์ การขาดการศึกษาจึงมีผลต่อระดับคุณภาพของอาชีพการงาน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดาเอง ซึ่งก็เช่นเดียวกันกับบิดาในวัยรุ่นซึ่งวุฒิภาวะยังไม่พร้อมทั้งด้านอารมณ์จิตใจและสังคม และเป็นผลให้เข้าสู่แรงงานอาชีพด้วยระดับการศึกษาที่ต่ำจึงขาดความพึงพอใจในอาชีพ ซึ่งภาพเหล่านี้อาจทำให้สามีขาดความพร้อม

ความรับผิดชอบ เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจและมีผลให้ละเลยต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาได้

แต่กลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกทางการแพทย์ได้จัดว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง คือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือมีเงื่อนไขทางสุขภาพที่ทำให้มารดาและบุตรมีสภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตาย ที่สำคัญคือ ครรภ์เป็นพิษ การแพ้ท้องอย่างรุนแรง การแท้งบุตร ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เนื่องอภุมคฤก รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การเจ็บคลอดที่นานเนื่องจากมดลูกบีบตัวผิดปกติ อัตราการใช้เข็มช่วยคลอดหรือผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น เด็กน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ความผิดปกติของทารกแต่กำเนิดสูงขึ้น เช่น เด็กปัญญาอ่อน (Down's syndrome) แต่โดยทั่วไปแล้วสตรีและคู่สมรสในวัยนี้มักจะมีการวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า พร้อมทั้งจะยอมรับการตั้งครรภ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ พร้อมต่อการเลี้ยงดูบุตร และพร้อมที่จะรับบทบาทการเป็นบิดามารดา เนื่องจากชีวิตวัยนี้มักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและมีความมั่นคงทางฐานะเศรษฐกิจ (วาริษา วิเศษสรรพ, 2531 : 1-20, May and Mahlmeister, 1990 : 294-300 , Olds, et.al : 1992, 395-396)

จากการศึกษาของ ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล (2528) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบิดาที่มีอายุมากมีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาดีกว่าบิดาที่มีอายุน้อย

โดยที่การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรม

การศึกษาของ วิลาวลัย ศรีสุวรรณ (2531) ซึ่งศึกษาบิดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 100 คน พบว่าบิดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีความพร้อมในการเป็นบิดามากกว่าบิดาที่มีอายุน้อยกว่านี้ และเกี่ยวกับการได้รับการดูแลช่วยเหลือนั้น หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปได้รับการสนับสนุนทางสังคม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 16-25 ปี

จากที่กล่าวมาจึงเห็นว่าอายุน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

## 2. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาช่วยสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถ รู้จักปรับตัว ทำให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วเผชิญกับปัญหาที่

เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ ดังนั้นการศึกษาย่อมช่วยให้สามีมีความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมขึ้น (Jalowice and Powers , 1981 : 10) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ สามารถแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความคิดเกี่ยวกับการมีครอบครัวรอบคอบขึ้น (วาริษา วิเศษสรรพ, 2531 : 11) การศึกษาย่อมเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้สตรีมีสถานภาพดีขึ้นและมีโลกทรรศน์ให้กว้างขวางขึ้น และยังเป็นทุนความรู้ในการประกอบอาชีพได้ด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522 : 41) นอกจากนี้การศึกษายังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ กล่าวคือ การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้นบุคคลมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพที่มีเกียรติได้ รับค่าจ้างแรงงานสูงขึ้น

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญตัวหนึ่งที่น่าส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

### 3. รายได้

เงินเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตครอบครัว หากคู่สมรส มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการ สถานะนี้จะนำมาซึ่งความขัดแย้งและความไม่มั่นคงในชีวิตครอบครัวได้ นอกจากนี้รายได้อาจเป็นตัวแปรทรัพยากรทางด้านอำนาจที่สำคัญตัวหนึ่งโดย Scanzoni (1970 อ้างใน เคื่อนเพ็ญ วอนเพ็ชร, 2531 : 21) กล่าวว่าบทบาทระหว่างชายหญิงในสถาบันครอบครัวเกิดจากการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกันระหว่างสามีซึ่งมีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวและภรรยาซึ่งเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่นดูแลบุตรและดูแลงานภายในบ้าน ซึ่งจากที่ Blood ได้ทำการศึกษาในปี 1963 (อ้างใน Hopkins and White , 1978 : 254) ได้ผลออกมาว่า ครอบครัวที่สามีและภรรยา มีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวทั้งคู่ ภรรยา มีอำนาจในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจการเงินมากขึ้น ขณะเดียวกันก็พบว่าสามีจะเข้าร่วมในบทบาทงานบ้านมากขึ้น ดังนั้นรายได้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการแบ่งรับงานบ้านของสามี

วัชราน คลัยนาทร (2526) และ บวร ประพฤติดี และคณะ (2520) (อ้างใน อมรา พงศาพิชญ, 2529 : 7-6) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัวไว้ 4 ประการ คือ การศึกษา รายได้ อายุ และ ภูมิหลังของสตรี โดยอธิบายในส่วนของรายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้มากจะมีอำนาจในการตัดสินใจมาก ถ้าสามีเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวฝ่ายเดียวจะกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้ภรรยา แต่ถ้าภรรยาหาเลี้ยงครอบครัวฝ่ายเดียวมักจะไม่ค่อยกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้สามี ซึ่งเป็นเพราะภรรยาที่หาเลี้ยงครอบครัวฝ่ายเดียวมักมีสามีที่ขาดความรับผิดชอบ รายได้จึงเป็นทรัพยากรตัวหนึ่งที่ใช้ต่อรองสำหรับเป้าหมายที่พอใจในครอบครัว



ซึ่งเช่นเดียวกับที่ สุกสวาท คีโรจน์ (2531 : 124) กล่าวว่า การที่สตรีมีบทบาทร่วมในการหาเลี้ยงครอบครัว หรือมีส่วนช่วยในการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแล้ว ผลทางอ้อมย่อมเป็นไปได้ว่าทำให้สตรีเริ่มมีสิทธิมีเสียงในครอบครัวมากขึ้น

ประการัตน์ ทวีเกียรติตระกูล (2528) ศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการเตรียมพร้อมในบทบาทการเป็นบิดา โดยบิดาที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับกลางมักจะมีภาวะเครียดหรือล้นและเตรียมพร้อมในการเป็นบิดา ส่วนบิดาในระดับฐานะเศรษฐกิจต่ำมักจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาช้ากว่า

นุสราน นุญจนก (2531) ได้ศึกษาพบว่าบิดาที่มีรายได้สูง จะมีบทบาทของบิดาในการเสริมมารดาในการเลี้ยงดูทารกมากกว่า บิดาที่มีรายได้ต่ำ

จึงสรุปได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สมาชิกของครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีมาตรฐานความเป็นอยู่ในระดับสูง เนื่องจากรายได้เป็นตัวแปรเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งยังเป็นองค์ประกอบในการใช้จ่ายซื้อสินค้าและบริการต่างๆ เพื่อให้วิถีการดำรงชีวิตนั้นดีขึ้นและมีส่วนในการกำหนดตัดสินใจเกี่ยวกับขนาดของครอบครัว เนื่องจากรายได้แสดงถึงความสามารถเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดขึ้น (Shultz, 1975 อ้างใน Cochrane and Bean, 1976 : 297)

ดังนั้นรายได้จึงน่าจะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

#### 4. อาชีพ

อาชีพมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความมั่นคงของชีวิตสมรส การมีอาชีพที่มั่นคงย่อมมีพื้นฐานที่ดีสำหรับการเตรียมพร้อมต่อบทบาทการเป็นบิดา

จากการศึกษาของ ปรียารัตน์ สักคีณรงค์ (2534) พบว่า สามีที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาในการตั้งครรภ์แรกของภรรยาไม่แตกต่างกันจากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาชีพค้าขาย กิจการส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาสูงสุด อาจเนื่องจากสามีมีอาชีพเหล่านี้มักทำกิจกรรมในกิจการอาชีพพร้อมกับภรรยา การได้ทำงานร่วมกันทำให้สามีเห็นการเปลี่ยนแปลงของภรรยาอย่างชัดเจนทำให้สามีมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจภรรยาและในขณะเดียวกันก็ตระหนักบทบาทการเป็นบิดาของตนเอง

สำหรับอิทธิพลของอาชีพภรรยา นั้นได้มีการกล่าวถึงในลักษณะของการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้หญิงว่า ทำให้ผู้หญิงหรือภรรยามีบทบาทมากขึ้นในการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งการมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านการทำมาหากินย่อมทำให้ภรรยามีส่วนมีเสียงมากขึ้นในครอบครัว (สุกสวาท คีโรจน์, 2533 : 124)

ซึ่ง Moore and Sawhill ( 1976 อ้างใน Albrecht, Blark and Chadewick, 1979 : 41) กล่าวว่า ภรรยาที่ทำงานนอกบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทและอำนาจมีอิทธิพลในชีวิตสมรสมากกว่า ภรรยาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ซึ่งการที่จำนวนของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วในตลาดแรงงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ของบทบาทระหว่างคู่สมรสจึงมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานภาพของสตรีในครอบครัวและสังคมสูงขึ้น (May, et al.,1990 : 48)

จากที่กล่าวมาจึงเป็นข้อสังเกตได้ว่าตัวแปรอาชีพน่าจะมีอิทธิพลในการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

### 5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติของผู้หญิงทุกคนและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิต หญิงที่ตั้งครรภ์แรกย่อมไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลังมีประสบการณ์มาแล้วจะมีการพัฒนาบทบาทและเรียนรู้สามารถเผชิญต่อภาวะที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกว่า ซึ่งประสบการณ์นี้จะเกิดขึ้นกับสามีด้วยเช่นกัน ดังนั้นสามีจะปรับตัวได้ดีขึ้น เข้าใจบทบาทของตัวเองมากขึ้น และช่วยประคับประคองดูแลภรรยาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Task ( อ้างใน Lynn, 1978 : 201) ได้สัมภาษณ์บิดา ถึงบทบาทการเลี้ยงดูบุตร พบว่าบิดาจะรู้เรื่องบทบาทหรือมองเห็นบทบาทของบิดาได้ชัดเจนขึ้นเมื่อมีบุตรคนที่ 2 ซึ่งตรงกับที่ Skolmjek and Skolnick (1983, : 460) กล่าวว่าส่วนมากบิดามารดาสามารถรับหน้าที่ดูแลบุตรแรกเกิดและมีความชัดเจนมีความชำนาญในการดูแลบุตรคนหลัง มากกว่าบุตรแรกเกิดคนแรก

ดังนั้น ลำดับที่ของการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

### 6. ระยะเวลาสมรสก่อนมีบุตรคนแรก

ขั้นตอนแรกในการจัดตั้งครอบครัวมักจะเป็นการตกลงใจในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งระหว่างผู้ใหญ่ 2 คน แม้ว่าบางคู่จะมีช่วงเวลาของการทำความรู้จักคุ้นเคยกันก่อนที่ตกลงใจจะแต่งงาน แต่คู่สมรสก็จะต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งภายหลังการแต่งงานเพื่อสร้างความผูกพันต่อกัน ต้องอาศัยเวลาในการปรับตัวเข้าหากัน สามีภรรยาต้องปรับตัวแทบทุกเรื่องในตอนต้นของชีวิตสมรส การปรับตัวของสามีภรรยาไม่มีวันสิ้นสุด คู่สมรสจะต้องประสพกับสภาพและสถานการณ์ใหม่ที่จะต้องปรับตัวอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อขั้นตอนของวัฏจักรเปลี่ยนไป เช่น ปรับตัวเมื่อบุตรเกิด สามีภรรยาต้องปรับตัวในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนแรกหรือปีแรกของชีวิตสมรส ถ้าทั้งสองเข้าใจซึ่ง

กันและกัน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน มีความคิดถึงการสร้างฐานะให้ครอบครัวให้เป็นปึกแผ่น เพื่อต้อนรับสมาชิกใหม่ที่จะถือกำเนิดขึ้นมา และควรมีความรู้ในเรื่องธรรมชาติการเจริญเติบโตของเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก การใช้เวลาในการเตรียมเรื่องต่าง ๆ ที่กล่าวมา คนส่วนใหญ่ต้องการเวลาอย่างน้อย 2-3 ปีหลังการสมรส ลูกที่เกิดเร็วเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าสู่พิธีสมรสนั้นเป็นต้นเหตุแห่งความทุกข์ และมีการยืนยันว่าชีวิตสมรสที่ล้มเหลวส่วนใหญ่เนื่องจากหญิงมีครรภ์ก่อนสมรส (สมาคมคหกรรมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2524 : 193-202)

## 7. แบบของครัวเรือน

ครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยายจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนสมาชิกโดยประมาณของครัวเรือนแต่ละแบบ ครัวเรือนเดี่ยวมักจะมีสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่าครัวเรือนขยาย และจำนวนสมาชิกของครัวเรือนแต่ละแบบมักจะแสดงถึงขนาดเครือข่ายของสังคม ซึ่งจะครอบคลุมความกว้างขวางของความสัมพันธ์ของบุคคลซึ่งจะพึ่งพาอาศัยกันได้ โดยครัวเรือนเดี่ยวมีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว ส่วนครัวเรือนขยายมีลักษณะที่ประกอบด้วยสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 1 ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักประชากรการเคหะ พ.ศ. 2533 : 7)

ครอบครัวเป็นระบบสังคมย่อยอันหนึ่งที่มีศักยภาพสูงในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นระบบธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง (Parson, 1951 อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 119)

เครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกัน และลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านั้นได้ (Mitchell, 1961 อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 151)

ครอบครัวจึงเป็นเสมือนเครือข่ายทางสังคมที่มีระบบของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และระบบสนับสนุนในระดับเล็กและแคบ (micro level) คือ ความสัมพันธ์ของบุคคลมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด มีคุณภาพของความสัมพันธ์ที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น Isrel (1985) และ Mac Elveen (1978) (อ้างใน จริยวัตร คมพักษ์, 2531 : 99) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) กับทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม ได้เน้นว่า เครือข่ายสังคมนั้นมีองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ

ก. ลักษณะทางโครงสร้าง คือ จำนวนสมาชิกที่แสดงถึงขนาดเครือข่าย

ข. ลักษณะทางปฏิสัมพันธ์ คือ ชนิดของความสัมพันธ์ในเครือข่าย ความเหนียวแน่น และความมั่นคงระหว่างสมาชิก

ค. ลักษณะทางหน้าที่ คือ ชนิดของการสนับสนุน

จึงอธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันในหลายบทบาท หรือเรียกว่าความสัมพันธ์เชิงซ้อน (multiplex or multi-stranded) โดยมีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และทางกฎหมาย สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันยาวนาน ใช้เวลาร่วมกันมาก ซึ่งยังผลให้ความสัมพันธ์นั้น ๆ มันคงยิ่งขึ้นเพราะมีบทบาทหลายอย่างสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงทำให้เกิดการเข้าถึง (accessibility) ซึ่งกันและกันทั้งทางด้านจิตใจระยะทางและสังคมได้มากกว่า (พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 174-187)

ดังนั้นการที่คู่สมรสอาศัยอยู่ในครัวเรือนขยายซึ่งเป็นรูปแบบของเครือข่ายสังคมที่มีความเกี่ยวพันกันสูง ก็จะทำให้สามีและภรรยา มีช่องทางมากที่จะได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มากกว่า คู่สมรสที่มีรูปแบบครัวเรือนเดี่ยว เนื่องจากสามารถเข้าถึงบุคคลได้ง่ายโดยการพบปะสัมพันธ์กันมีช่วงเวลาของความสัมพันธ์กันบ่อยครั้งกว่า นั่นก็คือการแสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีจะน้อยลงในคู่สมรสที่อยู่ในครอบครัวขยาย ประกอบกับญาติพี่น้องหรือบิดามารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้มีส่วนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีประสบการณ์ในด้านนี้มาก่อนย่อมจะให้คำแนะนำได้ดีกว่า

จากการศึกษาของ กาญจนา สุขแก้ว (2533) พบว่า มารดาหลังคลอดในครอบครัวเดี่ยว สามีให้การช่วยเหลือในด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 70.6 รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือเชิงคุณธรรม และส่วนน้อยที่ช่วยเหลือในการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น

#### 8. ความพร้อมในการมีบุตร (ของคู่สมรส)

จุดเริ่มต้นของความเป็นพ่อแม่เริ่มจากการตัดสินใจมีลูก กระบวนการชีวิตระหว่างตั้งครรภ์จะเป็นแรงผลักดันให้คนสร้างจิตสำนึกของความเป็นพ่อแม่เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกต้องการอยากเลี้ยงดูและทะนุถนอม พ่อแม่ควรทุ่มเทความรักและถ่ายทอดทุกสิ่งทุกอย่างที่เชื่อว่าจะดีแก่ลูกนับแต่ทารกกำเนิดในครรภ์ ก่อนที่เราจะมีลูกนั้นควรพิจารณาความพร้อมของตนเองเสียก่อน การมีโดยมิได้วางแผนจะทำให้มีปัญหาต่อการดำเนินชีวิตได้ เพราะมนุษย์มีพัฒนาการช้า พ่อแม่ต้องดูแลกันเป็นเวลานาน

" พร้อม " ในที่นี้หมายความว่า ผู้ที่จะเป็นพ่อแม่จะต้องพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจและเศรษฐกิจสังคม

ความพร้อมทางร่างกายก็คือ พ่อแม่จะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและใจ ไม่เป็นโรคที่ถ่ายทอดถึงลูก โดยช่วงอายุที่เหมาะสมของฝ่ายหญิงที่จะตั้งครรภ์คือ

20-35 ปี ส่วนการวางแผนสำหรับการมีลูกคนต่อไปนั้นควรเว้นห่างอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพของทั้งแม่และลูก พ่อแม่จะได้มีเวลาเลี้ยงดูลูกแต่ละคนอย่างเต็มที่

ส่วนความพร้อมทางด้านจิตใจหมายถึง ความต้องการมีลูกจริงและตั้งใจจะเลี้ยงเขาด้วยความรักเอาใจใส่และเสียสละ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กพอสมควรเพื่อที่จะเข้าใจธรรมชาติของเด็ก สามารถแก้ไขปัญหาพื้นฐานได้และไม่เครียดกับการเลี้ยงลูก จนเกินไป ในรายที่ภรรยาทำงานช่วยหาเลี้ยงครอบครัวต้องตัดสินใจตั้งแต่ต้นว่าจะหยุดงานเลี้ยงลูกนานแค่ไหน โดยไม่กระทบกระเทือนต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัว

ความพร้อมทางเศรษฐกิจ สังคม หมายถึง ควรจะอยู่ในสถานภาพมีเวลาและมีรายได้พอเพียงที่จะดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งเพิ่มขึ้นมาในครอบครัว ประเมินค่าใช้จ่ายในการคลอด ตรวจสอบสวัสดิการการลาคลอดบุตร จะได้รับเงินช่วยเหลือในการคลอดเท่าไร และจะต้องออกส่วนที่เหลือประมาณเท่าไร จะได้เริ่มสะสมเก็บเงินออมไว้ล่วงหน้าเสียแต่เนิ่นๆ (การพัฒนาครอบครัว 2537 : 92) การมีบุตรของคู่สมรสต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมและความต้องการที่จะมีบุตรอย่างแท้จริง โดยทั้งคู่ต้องคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของตน สุขภาพของคู่สมรส ที่อยู่อาศัย และทางด้านจิตใจ ว่าทั้งคู่ต้องการที่จะมีบุตรอย่างแท้จริง (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526 : 103-104)

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 12) ได้ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึง การเตรียมพร้อม การวางแผน ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสติปัญญาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยการศึกษาหาความรู้ มีทัศนคติที่ดีและมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

ดังนั้นบุคคลที่มีความพร้อมย่อมจะมีความตื่นตัวต่อการเรียนรู้ และสามารถแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2519) กล่าวว่าถ้าคนเราได้มีการเตรียมตัวเตรียมพร้อมต่อการรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วเราย่อมรับรู้สิ่งนั้นได้ดี การที่คู่สมรสมีความพร้อมในการมีบุตร ย่อมหมายความว่าสามี ภรรยา ได้มีการวางแผนร่วมกันในการมีบุตร และพร้อมจะปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร Duvall (1985 อ้างใน May and Mahlmeister, 1990 : 51-57) กล่าวว่า ครอบครัวในระยะเริ่มต้น สามีและภรรยาควรเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นบิดามารดา ทั้งในด้านการเงิน การหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูเด็ก การเตรียมตัวทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

May (1982 อ้างใน Bobak , et al ., 1995 : 116) กล่าวว่า ความพร้อมของสามีต่อการตั้งครรภ์จะสะท้อนภาพออกมาใน 3 ลักษณะ คือ เกี่ยวกับความรู้สึกลึกค้ำถึงความมั่นคงของสภาพทางเศรษฐกิจการเงิน เกี่ยวกับความมั่นคงในความสัมพันธ์ของคู่สมรส และในแง่ของความใกล้ชิดในช่วงที่บุตรยังไม่เกิด

Le Master ( 1957 อ้างใน Hobbs and Cole ,1976 : 723) ได้สัมภาษณ์คู่สมรส พบว่า คู่สมรสที่วางแผนล่วงหน้าสำหรับการตั้งครรภ์และเป็นความต้องการของทั้งสองคนร่วมกัน เป็นคู่ที่ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ดี ส่วนคู่สมรสที่มีการเตรียมตัวน้อยต่อบทบาทการเป็น บิดามารดาจะมีความยากลำบากต่อการปรับตัวในการมีบุตรคนแรก

#### 9. การแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามีในระหว่างตั้งครรภ์

จากการที่คนเรามีตำแหน่งและบทบาทที่ต้องเกี่ยวข้องกันในสังคม ทำให้คนแต่ละคนมีการคาดหวังพฤติกรรมจากคนอื่น ๆ ความคาดหวัง (Expectation) ที่คนเรามีต่อคนอื่น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างเช่น ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดส่วนตัวของเรา กฎเกณฑ์ของสังคม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะที่เรามีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ความคาดหวังจึงถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวังหรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมบทบาทนั้นจะราบรื่นหรือมีปัญหาเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้ครองบทบาทและบุคคลอื่น ๆ องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีหรือไม่นั้น จำแนกได้ 4 ประการ ดังนี้ (Allport , 1968 อ้างใน รุจา ภูโพนุลย์ , 2537 :76)

ก. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Role Expectation) กล่าวคือ บทบาทนี้จะถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม และเป็นไปตามสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่

ข. การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคล (Role Conception) นั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่า บุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติ

ค. บุคคลยอมรับในบทบาท (Role Acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำ และทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด

ง. การปฏิบัติบทบาท (Role Performance) จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้ง 3 ดังได้กล่าวมาแล้ว

การที่คาดหวังพฤติกรรมจากคนอื่นแล้วเขาปฏิบัติได้ตามที่คาดหวังไว้ เราก็จะพอใจ แต่ถ้าการปฏิบัติไม่ตรงกับที่ผู้อื่นคาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจ และไม่สบายใจ จึงต้องพยายามปรับพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับการคาดหวังนั้น จึงกล่าวได้ว่าบทบาททำให้ผู้เกี่ยวข้องมีการคาดหวังและการคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องจะมีผลกับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นคู่สมรสจึงต้องปรับตนเองในเรื่องบทบาทของสามีและภรรยาที่ตนคิดว่าควรจะเป็น ขณะเดียวกันก็ต้องปรับตนเองให้เป็นไปตามความคาดหวังของคู่สมรส การที่คู่สมรสไม่สามารถปรับตนให้เข้ากับบทบาทที่คู่สมรสคาดหวังอาจเป็นเพราะบทบาทที่อีกฝ่ายคาดหวังสูงเกินกว่าจะปฏิบัติตามได้ หรือไม่แน่ใจว่าอีกฝ่ายคาดหวังอะไร หรือไม่ปรารถนาจะปรับตัว

ตามความคาดหวัง เนื่องจากไม่เห็นความจำเป็นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเกี่ยงให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ปรับตัว ถ้าความคาดหวังและการปฏิบัติของทั้งสองฝ่ายตรงกันหรือใกล้เคียงกันปัญหาการปรับตัวก็น้อยลง

ดังนั้นการแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามี จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยปรับบทบาทพฤติกรรมของสามีให้มีความสอดคล้องตรงตามความต้องการของทั้งสองฝ่าย โดยในที่นี้วิธีที่ใช้ในการแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามี โดยอาศัยการสื่อสารที่เน้นการพูดคุยถึงความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเอง การสื่อสารที่เปิดเผยต่อกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนก็จะได้รับการตอบสนองที่ไม่เป็นไปตามความประสงค์ นำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน การสื่อสารที่นำมาใช้ มีดังนี้

- บอกความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้อีกฝ่ายเกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องว่าเรามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร ไม่เกิดการตีความหรือเข้าใจผิด ไม่มีลักษณะคลุมเครือ ระบุพฤติกรรมที่ตนไม่ชอบ หรือไม่เห็นด้วย

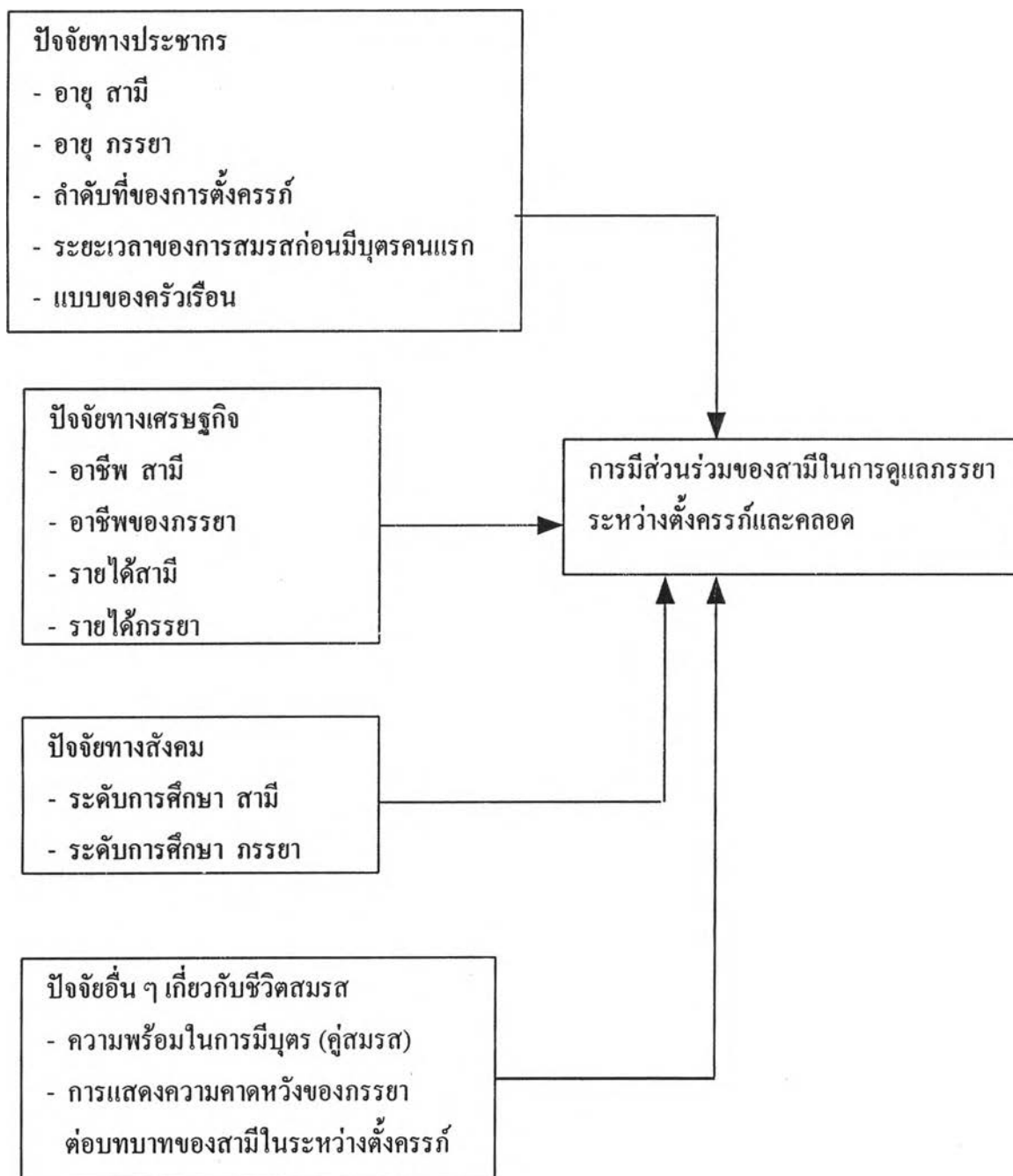
- การถาม และรับฟังความเห็นของอีกฝ่าย เพื่อหาทางออกร่วมกัน
- แสดงความชื่นชมและขอบคุณ

(กสส., 2537 : 29-33)

นักวิชาการซึ่งศึกษาเกี่ยวกับครอบครัว พบว่า คู่สมรสที่ประสบกับความสำเร็จและมีความสุขในชีวิตสมรส นั้นมีการสื่อสารระหว่างกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละฝ่ายสามารถเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดและทำให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์พึงพอใจได้ การสื่อสารระหว่างคู่สมรสเป็นส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิต ซึ่งรวมทั้งการเปิดเผยถึงความคาดหวังและยังรวมถึงการสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษาพูด โดยเฉพาะในระยะตั้งครรถ์การสื่อสารระหว่างคู่สมรสมีความสำคัญมาก คู่ที่ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ อารมณ์ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรถ์จะรู้สึกกลับสนในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การพูดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ต่าง ๆ ของคู่สมรสจะสามารถช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาและสามารถสนองตอบความต้องการที่จะให้การสนับสนุนต่อกันได้ (Rynerson and Lowdermilk, 1993 อ้างใน Bobak , et al., 1995 : 113) ดังนั้นแต่ละ ฝ่ายควรให้ความสนใจต่อความคาดหวังทางบทบาทที่ต่างฝ่ายต่างมีต่อกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด เพื่อจะปฏิบัติให้สอดคล้องกันกับความคาดหวังนั้น ๆ ร่วมกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษานามาสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย





### สมมติฐาน

สมมติฐาน ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ คือ

1. ภรรยาที่มีอายุน้อย สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่มี อายุมาก
2. ภรรยาที่มี สามีอายุมาก สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่มี สามีอายุน้อย
3. ภรรยาที่มี ระดับการศึกษาสูง สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่มี ระดับการศึกษาต่ำ
4. ภรรยาที่มี สามีมีระดับการศึกษาสูง สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่มี สามีมีระดับการศึกษาต่ำ
5. ภรรยาที่ มีอาชีพเป็นวิชาชีพและงานบริหาร สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่ มีอาชีพอื่น
6. ภรรยาที่ สามีมีอาชีพเป็นวิชาชีพและงานบริหาร สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแล ภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่ สามีมีอาชีพอื่น
7. ภรรยาที่ มีรายได้สูง สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และ คลอด มากกว่า ภรรยา ที่มีรายได้ต่ำ
8. ภรรยาที่ สามีมีรายได้สูง สามีย่อมมี ส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด มากกว่า ภรรยาที่ สามีมีรายได้ต่ำ
9. คู่สมรสที่ อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดี่ยว สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่าง ตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า คู่สมรส ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขยาย
10. คู่สมรสที่ มีระยะเวลาในการสมรสก่อนมีบุตรคนแรกมากกว่า สามีย่อมมีส่วนร่วม ในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า คู่สมรส ที่มีระยะเวลาในการ สมรสก่อนมีบุตรคนแรกน้อยกว่า
11. ภรรยาที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เป็นครรภ์แรก สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแล ภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า ภรรยาที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เป็นครรภ์หลัง
12. คู่สมรสที่มี ความพร้อมในการมีบุตร มากกว่า สามีย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ในระหว่าง ตั้งครรภ์และคลอด มากกว่า คู่สมรสที่ มีความพร้อมในการมีบุตร น้อยกว่า
13. ภรรยาที่มีการแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทสามี ในระหว่างตั้งครรภ์ มากกว่า สามี ย่อมมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา มากกว่า ภรรยาที่ มีการแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทสามีใน ระหว่างตั้งครรภ์ น้อยกว่า

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ประชากรที่ต้องการศึกษาได้แก่ สตรีที่คลอดบุตรโดยไม่จำกัดลำดับที่ของการตั้งครรภ์ โดยผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถีเนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปในนามของโรงพยาบาลหญิง แต่เดิมนั้นได้ให้บริการด้านการฝากครรภ์และการคลอดบุตรเป็นหลัก ถึงแม้ในปัจจุบันจะขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลไปในสาขาต่าง ๆ อีกมาก แต่ก็ยังมีผู้ใช้บริการในการฝากครรภ์และคลอดอยู่เป็นจำนวนมาก กลุ่มผู้ใช้บริการมีความแตกต่างในทางฐานะเศรษฐกิจและสังคมพอสมควร คือมีทั้งผู้ที่รับบริการที่อยู่ห้องพิเศษ และห้องสามัญ และประการสำคัญคือ เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงหน่วยงานต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ก. ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อการพัฒนายาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่เป็นสามีในการเตรียมตัวเป็นบิดา และในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปของภรรยาอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนในครอบครัว

ข. เป็นประโยชน์ต่อสังคมในการส่งเสริมการยกระดับสถานภาพสตรี โดยเริ่มจากบุคคลในครอบครัวคือสามีที่จะก่อให้เกิดความเสมอภาคและความรับผิดชอบร่วมกันในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ให้สามีตระหนักในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ค. เป็นประโยชน์ต่อการใช้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในงานวิจัยอื่นต่อไป