

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกของบิดามารดา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเพื่อเป็นฐานความรู้ในการทำวิจัยดังนี้

1. บทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก
2. แนวคิดของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
3. การรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารก
4. การทำหน้าที่คู่บทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก

บทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ (Nyc, 1982, p. 7) โดยตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดบทบาท หรือพฤติกรรมของบุคคลจะแสดงออกตามบทบาท บุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ กัน และบุคคลทุกคนจะครองบทบาทหลายบทบาทในขณะเดียวกัน แต่ละแสดงบทบาทใดในเวลาใดขึ้นกับว่าตนกำลังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่ (co-position) คนใด เช่น เมื่อสามีภรรยามีบุตรจะเปลี่ยนสถานภาพเป็นบิดามารดา ทั้งคู่จึงต้องแสดงบทบาทของบิดามารดาเพิ่มอีกบทบาทหนึ่ง การที่บุคคลจะแสดงบทบาทของตนได้เหมาะสมเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาท (role expectation) ของตนเองและผู้อื่น และทักษะในบทบาท (role skill) ซึ่งจะพัฒนาจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้บทบาทของบุคคลยังต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่ของตน

บทบาทการเป็นบิดามารดานั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญในชีวิต และเป็นการแสดงถึงการมีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Belsky, 1985, p. 10) ซึ่งบิดามารดาจะต้องเรียนรู้บทบาทใหม่และเรียนรู้ถึงความสามารถในการดูแลทารกของตน

นีย์ (Nyc, 1982) ได้กำหนดบทบาทพื้นฐานสำหรับครอบครัวตามตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม 8 ประการ คือ บทบาทในการหารายได้ บทบาทในการดูแลทำงานบ้าน

บทบาทในการดูแลบุตร บทบาทในการฝึกการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็ก บทบาทในด้านสันตนาการ บทบาทเครือญาติ บทบาทในการช่วยเหลือดูแล และบทบาททางเพศ

1. บทบาทในการหารายได้ (provider role) เดิมบิดาจะมีบทบาทหน้าที่ในการหารายได้สำหรับครอบครัวเพียงคนเดียว แต่ในปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจะพบว่ามารดาเริ่มมีการทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยหารายได้สำหรับครอบครัวเพิ่มมากขึ้น (Kalleber & Rosenfeld, 1990) เมื่อมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก 1 คน นั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังนั้นการวางแผนในการหารายได้เพิ่ม การจัดงบประมาณค่าใช้จ่ายในบ้านใหม่เป็นสิ่งที่ครอบครัวต้องช่วยกันคิดและแก้ปัญหา (อีเซนเบิร์ก, และคณะ, 2541)

2. บทบาทในการดูแลทำงานบ้าน (housekeeper role) ในช่วงหลังคลอดมารดาจะมีอาการทางร่างกาย เช่น เจ็บตึงแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ท้องผูก ปัญหาโรคผิวหนัง ทารกหนัก คัดตึงเต้านม อาการอ่อนเพลีย และมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ฯลฯ (เอลเบิร์ต, 2541, หน้า 64) และมารดาส่วนมากมักจะรู้สึกเครียดในบทบาท เพื่อที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทการหารายได้ บทบาทการดูแลทำงานบ้าน การดูแลบุตร และบทบาทอื่น ๆ ในครอบครัว (Kalleber & Rosenfeld, 1990; Ward, 1993) เพื่อช่วยลดความเครียดของมารดา บิดามีหน้าที่ต้องแบ่งเบาภาระงานในบ้านบ้าง (อีเซนเบิร์ก, และคณะ, 2541)

3. บทบาทในการดูแลบุตร (child care role) ตามธรรมชาติของเด็กจะเกิดความรักใคร่ผูกพันกับผู้ให้การดูแลเขาเท่านั้น (Bowby, 1988) ดังนั้นทั้งครอบครัวจึงควรมีส่วนในการดูแลทารกด้วยกัน ซึ่งการที่ทารกได้รับการดูแลจากครอบครัวจะทำให้บิดาเองไม่รู้สึกว่าถูกปล่อยไว้ตามลำพัง ทารกยังได้รับประโยชน์จากความรักและเอาใจใส่จากครอบครัว และบางครั้งมารดาอาจช่วยให้คำแนะนำแก่บิดาบ้าง แม้ว่าบิดาจะให้การดูแลทารกได้ไม่เหมือนกับที่มารดาได้ทำ แต่ทารกจะได้รับประโยชน์จากความแตกต่างนั้น (เอลเบิร์ต, 2541) การที่มารดาต้องดูแลทารกโดยที่บิดาไม่ค่อยมีบทบาทนั้นอาจทำให้บุตรติดแม่มากเกินไป และเมื่อโตขึ้นอาจไม่ยอมไปโรงเรียน มีพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมไม่สมบูรณ์ ขาดความมั่นคงในตนเอง ขาดทักษะในการเข้าสังคมและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในเด็กชายอาจมีพัฒนาการทางเพศที่ผิดปกติ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543, หน้า 27)

4. บทบาทในการฝึกการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็ก (child socialization) เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของครอบครัวที่จะมีบทบาทในการฝึกการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็ก รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน พฤติกรรมแบบแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัวสามารถเป็นแบบอย่างหรือแม่แบบให้เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็กด้วย (พิมภา สุตรา, 2541) แฮร์ริสและมอร์แกน (Harris & Morgan, 1991) กล่าวว่า การฝึกการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็กมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในบทบาทของเด็กและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวต้องมีส่วนเกี่ยวข้องใน

การพัฒนาเด็กให้เป็นคนดี มีสุขภาพดี ในวัยทารกครอบครัวสามารถฝึกการอยู่ร่วมในสังคมแก่เด็กได้โดยการฝึกการกิน การนอน การอาบน้ำ ให้เป็นเวลา การตอบสนองต่อเสียงร้องไห้ของทารก เป็นต้น

5. บทบาทในด้านสันทนาการ (recreational role) ภาระการดูแลทารกแรกเกิดมักจะทำให้เวลาหมดไป บิดามารดามักจะถูกแยกจากกันโดยปริยาย การปรับบทบาทและการแบ่งเวลาให้ความสนใจซึ่งกันและกัน เป็นวิถีทางที่จะช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นและครอบครัวควรจะหาเวลาพักผ่อนร่วมกัน การมีทารกไม่ใช่สิ่งที่จะทำให้ครอบครัวละทิ้งกิจกรรมทางสังคมทั้งหมด แต่ควรมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะปรับเปลี่ยนอย่างไร เช่น การเล่นเกมที่เคยทำ การไปสังสรรค์กับเพื่อน ๆ การปลีกเวลาไปงานสังคม อาจจะต้องหาผู้ดูแลทารกชั่วคราว สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและการปรึกษาหารือกันระหว่างครอบครัว (อีเซนเบิร์ก, และคณะ, 2541)

6. บทบาทเครือญาติ (kinship role) เป็นบทบาทเพื่อรักษาสัมพันธภาพระหว่างเครือญาติของทั้งสองฝ่าย คือทั้งฝ่ายสามีและฝ่ายภรรยา รวมถึงเพื่อนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวขยาย (พิมภา สุตรา, 2541) เมื่อมารดาแรกคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านมักจะมีเพื่อน ๆ ญาติพี่น้องมาแสดงความยินดีกับทารกคนใหม่ ปู่ย่าตายายมักจะอ้างสิทธิความเป็นเจ้าของทารก คนเหล่านี้มักจะให้คำแนะนำต่าง ๆ บางทีครอบครัวอาจรู้สึกรำคาญแต่คำแนะนำเหล่านี้อาจมีประโยชน์เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลทารก (เอลเบิร์ต, 2541)

7. บทบาทในการช่วยเหลือดูแล (therapeutic role) บทบาทในการช่วยเหลือดูแลจะเป็นบทบาทที่ช่วยสนับสนุนสมาชิกครอบครัวในกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มารดาในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจดังได้กล่าวมาแล้วในข้อ 2 เวลานี้มารดาต้องการได้รับความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก มารดาที่ได้รับความช่วยเหลือดูแลจากสามีในระยะหลังคลอดนั้น จะสามารถแก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาได้ดี ทำให้มารดาลดความเป็นห่วงกังวลในเรื่องต่าง ๆ ลง

8. บทบาททางเพศ (sex role) ในระยะหลังคลอดทั้งบิดามารดาจะมีความรู้สึกทางเพศลดลงเพราะความอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการอดนอนในตอนกลางคืน ความกลัวทารกจะตื่นร้องกวนในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กัน ความกลัวมารดาจะเจ็บหรือเป็นอันตรายจากสภาพหลังคลอดที่ยังไม่คืนสู่สภาพเดิม และประการสำคัญคือ ความสนใจในตัวทารกที่บิดามารดาจะทุ่มเทแรงกายแรงใจให้กับทารกเพียงอย่างเดียวจึงทำให้ความสนใจเรื่องอื่น ๆ ลดลง ความรู้สึกทางเพศที่ลดลงในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งที่ดีสำหรับคู่สมรส เนื่องจากสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดต้องการพักฟื้นอย่างน้อย 6 สัปดาห์ การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอดของบิดามารดาควรมีการ

ปรึกษาหารือกัน ไม่ควรเก็บความวิตกกังวล ไม่ควรคาดหวังมากเกินไป และปรับเวลาการมีเพศสัมพันธ์ใหม่ให้สอดคล้องกับการดูแลทารก (อีเซนเบิร์ก, และคณะ, 2541)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทที่เป็นความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ มีภาระกิจมากมายที่ต้องปฏิบัติ ในการดูแล ให้การสนับสนุน ทะนุถนอม ให้ความรักความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลให้ได้รับความปลอดภัย อบรม กระตุ้น ส่งเสริมให้เป็นเด็กที่มีคุณภาพ แข็งแรง อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นพลเมืองดีของประเทศ (พินภา สุตรา, 2541, หน้า 97) จากการศึกษาพบว่ามีผู้กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารกไว้แตกต่างกันอาทิเช่น

เจนเซน และคณะ (Jensen et al., 1981) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร 5 ด้าน ได้แก่ การให้อาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับ การดูแลด้านอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการบุตร โบเบก และเจนเซน (Bobak & Jensen, 1991) ได้กล่าวถึงการดูแลทารกของมารดา 4 ด้าน คือ การให้นม การดูแลความสะอาด การขับถ่าย และการกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก โสพิณ สุวรรกุล (2535) ได้แบ่งบทบาทบิดาในการดูแลทารกออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลเมื่อปัสสาวะและเจ็บป่วย การป้องกันคุ้มครองอันตราย และการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการ มะลิวัลย์ ขามโสภา (2536) ได้แบ่งบทบาทของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด - 6 เดือน ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การให้อาหาร การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการส่งเสริมพัฒนาการ สอาด มั่งสิน (2537) ได้แบ่งการดูแลทารกของมารดาออกเป็น 8 ด้านคือ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับ การขับถ่าย การพันผ้าอ้อม การให้นม การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อได้รับภูมิคุ้มกันโรค และการให้อาหารเสริม สุดาพร วิริยะกุล (2538) ได้แบ่งบทบาทบิดาในการดูแลสุขภาพทารกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลเมื่อปัสสาวะและเจ็บป่วย การดูแลด้านจิตใจ และการป้องกันคุ้มครองอันตราย ดุวอลล์ (Duvall, 1985) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของครอบครัว (developmental tasks) ในการดูแลทารกไว้ดังนี้ คือ ครอบครัวต้องปรับตัวในการเรียนรู้ภาระกิจของครอบครัวที่ต้องกระทำในการดูแลบุตรวัยทารกซึ่งต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการปรับเวลาการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตรและตอบสนองความต้องการของตนเองด้วยเช่นกัน เรียนรู้พฤติกรรมการแสดงออกของบุตร มีความสุขใจในการเลี้ยงดูอุ้มชูและพูดคุยกับบุตรรวมทั้งยังคงไว้ซึ่งการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สามีภรรยา แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของบุตร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลร่างกายทารก ด้านการป้องกันอันตรายให้แก่บุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของทารก ดังนี้

1. บทบาทด้านการดูแลร่างกายทารก บทบาทด้านนี้เป็นการตอบสนองความต้องการ พื้นฐานทั้งร่างกายของทารก ครอบครัวต้องมีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกและสามารถตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานของทารกได้ เช่น การให้อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การรักษา ความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ครอบครัวต้องให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจ ใส่แก่ทารกเพียงพอ

1.1 การให้อาหาร อาหารที่สำคัญสำหรับเด็กวัยนี้ก็คือ นมมารดา ซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์มาก (มัตสฺย, 2538) บทบาทของบิดาคือ สนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาดูแลทารก ด้วยนมตนเอง ให้การช่วยเหลือมารดาในขณะที่มารดาให้นมทารก เช่น ช่วยจัดทำทางในการให้นม ทารก การช่วยจัดเตรียมของใช้ต่าง ๆ ในการให้นมทารก เป็นต้น และเมื่อทารกดูนมเสร็จแล้วบิดา อาจช่วยอุ้มทารกให้เรอโดยการอุ้มพาดบ่าแล้วลูบหลังทารกเบา ๆ ในกรณีที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงดู ทารกด้วยนมตนเองได้ต้องใช้นมผสม บทบาทของบิดาก็คือ จะต้องช่วยมารดาชงนมและป้อนนม ให้ทารกบิดาจะต้องช่วยดูแลให้ทารกได้รับนมตามเวลาหรือเมื่อทารกต้องการ

1.2 การพักผ่อนนอนหลับ ปกติทารกแรกเกิดจะนอนเฉลี่ยประมาณวันละ 12-18 ชั่วโมง (เอลเบิร์ต, 2541) เมื่อมีอายุมากขึ้นเวลาของการนอนจะลดน้อยลง และในช่วงการนอนของ ทารกถ้าเป็นไปได้บิดามารดาไม่ควรทำเสียงดังหรือรบกวนทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ทารกได้นอน พักผ่อนอย่างเต็มที่ บิดามารดาอาจช่วยปรับเวลาการนอนของทารก ให้นอนเวลากลางคืนมากขึ้น โดยในเวลากลางคืนเปิดไฟสลัว ๆ ในห้องนอน ส่วนในเวลากลางวันจัดให้มีแสงสว่างตาม ธรรมชาติ ควรดูแลห้องนอนของทารกให้มีอากาศถ่ายเทดี สะอาดเรียบร้อยเหมาะสมแก่การนอน และ เมื่อทารกตื่นนอนหรือร้องไห้ในเวลากลางคืนควรพยายามให้ทารกนอนต่อโดยเร็ว โดยการเอานอน หรือให้ดูนม อย่าลุกขึ้นมาเล่นกับทารกเพื่อให้ทารกหยุดร้อง เพราะจะติดเป็นนิสัย (มัตสฺย, 2538)

1.3 การขับถ่าย ทารกแรกเกิด ถึง 2 เดือน การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ จะเป็นไป ตามธรรมชาติและโดยอัตโนมัติ หลังจากทารกถ่ายเสร็จแล้วบิดามารดาควรสังเกตลักษณะอุจจาระ ของทารก อุจจาระปกติจะมีลักษณะอ่อน ไม่เป็นก้อน ไม่มีมูกเลือด ไม่เหม็นคาวผิดปกติ โดยทารก ที่รับประทานนมมารดามักถ่ายเป็นสีเหลืองอ่อน คล้ายเนยเนื้อเหลว ส่วนทารกที่รับประทานนม ผสมอุจจาระจะมีลักษณะแตกต่างไปแล้วแต่สูตรของนมแต่ละชนิด (สุเพ็ญ ถำลองรัตน์, 2534) ถ้าทารกถ่ายอุจจาระมีลักษณะผิดปกติจากนี้แสดงว่าอาจมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง บิดามารดา

ควรปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้บิดาควรช่วยมารดาดูแลในเรื่องการรักษาความสะอาดภายหลังทารกขับถ่าย

1.4 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ทารกควรได้รับการทำความสะอาดร่างกายทุกวันโดยอาบน้ำวันละ 2-3 ครั้ง และสระผมวันละครั้งทุกวัน (มัตสุตะ, 2538) เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้ทารกควรเป็นเวลาที่อากาศอบอุ่น เช่น เวลาสายหรือบ่าย บิดาควรอาบน้ำให้ทารกด้วยตนเองหรือคอยช่วยเหลืออยู่ข้าง ๆ ขณะที่มารดาอาบน้ำให้ทารก หลังจากเสร็จบิดามารดาควรช่วยเช็ดตัวทารก อาจจะทำเปียหรือไม่ทำก็ได้ และสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอากาศให้แก่ทารก

1.5 ความต้องการเสื้อผ้าของทารก สิ่งที่สำคัญสำหรับทารก คือ เสื้อและผ้าอ้อม ครอบครัวควรเลือกซื้อหรือจัดหาเสื้อผ้าเนื้ออ่อนเบา สวมใส่สบายไม่รัดแน่น ซับเหงื่อได้ดี เย็บตะเข็บเรียบร้อย ส่วนผ้าอ้อมควรเป็นผ้าที่มีลักษณะอ่อนนุ่มแต่หนาและซับน้ำได้ (มัตสุตะ, 2538)

2. บทบาทด้านการป้องกันอันตราย การดูแลป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ทารก ได้แก่ อันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ และอันตรายที่เกิดจากโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2.1 การป้องกันอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุ สำหรับอุบัติเหตุที่พบในทารกแรกเกิดถึง 2 เดือน มีหลายอย่างได้แก่ การพลัดตกจากที่สูง อันตรายจากของร้อน เป็นต้น ซึ่งอุบัติเหตุดังกล่าวมักเกิดจากความไม่ระมัดระวังของผู้ใหญ่ ดังนั้นบทบาทในการป้องกันอุบัติเหตุทำได้โดยหลักง่าย ๆ ในการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้ (สุเพ็ญ ถำลองรัตน์, 2534) ทารกอายุแรกเกิดถึง 2 เดือน ยังชันคอไม่ได้ เวลาอุ้มครอบครัวจะต้องระมัดระวังและประคองศีรษะทารกไม่ปล่อยให้ศีรษะทารกงอไปงมา ทารกที่สำรอกนมบ่อยไม่ควรปูผ้าพลาสติกบริเวณศีรษะทารกเพราะเมื่อทารกสำรอกนมออกมานมจะค้างอยู่ที่พลาสติกอาจมาคลุมหน้าทารกและทำให้หายใจไม่ออกได้ ครอบครัวไม่ควรปล่อยทารกไว้ในที่ที่พลัดตกได้ง่าย เช่น บนโต๊ะ ควรวางบนพื้นราบ ถ้าวางทารกบนเตียงควรยกข้างเตียงขึ้นให้สูงเพื่อป้องกันทารกตกเพราะทารกอาจพลิกคว่ำได้ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ถึงเวลา ถ้าครอบครัวจับทารกให้นอนคว่ำ ควรตรวจดูว่าไม่มีอะไรมาปิดหน้าทารก และไม่ควรรองหมอนไว้ที่ศีรษะทารก ไม่ควรทิ้งทารกไว้ตามลำพังโดยเฉพาะในขณะที่ทารกตื่น ควรมีคนอยู่กับทารกด้วยเสมอ ของเล่นของทารกถ้าเป็นชนิดแขวน ควรแขวนในที่ที่มั่นคงเพื่อป้องกัน การตกใส่ทารกและของที่แขวนควรเป็นของที่มีน้ำหนักเบา ไม่แหลมคม หรือแข็งมาก เพราะเมื่อตกใส่ทารกจะได้ไม่ก่อให้เกิดอันตราย สำหรับของเล่นที่เป็นชนิดให้ทารกถือจับนั้นควรเป็นของที่ไม่น่าแตกง่าย มีขนาดใหญ่พอที่ทารกจะกลืนไม่ได้ ไม่มีสีหรือถ้ามีสีควรเป็นสีที่ไม่มีตะกั่วเป็นส่วนผสม เพราะทารกมัก

จะชอบเอาใจใส่ปากและดูด สิ่งของต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตราย เช่น ของแหลมคม หรือของร้อน ไม่ควรวางไว้ใกล้ทารก เพราะอาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ (มัตสุตะ, 2538)

2.2 การป้องกันอันตรายที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ สำหรับโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนนั้น บทบาทของครอบครัวที่จะต้องพาทารกไปรับวัคซีนในสถานบริการตามวันและเวลานัด ส่วนโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีน ที่พบบ่อย เช่น หวัด ปอดอักเสบ ท้องเสีย เป็นต้น ครอบครัวจะต้องดูแลและบำรุงร่างกายของทารกให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาทารกไปในที่ชุมชนแออัด ล้างมือก่อนจับต้องตัวทารก ไม่ไอ หรือ จาม ใกล้ตัวทารก เป็นต้น และเมื่อทารกมีอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์ (มัตสุตะ, 2538)

3. บทบาทด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของทารก การส่งเสริมพัฒนาการให้กับทารกนั้นจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นของแต่ละวัยและจะต้องให้ครอบคลุมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 พัฒนาการด้านร่างกายการเคลื่อนไหว ทารกเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้างตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อแรกคลอดทารกมีการเคลื่อนไหวที่เป็นปฏิกิริยารีเฟล็กซ์ต่อสิ่งเร้าชนิดต่าง ๆ ทั้งที่ถูกใจและไม่ถูกใจ ต่อมาทารกจะสามารถบังคับกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไหวได้ตามต้องการ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) การเสริมสร้างระบบประสาทการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้ทารกสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวของร่างกายทารกได้อย่างดี ทารกจะรู้จักปรับตัวกับการเคลื่อนไหว และมีการตอบสนองการเคลื่อนไหวได้ดีจะทำให้การทรงตัวดีในอนาคต สร้างความผูกพันระหว่างพ่อแม่และลูก ทำให้ทารกสงบและเลี้ยงง่าย ช่วยให้เรียนรู้การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้ไหวพริบในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการช่วยฝึกสายตา และเสริมสร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ในทารก (ชัยรัตน์ ปัทมขุรอำพร, 2542)

3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์สังคม การพัฒนาอารมณ์และสังคมจัดว่าสำคัญยิ่ง เพราะภาวะแวดล้อมในปัจจุบัน มีแนวโน้มทำให้มนุษย์มีความก้าวร้าวต่อกันมากขึ้นกว่าแต่ก่อน การเสริมสร้างพัฒนาการทารกในด้านอารมณ์และสังคมทำได้โดย บิดาจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลทารก ให้ความรัก ความอบอุ่น พุดคุยและเล่นกับทารก เพราะการพุดคุยและเล่นกับทารก จะช่วยพัฒนาทารกให้เกิดทักษะ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเพลิดเพลิน เมื่อทารกร้องเนื่องจากความไม่สุขสบายต่าง ๆ ควรใส่ใจดูแลตอบสนองความต้องการของทารก เมื่อทารกได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะทำให้ทารกอบอุ่นใจ เกิดความรู้สึกรักและผูกพันกับครอบครัว ทารกจะเติบโตใหญ่ด้วยอารมณ์แจ่มใส เลี้ยงดูง่าย สงบ เชื่อฟังบิดามารดา ไม่ก้าวร้าว (ชัยรัตน์ ปัทมขุรอำพร, 2542)

3.3 พัฒนาการด้านภาษา ภาษาเป็นสื่อของการพัฒนาทางสังคม อารมณ์ สติปัญญา หรือแม้แต่ความเจริญเติบโตของร่างกาย การพัฒนาภาษาต้องอาศัยวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม แต่ทารกต้องเรียนรู้ภาษาที่สื่อสารได้ตอบกันด้วยการฟัง พูด เห็น สัมผัส ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้พูดด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับทารกนั้น ทำได้โดย ครอบครัวควรฝึกการฟังให้กับทารกด้วยการพูดคุยกับทารกบ่อย ๆ เรียกชื่อทารกร้องเพลงให้ทารกฟัง หรือหาของเล่นที่มีเสียงต่าง ๆ กันมาให้ทารก เป็นต้น (ชัยรัตน์ ปิ่นทุรธัมพร, 2542)

4. บทบาทด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับทารกนั้นมีผลต่อทักษะและคุณภาพของทารกและยังพบว่าทารกที่มีปฏิสัมพันธ์กับทารกในช่วงขวบปีแรกของชีวิตจะมีผลต่อความฉลาด ความสามารถทางด้านภาษา ความรู้สึกลึกซึ้งมั่นคงปลอดภัย และความผูกพันของทารกที่มีต่อครอบครัว (Barnard & Kelly, 1990; Morisset et al., 1990) ดังเช่น เบควิท (Beckwith, 1971) พบว่าการที่ครอบครัวพูดคุยกับทารกและตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของทารก มีผลต่อพัฒนาการของทารก สอดคล้องกันกับ เอินสเวล และเบล (Ainsworth & Bell, 1974) ที่พบว่ามารดาที่ไวในการตอบสนองความต้องการของทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นก่อนนอน และแซนเดอร์ (Condon & Sander, 1974) พบว่าทารกจะมีการเคลื่อนไหวแขนขาเมื่อมารดาพูดคุยกับทารก บทบาทของครอบครัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้แก่ การส่งเสียงพูดคุยกับทารกด้วยเสียงสูงต่ำ การแสดงสีหน้าที่มีความหมาย การสัมผัสทารกอย่างแผ่วเบา นุ่มนวล การปลอบประโลม การอุ้มทารกเบา ๆ การกอด การให้ความรักเอาใจใส่ การจัดทำให้ทารกและบิดามารดาได้จ้องหน้าและสบตาซึ่งกันและกัน บิดามารดาจะต้องเข้าใจในพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งเป็นการสื่อสารของทารกเพื่อที่จะได้ตอบสนองความต้องการของทารกได้เหมาะสม เมื่อทารกเกิดความเครียดเช่น ความเครียดจากการหิว การไม่สุขสบายจากการปัสสาวะ อุจจาระเป็นต้น บิดามารดาควรตอบสนองความต้องการของทารกอย่างรวดเร็ว บิดามารดาควรกระตุ้นการเรียนรู้ของทารกด้วยการพูดคุยอย่างชัดเจน และตอบสนองการส่งเสียงของทารกด้วยการพูดคุยกับทารก ซึ่งการพูดคุยกับทารกจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาของทารก (Morisset, 1988) บิดามารดาควรกระตุ้นการเรียนรู้สิ่งแวดลอมของทารกด้วย มือ ปาก หรือตา ของทารก ซึ่งในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการสัมผัส การมอง และการใช้ปาก

ปัญหาในการแสดงบทบาทของครอบครัว ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีความรักต่อทารกอย่างมาก แต่บิดามารดาบางคนไม่สามารถแสดงบทบาทในการดูแลทารกได้เหมาะสม การแสดงบทบาทที่ไม่ถูกต้องของบิดามารดาจะทำให้เกิดปัญหาของบุตรได้ อาทิเช่น ปัญหาด้านอารมณ์ ความสามารถในการเรียน พัฒนาการล่าช้า มีความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดี (พิมภา สุตรา, 2541) ผู้วิจัย

ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาในการแสดงบทบาทในครอบครัว (Friedman, 1986; Hanson, 1996; Hardy, 1988) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดปัญหาการแสดงบทบาทครอบครัวได้ดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวไม่สามารถกำหนดบทบาทในสถานการณ์ได้ชัดเจน (inability to define the situation) เมื่อแรกคลอดทารกบทบาทของสามีภรรยาที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจไม่มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนในครอบครัว หรืออาจสามารถเรียกได้ว่า เป็นความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) คือความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ชัดเจน หรือไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน ทำให้บิดามารดาไม่ทราบว่า จะปฏิบัติอย่างไร จึงจะถูกต้องเหมาะสม อาจจะเนื่องมาจากความใหม่ต่อบทบาท วัฒนธรรมสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้บทบาทที่คาดหวังเปลี่ยนไป และช่วงการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทสามีภรรยาไปสู่บทบาทบิดามารดา ความต่อเนื่อง การเลือกปฏิบัติบทบาทจะเป็นอย่างไร ยังไม่ชัดเจน เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ครอบครัวเกิดปัญหารู้สึกเครียดในบทบาท แล้วเกิดภาวะเครียดในบทบาทได้

2. ครอบครัวขาดความรู้ในการแสดงบทบาท (lack of role knowledge) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเกิดภาวะเครียดในบทบาท เพราะไม่สามารถที่จะเลือกได้ว่า จะแสดงบทบาทอย่างไร หรือไม่รู้ว่าจะบทบาทอะไรจึงจะเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ในบางครั้งอาจจะทราบถึงพฤติกรรมหรือการกระทำในหลายรูปแบบ แต่ขาดความรู้พื้นฐานในการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมยกตัวอย่างเช่น ในสังคมไม่เคยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเป็นพ่อแม่ หรืออาจมีการให้ความรู้แต่ยังไม่เพียงพอผู้ที่ เป็นพ่อแม่จะเรียนรู้หรือได้รับข้อมูลต่าง ๆ การมีโอกาสการเรียนรู้จากกลุ่มอาจมีข้อจำกัดและขณะเดียวกันสมาชิกในครอบครัวอื่น ๆ ก็ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะให้การช่วยเหลือ (พินภา สุตรา, 2541, หน้า 52) การขาดความรู้ในการแสดงบทบาท อาจเรียกว่าความสามารถหรือคุณสมบัติต่ำกว่าบทบาท (role underqualification หรือ role incompetence) คือครอบครัวขาดสิ่งที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาท ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความตั้งใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติ

3. ครอบครัวขาดความสอดคล้องในบทบาท (link of role consensus) บทบาทขาดความสอดคล้องเมื่อครอบครัวไม่สามารถตกลงกันเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังได้ บทบาทที่มักจะเป็นต้นเหตุ ไม่เห็นพ้องกันในครอบครัว คือบทบาทการดูแลทำงานบ้าน (พินภา สุตรา, 2541) ซึ่งมักเป็นปัญหาของคู่สมรส บิดาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูตามธรรมเนียมประเพณีเก่าหรือดั้งเดิม บิดามักจะไม่ปฏิบัติหรือให้เวลากับกิจกรรมการดูแลทำงานบ้าน ถ้าบิดาเข้าช่วยเหลือดูแลทำงานบ้านก็อาจไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงของมารดาซึ่งได้รับการอบรมเลี้ยง

ดูตามธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม อาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสได้ ดังนั้นอาจจำเป็นต้องมีการเจรจาตกลงกันเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในบทบาท

4. ครอบครัวยังเกิดความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) เกิดเมื่อครอบครัวรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ตนเองกำลังปฏิบัติ กับความคาดหวังของกลุ่มสมรส คือไปด้วยกันไม่ได้หรือไม่ลงรอยกันโดยที่สาเหตุความขัดแย้งหรือไปด้วยกันไม่ได้ อาจเกิดจากความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในตนเอง บุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะความขัดแย้งในบทบาทมีดังนี้

4.1 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (interrole conflict) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทจากบรรทัดฐานหรือแบบแผนพฤติกรรมการแสดงบทบาทของตน มักเกิดจากการมีบทบาทซับซ้อนหลายบทบาทที่จะต้องทำ ยกตัวอย่างเช่น มารดาที่ต้องรับบทบาทเป็นนักเรียน ดูแลทำงานบ้าน ทำอาหาร ดูแลทารกพร้อม ๆ กับทำหน้าที่ภรรยาเป็นต้น (พิมภา สุตรา, 2541)

4.2 ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น (intersender role conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาเจ้าของบทบาทกับกลุ่มสมรสของตน เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการแสดงบทบาท ครอบครัวยังเกิดการปัญหาการปรับตัวในช่วงหลังคลอดได้มากหากทั้งคู่คาดหวังจะได้รับการช่วยเหลือจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเพียงอย่างเดียว บิดาควรให้ความช่วยเหลือแก่มารดาอย่างใกล้ชิดตามความเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้ปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดามารดาได้ดี (Clark, Affonso, & Harris, 1979)

4.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบุคคล (person role conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างค่านิยมภายในของบิดามารดาเจ้าของบทบาทกับค่านิยมของกลุ่มสมรส ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท เป็นความขัดแย้งของค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน (พิมภา สุตรา, 2541) เช่น มารดาที่มีความคิดว่าการเลี้ยงลูกให้อยู่ในระเบียบวินัยจะต้องมีการลงโทษด้วยการตี ในขณะที่เดียวกันบิดากลับมีความคิดว่าการเลี้ยงลูกจะไม่ตีโดยเด็ดขาด เพราะจะเป็นการทำร้ายทางอารมณ์อย่างรุนแรง

5. บิดามารดามีบทบาทมากเกินไป (role overload) สาเหตุของความรู้สึกเครียดในบทบาท เกิดจากบิดามารดาได้รับบทบาทมากเกินไป และเขาจะขาดแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งสนับสนุน เวลาและพลังงาน ในการที่จะต้องแสดงบทบาทต่าง ๆ ทั้งหมด ตามความต้องการหรือการคาดหวังของผู้อื่น หรือของสังคม ทำให้ไม่สามารถที่จะปฏิบัติ ได้ครบถ้วนในทุกบทบาทจึงเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งอาจจะต้องแก้ปัญหาโดยการเจรจาแบ่งภาระความรับผิดชอบให้กลุ่มสมรสช่วยเหลือ

6. บิดามารดา มีความสามารถหรือคุณสมบัติมากกว่าบทบาท (role overqualification) เป็นภาวะที่บิดามารดา มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ความตั้งใจ และแรงจูงใจมากกว่าความคาดหวังของสังคม แต่เมื่อบิดามารดาได้แสดงบทบาทน้อยกว่าความสามารถหรือคุณสมบัติที่ตนมี

อยู่อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในบทบาท เกิดภาวะเครียดในบทบาทได้ เช่น มารดา คิดว่าตนมีความสามารถในการดูแลทารกได้ดี โดยที่ญาติ ๆ ไม่ต้องให้การช่วยเหลือในการดูแลทารก แต่เมื่อมีญาติ ๆ มาให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือ อาจห้ามทำบางสิ่งบางอย่างที่มารดาไม่เห็นด้วย หรือตำหนิว่าสิ่งที่มารดาทำยังไม่ถูกต้อง เหล่านี้อาจทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก ริชเชอร์ และคณะ (Richer et al., 1991) ศึกษารูปแบบของการดูแลลูกของชนกรุงเทพมหานคร โดยศึกษามาจากกลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี พบว่าพ่อมีบทบาทในการดูแลลูกค่อนข้างต่ำกล่าวคือ พ่อที่มีลูกอายุ 0-6 เดือน จะมีบทบาทในการดูแลลูกร้อยละ 14 และจะลดลงลงเรื่อย ๆ เมื่อลูกโตขึ้น คือลดลงเหลือร้อยละ 11 ร้อยละ 9 ร้อยละ 6 เมื่ออายุ 6 เดือน - 1 ปี 1-3 ปี และ 3-5 ปีตามลำดับ โดยบทบาทส่วนใหญ่ไม่ใช่บทบาทหลักในการดูแล แต่จะเป็นบทบาทในการเล่นกับลูก พาออกไปเที่ยว หรือดูแลลูกชั่วคราวเวลาแม่ไม่อยู่ จิราพร วรวงศ์ (2537) ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด พบว่าความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมแสดงภาวะเทกกิง-อินและเทกกิง-โฮลด์ ในวันแรกและวันที่ 2 หลังคลอด ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกไม่แตกต่างกัน และพบว่าการแสดงบทบาทมารดาเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกแตกต่างกัน กาญจนา คำดี (2537) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไปภายหลังการเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา คำแนะนำการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกผูกพันกับบุตรและการเห็นคุณค่าของน้ำนมมารดา การเอาอย่างญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน และการได้แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ความเจ็บป่วยและความผิดปกติด้านร่างกายของมารดา ทารก และสมาชิกในครอบครัว การได้รับนมผสมและอาหารเสริมโดยเร็วหลังคลอด การเอาอย่างเพื่อนบ้านในการให้นมผสม ความต้องการในการพักผ่อนของมารดา การขาดการสนับสนุนอย่างแข็งขันจากสามี วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารบางประเภท ความเชื่อเกี่ยวกับขนาดของเต้านมและหรือความเชื่อเกี่ยวกับรสชาติของน้ำนม อุไรวรรณ คณิงสุกเกษม, และคณะ (2540) ศึกษาแบบแผนการดูแลลูกของพ่อที่เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม การปฏิบัติของพ่อต่อครอบครัว และความเห็นเกี่ยวกับการดูแลลูกในทัศนะของคนงานชายและหญิง โดยสัมภาษณ์คนงานที่มีลูกอายุ 0-12 ปี จำนวน 455 ราย ในโรงงาน 40 แห่ง เขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง พบว่าเด็กเล็กส่วนใหญ่มีแม่ดูแลเป็นหลัก สองในสามของพ่อคนงานคิดว่าหน้าที่ในการดูแลบุตรควรเป็นบทบาทของพ่อและแม่ร่วมกัน

การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ สมบูรณ์นั้น ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณทันที หากเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่เคยได้รับในวัยเด็ก ภูมิภาวะทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ความคิดเห็น ค่านิยมทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด (May, 1994; Sherwan, 1995) ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงบทบาทใหม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ (Sarbin, 1954 cited in Zabielski, 1994, p. 4) ประการแรก คือ ความคาดหวังต่อบทบาท (role expectation) ซึ่งความคาดหวังนี้จะกำหนดโดยกลุ่มสังคม และสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ ประการที่สอง คือ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท (role perception) หมายถึง บุคคลจะมองเห็นบทบาทตามการรับรู้และความต้องการของตน หากบุคคลมีความรู้และความเข้าใจในความคาดหวังต่อบทบาท ก็จะช่วยให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทได้สอดคล้องกับตนเองและบุคคลอื่นด้วย ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ได้อย่างครอบคลุม (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543) ดังนั้น การที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทได้สมบูรณ์นั้นจำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทของตน ซึ่งในการวิจัยผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการดูแลทารกแก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แนวคิดของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

หน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลครอบครัวคือเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Friedman, 1986) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวเลือกทางเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพก็คือความรู้ที่ครอบครัวได้รับ ถ้าครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอจะช่วยเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลควรแสดงบทบาทการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลโดยวิธีการให้ความรู้ได้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การให้ความรู้อย่างเป็นทางการเช่นการให้ความรู้เป็นกลุ่ม การจัดอบรม การให้ความรู้ส่วนบุคคล และการให้ความรู้อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย สนทนาในโอกาสอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การให้ความรู้อย่างเป็นทางการ ซึ่งผู้ให้ความรู้ควรมีความรู้ในเนื้อหาเรื่องที่ตนจะให้ความรู้ และจะต้องรู้เกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมที่จะเรียนรู้ของผู้เรียน ควรรู้จักกระบวนการเรียนการสอนว่าจะวางแผนการให้ความรู้และจัดกิจกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลักในการให้ความรู้แก่ครอบครัวก็คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ช่วยให้ครอบครัวเกิดทักษะในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ในการให้ความรู้จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ให้ชัดเจน ซึ่งผู้ให้ความรู้ และผู้เรียนควรมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการให้ความรู้ การให้ความรู้ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมตัว (anticipatory guidance) เพราะในเหตุการณ์ชีวิตครอบครัวอาจเป็น

เหตุการณ์ที่อยู่ในภาวะปกติยังไม่ปรากฏปัญหา แต่ในอนาคตอาจมีเหตุการณ์บางอย่างที่คาดคะเนว่าจะเกิดขึ้น และจะมีผลต่อครอบครัวโดยรวม พยาบาลครอบครัวสามารถให้ความรู้เพื่อเตรียมสมาชิกครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาได้ถ้าเวลานั้นมาถึง (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นวิธีการให้ความรู้ผู้ปวยรูปแบบหนึ่งโดยมีหลักการให้ผู้เรียนรู้เป็นผู้ร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มด้วยตนเอง วิธีการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย โดยมีหลักการให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน เร้าใจ ไม่เบื่อหน่าย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิดและจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและได้ผลดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (เยวภา เศษะคุปต์, 2522) ในการให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น เป็นกิจกรรมที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความต้องการ ในกิจกรรมการดูแลทารกพร้อมกับคู่สมรสของตน

ความสำเร็จของการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การจัดตั้งกลุ่ม (group formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (phase of group experience) (Marram, 1978) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม และนอกจากวัตถุประสงค์แล้วจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม เวลา สถานที่ กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน กลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุดควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน หากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจกันและกันจะลดลง สำหรับการจัดรูปแบบของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดเล็กควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน (face to face group) จะช่วยให้สมาชิกมีความพอใจในส่วนร่วมมาก เพราะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างใกล้ชิด จะทำให้มีความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในการจัดทำกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเพศและอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ คนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี จะมีการเรียนรู้เท่ากับผู้ใหญ่วัย 60 ปี (Lindeman, 1972) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะและความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่ง มาร์แรม (Marram, 1978) กล่าวว่า คุณลักษณะดังกล่าวที่ควรคำนึงถึงได้แก่ ประการแรก สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ แบบแผนความนึกคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเป็นตัวของ

190517

๖
๘๖๒ - ๘๒๘

๗ ๖๒๒ ๘

๑

ตัวเอง แบบแผนการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน เพราะถ้าคัดเลือกผู้ที่มี
 ปัญหารุนแรงทางสภาพอารมณ์แล้ว อาจไม่เหมาะสมในการจัดเข้ากลุ่ม ประการที่สองการประเมิน
 ความต้องการในการเข้ากลุ่มในรูปแบบของการใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าสมาชิกในกลุ่มมี
 บทบาทสำคัญมากในการมีปฏิสัมพันธ์ การจัดคนเพื่อเข้ากลุ่มต้องเป็นคนที่มีความต้องการเข้ากลุ่ม
 จึงจะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จซึ่งการประเมินความพร้อมนั้นจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถาม
 ความต้องการและความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่จะเข้ากลุ่มได้แสดงความคิดเห็น
 และเต็มใจในการเข้ากลุ่ม การประเมินคุณลักษณะดังกล่าว สามารถประเมินได้จากการซักถามและ
 เมื่อมีการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่มแล้ว ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการทำสัญญา
 ตกลงยินยอมเป็นสมาชิกและมาเข้ากลุ่มจนครบทุกครั้ง การทำสัญญานั้นต้องแจ้งให้ทราบถึง
 วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตัวของ
 สมาชิก การทำสัญญาอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวาจาคำพูดก็ได้ การกำหนดสถานที่ในการ
 ทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความ
 สนใจสภาพแวดล้อม และบรรยากาศให้เหมาะในการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ห้องไม่แออัด ที่นั่งสบาย
 สำหรับเวลาในการจัดทำกลุ่ม ควรเป็นเวลาที่มีสมาชิกทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่างไม่มีกิจกรรม
 อื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอนการทำกลุ่มต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรง
 เวลา จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่
 เกิน 2 ชั่วโมง (อุทุมพร ดุลยเกษม, 2536) สำหรับความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

2. ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มนับว่ามีบทบาทสำคัญ
 มากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มของผู้ป่วยให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการ
 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ดังนั้น ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี
 และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง (Marram, 1978) ความเป็นผู้นำ เป็นพื้นฐาน
 ของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นการช่วยเหลือ
 สนับสนุนให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างมีชีวิตชีวาและมีการ
 ปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนอง
 ความต้องการของสมาชิกกลุ่ม 3 ด้านคือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (security) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ
 กลุ่มหรือรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม (belonging) ความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (companionship) ดังนั้น
 ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสกับสมาชิกกลุ่ม ในการที่จะตระหนักถึงความสามารถเฉพาะของตน และ
 ความรับผิดชอบของตนที่มีต่อหมู่คณะด้วย ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นใน
 กลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่พบตลอด

จนมีอิสระในการหาแนวทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่มไม่อยู่ในภาวะตึงเครียดจนเกินไปสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงเป็นที่น่าพึงพอใจ ผู้นำกลุ่มจะต้องตรวจสอบดูแลความก้าวหน้า หรือความเจริญของงานของการทำงานกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการดำเนินการให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการทำงานกลุ่มเป็นระยะ ๆ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนย่อมจะใช้เวลาในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มได้ต่างกัน

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (phase of group experience) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (the introductory phase or initiating phase) ผู้นำกลุ่มเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกกลุ่มโดยการแนะนำตัวผู้นำกลุ่มแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่ม แนวทางในการปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง และจัดกิจกรรมเล่นเกมเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายและ ได้ทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เกิดมิตรภาพและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยในระหว่างที่ทำกิจกรรมกลุ่มผู้นำกลุ่มจะพยายามสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นคงปลอดภัย และพยายามส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตน ขณะเดียวกันผู้นำกลุ่มต้องแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร ประสานสายตา สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดและพฤติกรรมของสมาชิก โดยไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มเป็นเครื่องตัดสินเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่ม เมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจที่จะเปิดเผย ระบายความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ของตน จะมีความมั่นใจในการให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้อื่น โดยจะมีการเปิดเผยตนเอง มีการเล่าปัญหาส่วนตัว ปัญหาที่รบกวนจิตใจให้สมาชิกอื่นในกลุ่มฟัง โดยไม่ต้องมีใครซักถาม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ จะกระตุ้นให้สมาชิกอื่นในกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองด้วย มีผลให้สมาชิกกลุ่มลดความวิตกกังวลลง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (working phase) ระยะนี้สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมเพิ่มขึ้น ผู้นำกลุ่มจะพยายามกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์มากขึ้น และชักจูงให้สมาชิกกลุ่มมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ช่วยกันหาทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีแก้ไข จัดให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารก การที่สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับข้อมูลย้อนกลับ สามารถเลือกวิธีแก้ไข ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิก

ผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหามองอย่างได้ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิกกลุ่ม เอื้ออำนวยให้ได้อภิปรายปัญหา และหาทางแก้ไข ช่วยเหลือในการทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจในการนำวิธีไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุป ประสพการณ์ทั้งหมดในการทำงานกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอ้อมของสมาชิกกลุ่ม ความสำเร็จของกลุ่ม และประเมินว่า สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ มีความรู้สึกที่สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญ ปัญหาด้วยตนเองหรือไม่เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบาย ความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับเมื่อ ออกจากกลุ่มไป

ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ศึกษาถึงการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลหลาย ๆ ท่าน ดังเช่น ชมานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการ กลุ่มและการออกคำถึงกายต่อการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความ วิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง ประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2539) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมและ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สุภาพร ศรีจักรวาลวงษ์ (2539) ศึกษาประสิทธิผลของการ เตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดโดยประยุกต์กระบวนการกลุ่มในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด นครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้และความวิตก กังวลเกี่ยวกับการคลอดไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี ความรู้เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม ควบคุม ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และ มีพฤติกรรมในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้บริการผู้รับบริการในโรงพยาบาลพบว่า กระบวนการกลุ่มมีผลต่อความรู้ ทักษะ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นกลวิธีในการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการ

ดูแลทารก โดยนำมาผสมผสานหลักการพยาบาลครอบครัวโดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวจะทำให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ได้พูดคุยความรู้สึก ความต้องการของแต่ละฝ่าย ได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีผลให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น มีผลให้สามารถแสดงบทบาทในฐานะเป็นคู่บารมีในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา เป็นความรู้ของตนเองเกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ใ้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) และจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะ โดยเฉพาะในภาวะเครียดหรือในสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนที่มีความสามารถไม่ต่างกัน แต่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ในบุคคลเดียวกันก็อาจเกิดผลดังกล่าวได้เช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาวะการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นเองนั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็แสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา (Eccles, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 4 ประการ ดังนี้ (Bandura, 1986; Lawrance & Mcleeroy, 1986; Maibach, Shieber, & Carroll, 1996)

1. ทางเลือกและสถานการณ์ที่จะกระทำ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำ บุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงภาระกิจที่เกินกำลังความสามารถของตน และมักจะดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่คิดว่าตนมีความสามารถมากกว่า

2. ความอดทน และความเพียรพยายาม การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อความอดทนและความเพียรพยายามที่จะเรียนรู้การกระทำ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีแรงกระตุ้นให้เพียรพยายามในการเรียนรู้ถึงการกระทำ จะมีความอดทนต่อความยุ่งยากและความล้มเหลวและจะทุ่มเทความเพียรพยายามมากยิ่งขึ้นแม้ว่าจะล้มเหลว

3. แบบแผนความคิด การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อแบบแผนความคิด ซึ่งสามารถส่งเสริม หรือยับยั้งการทำหน้าที่ของบุคคลในการกระทำดังนี้ ประการแรก ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลสูงจะสนับสนุนให้บุคคลมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง ขณะที่ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลต่ำจะทำให้บุคคลหมกมุ่นแต่ความบกพร่องของตนเอง ประการที่สอง ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลสูงจะกระตุ้นให้บุคคลวาดภาพตั้งแต่การกระทำที่ประสบความสำเร็จ ขณะที่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลต่ำ จะทำให้บุคคลนึกถึงแต่ภาพความล้มเหลวในการกระทำ (Wood & Bandura, 1989 cited in Maibach, Shieber, & Carroll, 1996) ประการที่สาม ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลสูงจะกระตุ้นให้บุคคลพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการกระทำ โดยการใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์ และประการที่สี่ ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลต่ำ จะมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมความคิดและยอมรับความล้มเหลวในการกระทำของตนเอง (self-defeating) ซึ่งรบกวนการกระทำไม่ให้ประสบความสำเร็จ

4. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลต่ำ จะส่งผลให้บุคคลมีความเครียด อึดอัด จากการกระทำ แต่ถ้าการรับรู้ความสามารถในการกระทำของบุคคลสูง จะกระตุ้นบุคคลให้ตีความว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย

การส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้ (Bandura, 1986)

1. การประสบความสำเร็จในการกระทำ (performance accomplishments) โดยฝึกให้บุคคลได้กระทำการกิจกรรด้วยตนเองและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมสูงขึ้น และเชื่อว่าตนสามารถกระทำการกิจกรรนั้นได้สำเร็จอีกถ้าหากได้กระทำการกิจกรรที่มีลักษณะเหมือนกันและมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมมากที่สุดเนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง

2. การได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น แสดงพฤติกรรมในการทำกิจกรรมแล้วประสบผลสำเร็จ ทำให้คิดคล้ายตามว่าตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการให้คำแนะนำ อธิบาย ชักชวน หรือใช้คำพูดที่ชื่นชมว่ามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotion arousal) บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง การทำกิจกรรมจากภาวะกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้นดีใจจะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม ส่วนความรู้สึกในทางลบ เช่น ความ

วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง เป็นต้น จะทำให้การรับรู้ความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม ลดลง

การส่งเสริมรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารก เมื่อทารกออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านครอบครัวจะต้องเป็นผู้ให้การดูแลทารกด้วยตนเอง ดังนั้น ต้องมีการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัวกับทารกและครอบครัวกระทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการ และเนื้อหาที่ครอบครัวควรได้รับ โดยดัดแปลงจากการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ของ สมทรง แก้วฝ่าย (2541) ดังนี้

1. การจัดประสบการณ์ตรงในการดูแลทารกให้ครอบครัว ทำให้ครอบครัวได้เรียนรู้ลักษณะทั่วไปของทารกด้วยตนเอง ได้สังเกตพฤติกรรมของทารก ได้ติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก รวมทั้งปัญหาและความต้องการของทารก และสามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจของทารกได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทารกไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ระหว่างที่อยู่ในความดูแลของครอบครัว มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี และมีสัมพันธภาพกับครอบครัวในทางบวก ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกมากยิ่งขึ้น
2. การจัดให้ครอบครัวให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ที่เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลทารก การแก้ไขปัญหาจากการดูแลทารก และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก เพื่อส่งเสริมให้ทารกมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพใจที่ดี ทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมว่า ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะควบคุมสถานการณ์ ตัวแบบที่เหมาะสมได้แก่ครอบครัวที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลทารกมาก่อน หนังสือ หรือคู่มือเกี่ยวกับทารก เป็นต้น
3. การใช้คำพูดชักจูงสนับสนุนและแนะนำแก่ครอบครัวที่ยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลทารกได้ให้มีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นโดยกล่าวสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของครอบครัวว่าเป็นงานที่ครอบครัวสามารถทำได้ จัดกลุ่มครอบครัวให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และให้สนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน
4. การกระตุ้นร่ำทางอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลทารก ทำให้ครอบครัวได้เรียนรู้ประสบการณ์ด้านสภาพทางกายและจิตใจของตนเองขณะให้การดูแลทารก ก่อให้เกิดการผ่อนคลายและยอมรับการ

เปลี่ยนแปลงดังกล่าวช่วยให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวล และมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น

แม้ว่าในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา พบว่าวิธีการประสบความสำเร็จในการกระทำจะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีที่สุด แต่ แบนดูรา (Bandura, 1984 cited in Froman & Owen, 1990) เสนอว่าวิธีการทั้ง 4 วิธี สามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำ พฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารกจึงควรผสมผสานทั้ง 4 วิธีเข้าด้วยกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของครอบครัว สมทรง คำฝ่าย (2541)
ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านสรีระของบุคคล เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในสังคม ความแตกต่างที่ชัดเจนทำให้มีกิจกรรมที่เป็นลักษณะของแต่ละเพศ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละเพศ จึงมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง
2. อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการเกี่ยวกับเรื่องราวหรือปัญหาต่าง ๆ การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ (Orem, 1991) ผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่น
3. การศึกษา เป็นพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญถึงเห็นประโยชน์ และแสวงหาความรู้ การศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำเอาความรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้ให้เกิดประโยชน์ นอกจากนั้น การศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986) การศึกษาของ รัตนารักษ์ สิริวัฒนชัยพร (2536) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง อาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความเข้าใจในข้อมูลได้ง่าย รู้จักแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และสามารถเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย
4. ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ใหม่ได้ ผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

5. รายได้ มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง (Pender, 1987) รวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองดีขึ้น (Hanuchrumkul, 1989)

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีดังนี้ อเล็กซี (Alexy, 1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพในที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้แรงงาน 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 10 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่แบ่งแยกสองกลุ่มออกจากกันอย่างชัดเจน โดยที่กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและเห็นว่าการอุปสรรคขัดขวางต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยที่สามารถจัดการได้ ขณะที่กลุ่มซึ่งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเห็นว่ามีอุปสรรคมากมาย ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น ต้องเข้าทำงานเป็นช่วงเวลา ต้องทำงานล่วงเวลา มีงานบ้านต้องรับผิดชอบ คิดว่าสุขภาพร่างกายอ่อนล้าเกินไปจะไปออกกำลังกายได้ เป็นต้น จากผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการสิ่งที่ต้องการได้ จะมีความพยายามในการปฏิบัติ ถึงแม้ว่ามีอุปสรรค อุปสรรคนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายที่กระตุ้นให้มีความพยายามอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สเตอยฟเบอร์กเกน และเบคเคอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการนิยามสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการทางด้านร่างกายสืบเนื่องมาจากการเป็นโรคโปลิโอ ข้ออักเสบ เป็นต้น จำนวน 117 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ในปีต่อมา สเตอยฟเบอร์กเกน (Stuifbergen, 1995) ได้ศึกษา ในผู้ที่มีภาวะเอ็มเอส (multiple sclerosis) จำนวน 61 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาชี้แสดงว่าถึงแม้จะเป็นผู้ที่ร่างกายพิการ หรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การรับรู้ความสามารถของตนเองสนับสนุนให้บุคคลพยายามสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้ที่มีร่างกายปกติ ส่วน โฟรมแมน และโอเวน (Froman & Owen, 1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา ในมารดาที่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 200 คน โดยให้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบวัด 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อความคล้ายกันกับในแบบสำรวจการดูแลทารก ได้แก่ ความสามารถในการป้อนนม

ความสามารถในการทำให้เรอ ความสามารถในการเปลี่ยนผ้าอ้อม ความสามารถในการอาบน้ำ และความสามารถในการอุ้มทารก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งประเมินโดยมารดา มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกซึ่งประเมินโดยพยาบาล เพียง 3 ข้อ ได้แก่ การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำ อายุของมารดา จำนวนบุตร และทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด การศึกษาของ สมทรง คำฝ่าย (2541) พบว่า ผลของการเตรียมมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด มีผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และมารดาที่มีพฤติกรรมดูแลทารกดีขึ้น

อีแคนส์ (Ecans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) กล่าวว่าประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็แสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ดังนั้นครอบครัวที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะมีพฤติกรรมการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกดีขึ้นเช่นกัน

การทำหน้าที่คู่บทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก

ครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่มากมายหลายอย่างในการที่จะช่วยให้บุตรมีการเริ่มต้นชีวิตที่ดี ในวัยทารกนั้นต้องการความรักความอบอุ่น ความเข้าใจจากครอบครัวมากที่สุด ความรักที่ครอบครัวสามารถแสดงต่อทารกนั้น เริ่มต้นตั้งแต่สายตาที่มอง การสัมผัสและต้อง การโอบ การพูดคุย สิ่งเหล่านี้ถ้าครอบครัวกระทำด้วยความรัก ทารกจะรู้สึกไวต่อสัมผัสด้วยความรัก และสามารถจะรับรู้ได้ทันที ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิใช่จะเป็นหน้าที่ของมารดาเพียงผู้เดียวนั้นเป็นเพราะว่า ทารกเป็นผลิตผลร่วมของครอบครัว ฉะนั้นทารกจึงควรมีทั้งแบบอย่างของมารดา (mother figure) และแบบอย่างของบิดา (father figure) บทบาทด้านการดูแลทารกนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอันหนึ่งของบิดาในยุคปัจจุบันเนื่องจากภาวะในปัจจุบันนี้บิดาไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบเพียงค่าใช้จ่าย หารายได้ หรือทำงานนอกบ้านเพียงผู้เดียว มารดายังเป็นผู้มีบทบาทร่วมที่โดดเด่นยิ่งขึ้นในด้านดังกล่าวทำให้ภาระกิจภายในบ้าน รวมทั้งการดูแลบุตร บิดาต้องหันมาร่วมรับผิดชอบกับมารดา แต่อย่างไรก็ตามการที่บิดาจะมีบทบาทดูแลบุตรได้ดี บิดามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะช่วงหลังคลอดใหม่ของมารดา ภาระเกี่ยวกับการดูแลบุตรอาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากสำหรับบิดา แต่ถ้าหากบิดามีความคิดว่าหน้าที่ในการดูแลบุตรนั้นมอบให้มารดาเพียงผู้เดียว อาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ (Ziegel & Granley, 1984) การปฏิบัติต่อบุตร

ของบิดานั้น มิได้หมายความว่าบิดาจะแย่งหน้าที่ของมารดา หากแต่เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของมารดาไปบ้าง พร้อมกันนั้นบิดาก็จะมีความสุข ที่ได้อยู่ใกล้ชิดบุตรและภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของบิดาอย่างสมบูรณ์ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลทารก โดยอาศัยแนวคิดการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งมีแนวคิดว่าหน้าที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทของตนได้ดีนั้นจะต้องคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว และความต้องการของสมาชิกในครอบครัวให้ครอบครัวมีสิทธิเลือกในสิ่งที่พวกเขาถือว่าสำคัญสำหรับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีการตัดสินใจได้ร่วมวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติบทบาทของครอบครัว จากการสังเกตและวิเคราะห์ครอบครัวในการทำจิตบำบัดของ กลาสเซอร์ และกลาสเซอร์ (Glasser & Glasser, 1970 cited in Friedman, 1986) พบว่ามีข้อบ่งชี้ที่เป็นพื้นฐานที่จำเป็นของครอบครัวคือ ในครอบครัวมีการแสดงบทบาทเสริมซึ่งกันและกันระหว่างคู่บทบาท บทบาทในครอบครัวจะต้องสอดคล้องเข้ากันได้อย่างมีเหตุผล บรรทัดฐานของบทบาทในครอบครัวจะต้องสอดคล้องหรือตรงกับบรรทัดฐานของสังคม การแสดงบทบาทในครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวสามารถที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทหรือมีความยืดหยุ่นในบทบาทได้ ซึ่งการที่ครอบครัวจะแสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ดีมาน้อยเพียงใด คู่สมรสเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ครอนเนนเวล และคาน์ส (Cronnenwell & Kunst, 1981) กล่าวว่าคู่สมรสเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะบทบาทด้านจิตใจ และถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนั้นการที่บิดามารดาจะแสดงบทบาทที่สมบูรณ์ได้นั้น จะต้องมีการพฤติกรรมหรือแสดงบทบาทคู่กับคู่บทบาทอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันและพึ่งพาตอบสนองกันและกัน (พิมภา สุตรา, 2541) การที่ให้ครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลทารกด้วยกัน จะทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองและคู่บทบาทมากขึ้น ฟรายด์แมน (Friedman, 1986) ได้กล่าวถึง การทำหน้าที่ของคู่บทบาท (role partner) ดังนี้คือ มีการรับบทบาท การร่วมบทบาท การเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน มีแบบแผนบทบาทหรือกำหนดบทบาท และมีการปรับเปลี่ยนบทบาท

1. การร่วมบทบาท (role sharing) หมายถึง บทบาทเดียวกันแต่มีบุคคล 2 คน หรือมากกว่าร่วมกันปฏิบัติบทบาท เช่น บทบาทในการดูแลทารก ฟรายด์แมน (Friedman, 1986) กล่าวถึงครอบครัวในระยะเริ่มมีบุตรว่าบิดาจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และการปฏิบัติด้านการดูแลทารก เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยแสวงหาสิ่งที่จำเป็น และเป็นประโยชน์สำหรับทารก และร่วม

วางแผนการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติแก่ทารก การที่บิดาได้มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลทารก ในช่วงระหว่างภรรยายังอยู่ในระยะหลังคลอดเป็นวิธีการกระตุ้นสัมพันธภาพอันดี ระหว่างครอบครัว และทารก และยังช่วยให้บิดาได้ผ่อนคลายความตึงเครียด เพราะรู้สึกว่าได้แสดงบทบาทที่ดีแก่ครอบครัว (Jones, 1975)

2. การรับบทบาท (role taking) หมายถึง เมื่อได้รับมอบหมายบทบาทบิดามารดาจะต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองเป็นอย่างดีและรู้วิธีการที่จะแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง ตอบสนองต่อคู่บทบาท หรือเสริมบทบาทซึ่งกันและกันตามที่ถูกคาดหวังไว้ เช่น เมื่อบิดาได้รับบทบาท บิดาจะต้องเรียนรู้การดูแลบุตรขั้นพื้นฐาน มีความพึงพอใจในการเฝ้าหาความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลบุตร ทั้งในลักษณะปฏิบัติร่วมกับมารดาหรือปฏิบัติคนเดียว และมีความสุขกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Duvall, 1985)

3. บทบาทเสริม (reciprocal or complementary roles) หมายถึง บทบาทของครอบครัวจะต้องมีความสัมพันธ์กัน และเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันโดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทของกลุ่มบทบาทต่างมีอิทธิพลต่อกันและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพื่อให้ตอบสนองหรือตรงตามความคาดหวังของกลุ่มบทบาทและสังคมได้ ยกตัวอย่างเช่น มารดาในระยะหลังคลอดจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง ดังนั้น บิดาควรส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงโดยการดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้มารดารับประทานและปรับนิสัยการรับประทานอาหารของตนให้เหมาะสมกับอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของมารดาและทารก (Duvall, 1985)

4. แบบแผนบทบาทหรือการกำหนดบทบาท (role patterning or role allocation) หมายถึง การกำหนดว่าในครอบครัวมีอะไรที่จะต้องกระทำ ใครจะเป็นผู้ทำหรือปฏิบัติ ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ โดยที่บทบาทบิดามารดาควรเป็นตามความต้องการของครอบครัว บิดามารดาจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติ หรือแสดงบทบาทตามแบบแผนหรือการกำหนดบทบาท ซึ่งจะเป็นกรอบในการยึดถือปฏิบัติและความรู้สึกพึงพอใจ (Turner, 1970) ในครอบครัวควรมีการกำหนดบทบาทขึ้นเช่น ขณะที่มารดาทำอาหารบิดาจะต้องเป็นผู้ดูแลทารก และเมื่อรับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว มารดาทำหน้าที่ดูแลทารกในขณะที่บิดาเป็นผู้ล้างจาน เป็นต้น

5. การปรับเปลี่ยนบทบาท (role modification) หมายถึง เทคนิคที่ครอบครัวใช้เมื่อเกิดความขัดแย้งในบทบาทและต้องการให้ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาท เพื่อรักษาสถิตของครอบครัว ในระยะหลังคลอดมารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในช่วงนี้มารดาต้องการความช่วยเหลือจากสามีมากที่สุด บิดาจะต้องหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจากความกดดันเนื่องจากการปรับเปลี่ยนบทบาท ขอมรับด้วยความเต็มใจว่าจะต้อง

รับผิดชอบในการดูแลการรวมกับภรรยาพร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่การงานนอกบ้านควบคู่ไปด้วย และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ของภรรยา รวมทั้งรับผิดชอบงานบางอย่างเพื่อช่วยเหลือภรรยา (Duvall, 1985)

การให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในชั้นเรียน ตามแนวคิดการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการกลุ่มของ มาร์เรม (Marram, 1978) จะทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการกระทำร่วมกัน (interpersonal relationship) และเกิดการปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้บทบาทของครอบครัวเป็นไปอย่างกว้างขวาง นอกจากนั้นยังทำให้เกิดการร่วมมือ เนื่องจากตรงกับความต้องการซึ่งให้ประโยชน์กับครอบครัว (สุมล เทียมทอง, 2543) การสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมฟังคำแนะนำเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือแก่ภรรยา ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือช่วงหลังคลอดตลอดจนการดูแลบุตร จะทำให้อบิดาเกิดความมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การปรับตัวสู่บทบาทของบิดาได้อย่างเหมาะสม (Bozett, 1986) ดังการศึกษาของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ที่ศึกษาพบว่าผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีหญิงตั้งครรภ์ มีผลทำให้สามีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งการให้ความรู้แก่บิดายังเกิดผลดีต่อมารดาและทารกด้วยดังเช่นการวิจัยของ โครเนนเวตต์ และนิวมาร์ค (Cronewett & Newmark, 1974) เกี่ยวกับการตอบสนองของบิดาต่อการเกิดของบุตร เพื่อต้องการทราบบทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอดของมารดา โดยทดลองในกลุ่มสมรสซึ่งเตรียมคลอด จำนวน 152 คู่ ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในแคลิฟอร์เนีย ที่อนุญาตให้บิดาเข้าไปในห้องคลอดได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มบิดาที่ได้รับการเตรียมมาก่อนเข้าไปในห้องคลอด 64 คน กลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับการเตรียมเข้าไปในห้องคลอด 58 คน กลุ่มสุดท้ายไม่ได้รับการเตรียมและได้รับการเตรียมแต่ไม่ได้เข้าไปในห้องคลอด 30 คน ให้ตอบแบบสอบถาม 28 คำถาม เกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอด ภรรยาและบุตร สรุปผลได้ว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสามีที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด และสามีที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว อย่างไรก็ตาม สามีที่ได้รับการแนะนำโดยเข้าฟังในชั้นให้ความรู้จะให้คำตอบที่ดีเกี่ยวกับภรรยา และมีการเข้าใจความทุกข์ทรมานจากการคลอดได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการแนะนำ ภรรยาของสามีที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดมีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาทำให้หมดความรู้สึกเฉพาะที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม ถึงร้อยละ 40 และระยะเวลาในการคลอดก็สั้นกว่า 10 ชั่วโมง ถึงร้อยละ 26 การวิจัยครั้งนี้เป็นการแสดงถึงความสำเร็จของการเตรียมตัวก่อนคลอด ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งมารดาและทารกไม่ปรากฏในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดพร้อมสามี ผลการศึกษานี้เป็นการสนับสนุนว่าการเตรียมคู่สมรสเพื่อการคลอด และการอนุญาตให้สามีได้เข้าไปให้การช่วยเหลือภรรยาในห้องคลอด เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง นอกจากนั้นผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่

ครอบครัวดังนี้ ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล (2540) ศึกษาพบว่าผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีผลให้การดูแลตนเองและบุตรของมารดาวัยรุ่น เพิ่มขึ้น ศุภานาฏ สุวรรณกิจ (2538) ศึกษาผลการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการแก่บิดา มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดา และพัฒนาการบุตรวัยทารกที่มีอายุตั้งแต่ 2-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มบิดา กลุ่มมารดาและกลุ่มคู่บิดา-มารดา ที่มี อายุตั้งแต่ 20-35 ปี พร้อมบุตรคนแรกอายุ 2 เดือน ซึ่งมีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 48 ครอบครัว ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม ของบิดามารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของกลุ่มทดลองทุกกลุ่ม (อันได้แก่ กลุ่มบิดา กลุ่มมารดา และกลุ่มคู่บิดา-มารดา) สูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ทดลองด้วยกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของบิดามารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารก ของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของบิดามารดาด้ว การส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของกลุ่มคู่บิดา-มารดา สูงกว่ากลุ่มบิดา และยังพบว่า คะแนน เฉลี่ยพัฒนาการบุตรวัยทารกของกลุ่มทดลองทุกกลุ่ม (อันได้แก่ กลุ่มบิดา กลุ่มมารดา และกลุ่มคู่ บิดา-มารดา) สูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการบุตรวัยทารกของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน กาลการี (Calgary, 1972) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำแนะนำตามแบบ เดิม คือให้คำแนะนำเฉพาะมารดาเท่านั้น กับการให้คำแนะนำตามแบบใหม่ คือให้คำแนะนำ พร้อมกันทั้งบิดาและมารดา ศึกษาจากกลุ่มประชากร 210 ครอบครัว โดยจับให้กลุ่มที่ได้รับ คำแนะนำตามแบบใหม่ จำนวน 111 ครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามแบบเก่า 99 ครอบครัว พบว่า กลุ่มที่ได้รับฟังคำแนะนำตามแบบใหม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ภายหลังคลอดทั้งปัญหาของมารดาและบุตรได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับฟังคำแนะนำตามแบบเก่า อีกทั้ง สรุปว่าบิดาและมารดาของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามแบบเก่ายังต้องการความช่วยเหลือภายหลัง คลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามแบบใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาล มินนีโซตา (Minnesota hospital) ได้จัดให้ความรู้แก่บิดาและมารดาหลังคลอดในระยะ 4-5 สัปดาห์แรกหลังคลอด โดยการให้ความรู้เป็นกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งในเรื่องเกี่ยวกับการดูแล มารดาและทารกหลังคลอด ผลการให้ความรู้ พบว่าบิดามารดาสามารถให้การดูแลบุตรของตน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร ได้ดีมารดามีการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ดี ตลอดจนการให้การดูแล ขณะตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้ผลดีอีกด้วย (Stranik & Hogberg, 1979) นอกจากนั้น ฮอทท์ (Hott, 1980) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของคู่สมรส โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ก่อนคลอดแก่มารดาครรภ์แรกโดยให้สามีรับฟังการให้ความรู้พร้อมภรรยา ผลการศึกษาพบว่าสามี

ภรรยาที่ได้รับฟังการให้ความรู้มีความคิดเห็นและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ทั้งก่อนและหลังคลอด เช่นซุลโล (Censullo, 1994) ได้ฝึกบิดามารดาในเรื่องความรับผิดชอบของ บิดามารดาและการรับรู้ในบทบาทของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีความรับผิดชอบ และมีการรับรู้ในบทบาทบิดามารดาเพิ่มขึ้น จะเห็นว่า ครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และการปฏิบัติด้านการดูแลทารก เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ ที่ดี โดยแสวงหาสิ่งที่จำเป็น และเป็นประโยชน์สำหรับทารก และร่วมวางแผนการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติแก่ทารก ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทและหน้าที่ มากมายหลายอย่างในการที่จะช่วยให้ทารกมีการเริ่มต้นชีวิตที่ดี (Friedman, 1986) ครอบครัวที่บิดา มีส่วนร่วมในการดูแลทารก จะมีผลให้ทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเข้าใจ เห็นใจ อยากช่วยเหลือผู้อื่น (Koestner, Franz, & Weinberger, 1990) เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยมี ความสนใจที่จะใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นกลวิธีในการให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการดูแลทารก โดยนำมาผสมผสานหลักการพยาบาลครอบครัวโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิกใน กลุ่มซึ่งถือว่าเป็นการพยาบาลหลังคลอดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family center maternity care) ซึ่งเป็นระบบที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (Lipkin, 1974) ผู้วิจัยคาดว่า การให้บิดาได้มี ส่วนร่วมในชั้นเรียนจะทำให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มีผลให้ครอบครัวมีการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น และสามารถแสดงบทบาทในฐานะเป็นคู่บทบาท ในการดูแลทารกได้เหมาะสม