



ประสบการณ์ของพ่อเป็นบิดาครั้งแรกในระยาระยะคลอดบุตร

Experience of first time father during labor and delivery period

นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.*	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.*
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.**	Chavee	Baosoung	Ph.D.**
อารีวรรณ	กั่นกลิ่น	พย.ด.***	Areewan	Klunklin	Ph.D.***
กรณิการ์	กันธะรักษา	พย.ด.**	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.**
เสาวนีย์	เหลียมไตรรัตน์	พย.ม.****	Saowanee	Liamtrirat	M.N.S.****

บทคัดย่อ

ระยะคลอดบุตรของภรรยา ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องพบกับความท้าทาย ความกดดันต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เช่นเดียวกับผู้เป็นภรรยา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (grounded theory) ครั้งนี้ เพื่อเข้าใจในกระบวนการเป็นบิดาครั้งแรกของชายไทยในระยะภรรยาคลอดบุตร ผู้ให้ข้อมูลคือ ชายไทยที่มีภรรยาคลอดบุตร ที่โรงพยาบาลสองแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ภาคเหนือของประเทศไทย ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงมิถุนายน 2556 จำนวน 41 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน

ผลของการวิจัย พบว่า

“การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา” เป็นกระบวนการพื้นฐานทางสังคมซึ่งเป็นหมวดหมู่หลัก (core category) ของผลการวิจัย ภายใต้กระบวนการนี้มีสถานการณ์ ความกดดัน และความท้าทายต่างๆ มากมาย ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และความรู้สึกของผู้เป็นบิดา ผู้เป็นบิดาไทยครั้งแรกได้พยายามจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาอย่างสมบูรณ์ในระยะภรรยาคลอดบุตร กระบวนการนี้แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะเจ็บครรภ์คลอด และระยะเบ่งคลอด สำหรับระยะเจ็บครรภ์คลอด เริ่มตั้งแต่ภรรยามีอาการนำเข้าสู่ระยะคลอด จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้เป็นบิดาได้ใช้ 5 กลวิธี ได้แก่ การหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมตัวส่งภรรยาคลอด การทุ่มเทความสนใจไปที่ภรรยา การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจภรรยา และการรอคอยการคลอดด้วยความอดทน เพื่อเผชิญและจัดการกับสถานการณ์และอารมณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลง ส่วนระยะที่ 2 คือ ระยะเบ่งคลอด เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดครบ 10 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกและรกคลอดออกมาครบ ในระยะนี้ความรู้สึกหวั่นกังวลของผู้เป็นบิดาต่อภรรยาและบุตร ทวีความรุนแรงขึ้นสูงสุดในขณะภรรยาเบ่งคลอด

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**** Professional Nurse, Maharaj Hospital Chiang Mai



และค่อยสงบลงเมื่อทารกคลอดออกมาครบ ผู้เป็นบิดาใช้ 4 กลวิธี คือ การทุ่มเทความสนใจไปที่กระบวนการคลอด การสนับสนุนให้กำลังใจภรรยาและช่วยเชียร์เบ่ง มุ่งความสนใจไปที่ทารกและสำรวจทารกแรกเกิด เพื่อจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกหวั่นกังวลของตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้เป็นบิดาไทย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นห่วงกังวลและความต้องการของผู้เป็นบิดาไทยขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด รวมทั้งกลวิธีที่ใช้จัดการกับสถานการณ์ ความเป็นห่วงกังวล และความต้องการของตนเอง ซึ่งความรู้ดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับพยาบาล/ผดุงครรภ์เพื่อใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนผู้เป็นบิดาในการปรับตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญ และก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ: การเป็นบิดา ประสบการณ์ของบิดา ระยะคลอด

Abstract

During childbirth period, first time fathers experience various challenges, pressures and emotional changes same as their wife. The purpose of this grounded theory study was to gain an understanding of the process of becoming a first time father among Thais during childbirth period. Participants were 41 first time Thai fathers who were voluntarily recruited from two hospitals in Chiang Mai, Northern Thailand from December 2012 to June 2013. Data were collected by in-depth interviews, and analyzed based on grounded theory methodology.

The findings demonstrated that “fatherhood life journey” was the basic social process, which emerged as the core category. Within this process, there are various situations, challenges, and pressures which cause many changes of mood and feeling for the Thai first time fathers. They attempted to deal with these situations and develop into masterly fathers. During childbirth period, the process was divided into two phases: labor and delivery phase. Firstly, the labor phase started from the beginning of true labor pain to 10 centimeters dilatation of cervix. In this phase, the fathers applied five strategies: seeking information for confirming, preparing to hospital, focusing on wife, supporting and taking care of their wife, and waiting with patience to face the situations and deal with their emotional changes. Secondly, delivery phase started since cervix full dilatation until the baby was born. In this phase, their concerns regarding the well-being of mother and baby became extremely stronger and then relief when the baby was born. During this phase, they applied four strategies: focusing on delivery process, supporting and paying more energy to help wife push the baby, focusing on baby, and exploring the baby to manage their concerns.



The findings of this study adds new knowledge about Thai fathers including information about the concerns and needs of the men during childbirth and postpartum period and the strategies that they utilized to manage their concerns and needs. Such knowledge is very useful for nurses/midwives to assist, and support the fathers' success in adapting to what they face along with providing care for their wife and child as their needs.

Key words: fatherhood, Fathers' Espence, Labor and Delivery Period

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นบิดา ถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญยิ่ง ช่วงหนึ่งของชีวิตผู้ชาย ถึงแม้ว่าตนเองจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรืออาการแสดงต่างๆ ทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ขณะที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด ผู้เป็นบิดาได้พบกับความท้าทาย ความกดดันต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่นเดียวกัน (Bartlett, 2004; Cooper, 2005; Donovan, 1995) เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ที่ผู้เป็นบิดาไม่ได้รับความสนใจหรือทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงประสบการณ์ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริง ถูกปล่อยให้เผชิญกับความรู้สึกกังวล กลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ความไม่สุขสบาย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างโดดเดี่ยว (Shapiro, 1987; Ozgul & Grochulski, 2005)

ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมาพบว่า บทบาทของผู้เป็นบิดามารดาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากเปลี่ยนแปลงทางด้านลักษณะของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Pruett, 1993; Shapiro, 1995) ครอบครัวส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้เป็นมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยหารายได้เข้าสู่ครอบครัว ผู้เป็นบิดาถูกคาดหวังจากสังคม ครอบครัว และผู้เป็นภรรยาว่าต้องมีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน และดูแลช่วยเหลือภรรยาตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และช่วยเหลือดูแลบุตร (Akepat, 1997) เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย ทั้งมารดาและบุตรมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ และเมื่อการตั้งครรภ์

ดำเนินไปได้อย่างดี มีคุณภาพ ก็จะส่งผลดีอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด หลังคลอด และได้ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็กทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในประเด็นนี้ จึงสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นบิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น เช่น โครงการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เพื่อให้สามีสามารถช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนภรรยาตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ (Diemer, 1997; Fletcher, Sibrberg, & Golloway, 2000) และยังสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด ด้วยเชื่อว่าเมื่อสามีได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิด ช่วยดูแลภรรยาในระยะคลอดจะเป็นการแบ่งปันประสบการณ์การคลอดซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สามีเกิดความผูกพันกับภรรยาและทารกมากยิ่งขึ้น (Condon, 2006; Dellmann, 2004) แต่มีรายงานการศึกษาพบว่า กิจกรรมในโครงการที่จัดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการและความต้องการของผู้ที่เป็นบิดา กิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นความสำคัญไปที่การเป็นมารดา สำหรับการเป็นบิดาถูกถูกละเลย และทำให้บิดารู้สึกว่าตนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ ซึ่งส่งผลให้ผู้เป็นบิดาที่เข้าร่วมโครงการเกิดความรู้สึกเครียด สับสน และกังวลต่อสิ่งที่จะต้องเผชิญและรับผิดชอบปฏิบัติต่อไป นอกจากนั้นยังไม่มีโอกาสแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และความต้องการของตนเอง (Barclay, Donovan, & Genovese, 1996; Hallgren, Kihlgren, Forslin, & Norberg, 1999) ผู้เป็นบิดามีอารมณ์ ความรู้สึกทั้งด้านบวก และลบต่อสิ่งที่ตนได้เผชิญในระยะคลอดของภรรยา เห็นได้จากการศึกษาของเดลแมน (Dellmann, 2004) ที่ทำการทบทวน



วรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด พบว่า ความรู้สึกของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด มีทั้งความรู้สึกสบายใจ (pleasant) และไม่สบายใจ (unpleasant) โดยที่ระยะต้นๆ ของการเจ็บครรภ์คลอด ผู้เป็นบิดาจะรู้สึก ตื่นเต้น ยินดี ตื่นเต้นใจ และผ่อนคลาย รู้สึกว่าทุกอย่างดำเนินไปตามแผน แต่เมื่อระยะคลอดยาวนานขึ้นผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกกลัว และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก สำหรับบิดาชาวอาหรับในประเทศอิสราเอล ที่อยู่เป็นเพื่อนภรรยาขณะเจ็บครรภ์และคลอดบุตร เกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกไร้พลังอำนาจ (helplessness) และไม่สามารถช่วยเหลือภรรยาได้ (Shibli-Kometiani & Brown, 2012) ผู้เป็นบิดาชาวเนปาล เกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกไร้พลังอำนาจ และคับข้องใจ (frustration) ที่ตนไม่สามารถช่วยเหลือหรือแบ่งเบาความเจ็บปวดจากภรรยาได้ (Sapkota, Kobayashi, Takase, 2012) ส่วนผู้เป็นบิดาชาวแคนาดา รู้สึกกลัว และรู้สึกว่า การเจ็บครรภ์คลอดมีความรุนแรงกว่าที่คาดไว้ (Chandler & Field, 1997) เช่นเดียวกัน ผู้เป็นบิดาชาวฟินแลนด์ รู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด และรู้สึกไร้พลังอำนาจ (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998) ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาแต่ละคนนั้น ถูกสร้างและขัดเกลามาโดยกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้เป็นบิดานั้นๆ ดำรงอยู่ (Matta & Knudson-Martin, 2006; Shapiro, Diamon, & Greenberg, 1995) ซึ่งในแต่ละเชื้อชาติ แต่ละสังคมและวัฒนธรรม ต่างมีความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับการเป็นบิดาเป็นของตนเอง ซึ่งภูมิหลังและความเชื่อของชายผู้เป็นบิดานั้น จะมีผลต่อความรู้สึก มุมมองและทัศนคติของการเป็นบิดา การแสดงบทบาทของบิดา ตลอดจนการมีส่วนร่วมและการช่วยเหลือสนับสนุนภรรยา (Mander, 2004; Shapiro, et al., 1995)

บิดาเป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในครอบครัว ขณะที่มียังมีความรู้เกี่ยวกับการเป็นมารดาอย่างมากมาย แต่พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการเป็นบิดามีเพียงเล็กน้อย ซึ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา นักวิจัยในสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และจิตวิทยา

เริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับการเป็นบิดาและทำการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของผู้เป็นบิดาจึงสนใจและทำการศึกษาวิจัย เพื่อทำความเข้าใจผู้เป็นบิดา ตั้งแต่ในระยะภรรยาตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอด เพื่อหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เป็นบิดา อย่างไรก็ตาม พบว่างานวิจัยทางด้านการพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในชายชาวต่างประเทศ และผลการศึกษาที่ผ่านมาทำให้เห็นว่าผู้เป็นบิดาต้องเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน แม้จะมีข้อมูลความรู้ที่ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการเป็นบิดาของชายชาวต่างประเทศค่อนข้างมาก แต่พบว่ามียังมีความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นบิดาในคนไทยน้อยมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับการเป็นบิดาจากประสบการณ์ของชายไทยที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (grounded theory methodology) (Glaser, 1978, 1992 & 1998) ซึ่งความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และข้อมูลที่มาจากผู้เป็นบิดาชาวไทยเอง จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแล หรือโครงการช่วยเหลือสนับสนุนชายไทยที่เป็นบิดาใหม่ได้อย่างมีคุณภาพ ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้เป็นบิดา ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้เป็นบิดาสามารถผ่านระยะที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตไปได้ดี การสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการนอกจากจะมีผลดีต่อตัวผู้เป็นบิดาเองแล้ว ยังส่งผลถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาและบุตร เกิดความผาสุกในครอบครัวขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเป็นบิดาจากประสบการณ์ของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก ขณะภรรยาอยู่ในระยะคลอด

คำถามที่เฝ้าระวังในการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่



ภรรยาอยู่ในระยะคลอด เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (Grounded theory methodology) เพื่อความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก ขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชายไทยที่ภรรยากำลังอยู่ในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ชายไทยที่ภรรยาคลอดบุตรที่หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงมิถุนายน 2556 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างรายแรกใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposeful sampling) สำหรับในรายต่อไป คัดเลือกโดยใช้วิธี theoretical sampling ตามข้อมูลที่ปรากฏ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่แนวคิด (concepts) และหมวดหมู่ของแนวคิดนั้นๆ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยคลอดได้ทำการพูดคุยชี้แจงและมอบจดหมายเชิญเข้าร่วมการวิจัยให้สามีของผู้คลอด เพื่อพิจารณาและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยตกลงกันในเรื่องสถานที่ที่ดำเนินการสัมภาษณ์พูดคุย โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สถานที่ในการสัมภาษณ์พูดคุยประกอบด้วย บริเวณพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ไม่มีคนพลุกพล่าน สถานที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล และสถานที่ทำงานของผู้วิจัย สำหรับขนาดของตัวอย่างขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (saturated data) ที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นั่นคือไม่มีข้อมูลหรือแนวคิดใหม่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลในรายต่อไป มา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แนวทางในการสัมภาษณ์ (interview guide) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (demographic data form) เครื่องบันทึกเสียง (audiotape recorder) และตัวผู้วิจัย (researchers) แนวทางการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการตรวจสอบและเห็นชอบจากคณะผู้ร่วมวิจัย และนักวิจัยที่ปรึกษา สำหรับตัวผู้วิจัยมีความชำนาญและมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ Grounded theory methodology

การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 41 คน ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยให้ผู้ร่วมวิจัยเล่าประสบการณ์ เหตุการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วันที่ภรรยามีอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด และเจาะลึก (probed) ข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัยเล่าแต่ละประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและชัดเจน เช่น เรื่อง...น่าสนใจมาก ช่วยเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ...ทำไม...อย่างไร...เป็นต้น ซึ่งการเจาะลึกแต่ละประเด็นผู้วิจัยจะรอให้ผู้ให้ข้อมูลพูด/เล่าเรื่อง หรือประเด็นนั้นๆ จบก่อน เพื่อป้องกันการขัดจังหวะความคิด ความรู้สึกในขณะเล่าของผู้ให้ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยแต่ละราย ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนาม (field note) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์ ที่ได้รับการถอดความอย่างละเอียดคำต่อคำ ผู้วิจัยทำการใส่รหัส (coding) โดยวิเคราะห์เป็นรายบรรทัด (line by line) ทำการเปรียบเทียบ (comparison) ข้อมูลที่ได้รับการใส่รหัสแล้วในผู้ให้ข้อมูลรายนั้นๆ และกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ข้อมูลที่ได้รับการใส่รหัส (coded) ที่เหมือนกันหรือต่างกัน ได้ถูกจัดไว้เป็นหมวดหมู่ (categories) และเมื่อหมวดหมู่หลัก (core category) ปรากฏ ผู้วิจัยได้ดำเนินเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เฉพาะเจาะจงมากขึ้นในการ coding และการ sampling เพื่อนำไปสู่แนวคิด (concepts) ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ core category สุดท้ายผู้วิจัยทำการสร้างแนวคิดทฤษฎีจากความสัมพันธ์กันระหว่างแนวคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้ทำ field note, theoretical



memoing และใช้ theoretical sensitivity ตลอดระยะ

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

ความเชื่อถือได้ของผลการศึกษา (Rigor of the study) ข้อค้นพบที่เชื่อถือได้ (Trustworthiness) ของการวิจัยครั้งนี้ประเมินจาก การไว้วางใจได้ (credibility) การสืบทอดได้ (transferability) และการพึ่งพาได้ (dependability) (Lincoln & Guba, 1999; ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555) ดังนี้ การไว้วางใจได้ (credibility) หมายถึง ความมั่นใจในความเป็นจริงของข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ทำการประเมินความเป็นจริงของข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยโดยตรง (member-checking) จำนวน 4 คน การสืบทอดได้ (transferability) หมายถึง องค์ความรู้หรือข้อค้นพบสามารถนำไปอธิบายกับกลุ่มหรือสถานที่อื่นได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดของลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก นำเสนอข้อมูลและบริบทที่มากพอ รวมทั้งยกข้อความหรือคำพูดมาประกอบอย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถตัดสินใจได้ว่านำไปใช้หรือไม่อย่างไร การพึ่งพาได้ (dependability) หมายถึง ความเที่ยงตรง ความสม่ำเสมอ และความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล เป็นความเหมือนและความต่างในประเด็นต่างๆ ของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง สม่ำเสมอ และเป็นเหตุเป็นผล ผู้วิจัยได้ทำการบันทึก field notes, memos และไต่ถามข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้ตลอดระยะเวลาของการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตัดสินใจสรุปข้อมูลที่ได้อย่างมีเหตุผล และแสดงข้อค้นพบที่เชื่อถือได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ให้เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) และให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การบันทึกการพูดคุยสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะได้รับการรักษาไว้เป็นความลับ ชื่อของ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ปรากฏแบบฟอร์มใดๆ ของการสัมภาษณ์หรือเชื่อมโยงถึงเทปบันทึกการสัมภาษณ์ เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง สำหรับเอกสารบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกแยกเก็บไว้ในตู้ที่ใส่กุญแจไว้ตลอดเวลานาน 5 ปี และเฉพาะทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถใช้เอกสารเหล่านี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ถูกเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่ม และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ตลอดระยะเวลาที่ถูกสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบ และสามารถขอให้หยุดการสนทนาได้ตลอดเวลา หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นการชดเชยเวลาและการมีส่วนร่วมในการวิจัย

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 39.0 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.0 ร้อยละ 53.70 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาทร้อยละ 38.80 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 มีระยะเวลาของการแต่งงานหรืออยู่กินด้วยกัน 1-3 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพและการอภิปรายผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า “การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา” ซึ่งเป็นกระบวนการพื้นฐานทางสังคม เป็นหมวดหมู่หลัก (core category) ของผลการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระบอบการปกครอง บุดร ภายใต้กระบวนการ “การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา” แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ “ระยะเจ็บครรภ์คลอด” และ “ระยะเบ่งคลอด” ซึ่งในแต่ละระยะ ผู้เป็นบิดาได้ใช้กลวิธีต่างๆ ในการเผชิญกับสถานการณ์ ความท้าทายต่างๆ รวมทั้งจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง จากแนวคิดของ Symbolic interactionism ที่ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลกับบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมทางสังคม



วัฒนธรรมที่บุคคลดำรงอยู่นั้น มีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของบุคคล (Benoliel, 1996; Blumer, 1969) ดังนั้นผู้วิจัยจึงอภิปราย ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้ ตามบริบทของผู้เป็นบิดาที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้เป็นบิดากับบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของผู้เป็นบิดา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากระบวนการ “การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา” ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของชายไทยขณะที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอดนั้น ทั้งความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และกระบวนการจัดการของผู้เป็นบิดา เกิดจากการที่ผู้เป็นบิดามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้เป็นบิดาในขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด

ระยะเจ็บครรภ์คลอด

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นระยะแรกของกระบวนการ “การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา” เริ่มเมื่อภรรยามีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน และ/หรือมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด อาการเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้เป็นบิดารับรู้ว่าภรรยากำลังเข้าสู่ระยะคลอด ส่งผลทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบผสมกัน ความรู้สึกด้านบวก ที่เกิดขึ้น คือ ดีใจ ตื่นเต้น ส่วนความรู้สึกด้านลบ คือ ตกใจ กลัว ไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ กังวล กระวนกระวายใจ และเป็นห่วง เมื่อการเจ็บครรภ์คลอดดำเนินก้าวหน้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ระยะกลาง และระยะปลายของระยะเจ็บครรภ์คลอด อาการเจ็บครรภ์ของภรรยาที่ถี่ขึ้น และรุนแรงขึ้น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด บรรยากาศ และกลิ่น กระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาทุกคนที่เฝ้าคลอดภรรยา เกิดความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกกลัว สงสาร ไม่สบายใจ กังวล กระวนกระวายใจ และเป็นห่วงภรรยาที่มีความรุนแรงยิ่งขึ้น และไม่คาดคิดมาก่อนว่าการเจ็บครรภ์คลอดบุตรจะเจ็บรุนแรงและทรมานเช่นนี้ และอยากจะแบ่งเบาความเจ็บปวดทรมานนี้ ผู้เป็นบิดาพยายามเก็บความรู้สึกด้านลบ โดยเฉพาะความรู้สึกกลัวเอาไว้ภายในใจ ความรู้สึกด้านลบของผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวไทยที่เกิดขึ้นในขณะที่ภรรยาเจ็บ

ครรภ์คลอดนี้ คล้ายคลึงกับความรู้สึกของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในหลายๆ ประเทศ เช่น บิดาชาวอาหรับในประเทศอิสราเอล ที่อยู่เป็นเพื่อนภรรยาขณะเจ็บครรภ์และคลอดบุตร รู้สึกกลัว รู้สึกไร้พลังอำนาจ (helplessness) และไม่สามารถช่วยเหลือภรรยาได้ (Shibli-Kometiani & Brown, 2012) ผู้เป็นบิดาชาวเนปาล เกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกไร้พลังอำนาจ และคับข้องใจ (frustration) ที่ไม่สามารถช่วยเหลือหรือแบ่งเบาความเจ็บปวดจากภรรยาได้ (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2012) ผู้เป็นบิดาชาวแคนาดา รู้สึกกลัว และรู้สึกว่าการเจ็บครรภ์คลอดมีความรุนแรงกว่าที่คาดไว้ (Chandler & Field, 1997) เช่นเดียวกัน ผู้เป็นบิดาชาวฟินแลนด์ รู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด และรู้สึกไร้พลังอำนาจ (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998) และจากผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาในระยะคลอดของ เดลแมน (Dellmann, 2004) พบว่า ความรู้สึกของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด มีทั้งความรู้สึกสบายใจ (pleasant) และไม่สบายใจ (unpleasant) โดยที่ระยะต้นๆ ของการเจ็บครรภ์คลอด ผู้เป็นบิดาจะรู้สึก ตื่นเต้น ยินดี ตื่นเต้นใจ และผ่อนคลาย รู้สึกว่าทุกอย่างดำเนินไปตามแผน แต่เมื่อระยะคลอดยาวนานขึ้น ผู้เป็นบิดาส่งส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกกลัว และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก

ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

เขามีน้ำเดิน เจ็บท้อง ก็ตกใจ ตื่นเต้น...กังวลเกี่ยวกับลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า เป็นห่วงภรรยากับลูก รู้สึกกลัวๆ แล้วก็ตื่นเต้นที่จะได้เห็นหน้าลูก (c4 L9, 23, 74)

แฟนโทรบอกมีเลือดออก ตกใจ สั่นๆ หนอยๆ อะว่าเอ๊ะเป็นไรรีเปล่า...ร่างกายแข็งแรงดี แล้วเลือดออกได้ไง... ตื่นเต้น พะวง...ไม่มีน้ำคร่ำ เป็นเลือดออก งง สงสัยตกใจ มันคืออะไร (c22 L38-39 ,53, 76,79)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เป็นบิดาชาวไทยพยายามจัดกับสถานการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา โดยใช้กลวิธีต่างๆ ได้แก่ การหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด และการเตรียมตัว..ส่งภรรยาคลอด เมื่อความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินเข้าสู่ช่วงกลาง และช่วงปลายของระยะเจ็บครรภ์



คลอด ผู้เป็นบิดาจัดการสถานการณ์ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความรู้สึกห่วงกังวลที่มีต่อภรรยาและบุตรที่เพิ่มมากขึ้นกว่าระยะต้นๆ ของการเจ็บครรภ์คลอด โดยใช้กลวิธีการทู่ทอความสนใจไปที่ภรรยา การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจภรรยาที่เจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น และการรอคอยการคลอดด้วยความอดทน ดังนี้

การหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นบิดาครั้งแรก ดังนั้นเมื่อผู้เป็นบิดาทุกคนทราบจากภรรยาว่ามีอาการเจ็บครรภ์ และ/หรือมีน้ำเดิน หรือมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ก็เกิดความความรู้สึกตื่นเต้น ดีใจ บิดาบางคนรู้สึกตกใจ กลัว ไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ กังวล และเป็นห่วง รวมทั้งรู้สึกไม่แน่ใจ เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ผู้เป็นบิดาจึงดำเนินการหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการที่ภรรยาของตนเป็นอยู่จากญาติพี่น้อง เพื่อนผู้มีประสบการณ์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อให้เกิดความแน่ใจและลดความรู้สึกห่วงกังวล และมีผู้เป็นบิดาบางคนพาภรรยามาโรงพยาบาลทันที ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบข้อมูลที่แท้จริงว่าเกิดอะไรขึ้นกับภรรยา และภรรยากำลังเข้าสู่ระยะคลอดแท้จริงหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้ช่วยให้ผู้เป็นบิดาสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดาชาวไทยนี้ เป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการจัดการของผู้เป็นบิดาในเบื้องต้น ซึ่งไม่ปรากฏในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบิดาในขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดที่ผ่านมา

ดังคำกล่าวของบิดา..

ผมโทรถามเพื่อน ถามพี่ถามน้อง ถามผู้มีประสบการณ์ทั้งหลายครับ ที่เขาคลอดลูก...โทรปรึกษาคนนั้นคนนี้ ละก็โทรถามพี่พยาบาล ที่ห้อง.. เอ่อห้องคลอดครับ (c1 L15-16)

เอ๊ะ..น้ำเดินแต่ไม่เจ็บ เพราะเคยดูแต่ในคลิปว่าเค้าต้องเจ็บแต่อันนั้นมันไม่เจ็บ..ไม่เจ็บ..ไปโรงพยาบาลก่อนดีกว่า อาการใกล้จะคลอด...ขับรดเร็วมากเลยครับ...ผมก็เปิดไฟขอทางไว้ก่อน...ไม่เคยขับรดเร็วขนาดนี้เลยครับ

(c19 L 196, 211)

การเตรียมตัวส่งภรรยาคลอด

เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยาทั้งอาการเจ็บครรภ์เตือนและเจ็บครรภ์จริง ผู้เป็นบิดาทุกคนดำเนินการเตรียมตัวส่งภรรยาคลอด ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมตลอดเวลาที่จะพาภรรยามาโรงพยาบาล เนื่องจากบิดาเกือบทุกคนกังวลและกลัวว่าจะมาโรงพยาบาลไม่ทัน บางรายกลัวบุตรคลอดระหว่างทาง ผู้เป็นบิดาบางรายจึงลงงาน งดเดินทางไปต่างจังหวัด เมื่อใกล้วันกำหนดคลอดของภรรยาหรือเมื่อภรรยามีอาการเจ็บครรภ์เตือนเกิดขึ้น มีการเตรียมรถและเตรียมของใช้สำหรับการคลอดบุตรของภรรยาไว้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา และบิดาบางรายรีบออกจากที่ทำงานทันทีเมื่อภรรยาโทรแจ้งว่ามีอาการเจ็บครรภ์ การเตรียมตัวส่งภรรยาคลอดที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดาชาวไทยในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษานันทพร แสนศิริพันธ์ กรณิการ์ กันธะรักษา อาวีวรรณ กลั่นกลั่น นวี เบาทรวง และพาเมลา จอร์แดน (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) ที่พบว่าผู้จะเป็นบิดามีการเตรียมพร้อมตลอดเวลาที่จะพาภรรยามาโรงพยาบาล ในขณะที่ภรรยามีอายุครรภ์ใกล้กำหนดคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการ การจัดการของผู้เป็นบิดาชาวไทย โดยไม่ปรากฏในรายงานการศึกษาใดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้เป็นบิดาที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

ทำงานอยู่ขอตัวกลับบ้านเพื่อจะไปสแตนดบายรอจะเอาแฟนมาโรงบาลโงะะ เพื่อจะเจ็บมาก กลัวจะเจ็บมาก เพราะว่าประสบการณ์ก่อนหน้านี้ มีเพื่อนผม คุณพยาบาลก็บอกว่าปากมดลูกเปิด 2 เซ็นให้กลับไปอยู่บ้านก่อน ยังไม่ต้องมา มาอีกที่เกิดกลางทาง.. แถวตลาดพอดีเลยครับ เกิดบนรถครับ (c1 L114-116)...ผมจอดรถ ทำหน้ารถหันออกบ้าน ตรงประตูบ้านเลย ปุพลาสติกลงในรถ แล้วก็เอาผ้าเข้าปูอีกที กลัวลูกจะคลอดในรถ จะเตรียมไว้พร้อมหมดละฮะ (c1L 206-208)

ปกติ คือ งานผมจะออกพื้นที่ไปจังหวัดนันทบุรีจังหวัด



นี้ 6 จังหวัด ผมแคนเซลงานหมด เดือนมกราคมไม่ลงพื้นที่เลย ตัดสินใจรอ วันไหน เราจะได้อยู่ใกล้ๆ พาเค้ามาโรงพยาบาลได้ ก็เป็นห่วงเค้าครับ (c29 L86-88)

การทุ่มเทความสนใจไปที่ภรรยา

เมื่อการเจ็บครรภ์คลอดดำเนินก้าวหน้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ระยะกลางและระยะปลายของระยะเจ็บครรภ์คลอด อาการเจ็บครรภ์ของภรรยาที่ดีขึ้นและรุนแรงขึ้น ผู้เป็นมารดาแสดงออกถึงการเจ็บครรภ์อย่างรุนแรง ผู้เป็นบิดาที่เฝ้าคลอดจะอยู่เคียงข้างภรรยาตลอด และทุ่มเทความสนใจอยู่กับภรรยาเท่านั้น และมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมไปกับภรรยา รู้สึกสงสารภรรยา มาก รู้สึกว่าการเจ็บครรภ์คลอดเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมาน เป็นภาระที่หนัก รู้สึกว่าขณะที่รอคลอดนี้เวลาผ่านไปช้ามาก การเจ็บครรภ์คลอดกินเวลานานมาก ไม่อยากได้ยินเสียงร้องด้วยความเจ็บปวดของภรรยา และผู้เป็นบิดาทุกคนต่างลุ้นให้การเจ็บครรภ์คลอดผ่านไปเร็วๆ นอกจากนั้น บิดาบางรายรู้สึกไม่สบายใจ หดหู่ใจ ที่เห็นภรรยาทรมานมากจากการเจ็บครรภ์แล้วตนไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ และบางรายอยากจะเจ็บแทนภรรยา ถ้าเป็นไปได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้เป็นบิดาได้ทุ่มเทความสนใจอยู่กับภรรยา มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ชาตเลอร์ และฟิลด์ (Chandler & Field, 1997) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาชาวแคนาดาอยู่เป็นเพื่อนและทุ่มเทความสนใจอยู่ที่ภรรยาขณะรอคลอด และแบ่งปันความรู้สึกทั้งที่ดีและไม่ดีที่เกิดขึ้น เมื่ออาการเจ็บครรภ์คลอดมีความก้าวหน้า ผู้เป็นบิดารู้สึกว่าการเจ็บครรภ์คลอดเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมาน เป็นเหตุการณ์ที่ตนไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะทรมานเช่นนี้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดเป็นอย่างมาก

ดังคำกล่าวของผู้เป็นบิดา...

ทรมานครับ เป็นอะไรที่แบบทรมานมากๆ มันน่าจะเร็วกว่านั้น ไม่ๆ คิดว่าจะเจ็บนานขนาดเนี่ย...ผมแบบผมสงสารภรรยาจนแบบร้องไห้เลยครับวันนั้น ผมก็ไม่รู้จะช่วยยังไง (c27 L657, 684)

สงสาร อยากช่วยแบ่งเบา ทำยังไงก็ได้ให้เขาารู้สึกว่า เราก็คือห่วงเขามาก ก็อยากจะแชร์ความรู้สึกความ

เจ็บปวดเนี่ยครับ...ก็ได้แต่ปลอบเขา...เค้าบอกเจ็บมากเหมือนท้องจะระเบิด ยิ่งเขาเจ็บ เขาร้อง...ผมรู้สึกแบบว่า หดหู่ใจครับ ไม่มีส่วนช่วยอะไรเลย ผมแบ่งเบาภาระเขาไม่ได้เลย (c28 L189-190,202, 230)

รู้สึกว่ามันนานมาก เห็นแฟนแล้วทรมาน ดูแล้วทรมานมากๆ อยากให้คลอดเร็วๆ แฟนจะได้ไม่เจ็บ...อยากไปนอนแทน อยากเจ็บแทน เจ็บได้เจ็บแทนละ(c31 L153-154, 166)

การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจภรรยา

ความสนใจ ความใส่ใจที่ผู้เป็นบิดาทุ่มเทอยู่กับภรรยาขณะเจ็บครรภ์คลอด ทำให้ผู้เป็นบิดารับรู้ถึงความทรมานของการเจ็บครรภ์คลอด รู้สึกกลัว สงสารภรรยา และเป็นห่วงกังวล เพื่อจัดการกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะทำให้ตนรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น ผู้เป็นบิดาจึงใช้กลวิธี สนับสนุน ดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจภรรยา ใช้วิธีการสัมผัส โดยการจับมือ ช่วยนวด ช่วยประคองเปลี่ยนท่าที่สบายๆ เช็ดหน้าด้วยผ้าชุบน้ำเย็น ฉีดน้ำอุ่นๆ บริเวณที่เจ็บปวด กระตุ้นให้ภรรยาใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้เรียนรู้มา ได้แก่ การหายใจ การผ่อนคลาย และคอยอยู่เป็นเพื่อน พูดให้กำลังใจเป็นระยะๆ ถ้าเจ็บครรภ์มากจนทนไม่ไหวจะร้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โซเมอร์ส-สมิท (Somers-Smith, 1999) ที่พบว่า ความรู้สึกไร้พลังอำนาจของผู้เป็นบิดาจะลดลงและความรู้สึกที่ตนเองมีประโยชน์ เมื่อผู้เป็นบิดาให้การช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะเจ็บครรภ์คลอด และจากรายงานการศึกษาของ แซพโคทา โคบายาชิ และเทเคส (Sapkota, Kobayashi, Takase, 2012) ที่พบว่า ถึงแม้ผู้เป็นบิดาชาวเนปาลจะรู้สึกไม่สบายใจกับการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา แต่ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะสามารถสนับสนุนช่วยเหลือ (being able to support) ภรรยาได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการจับมือ ยืนอยู่เคียงข้างภรรยา พูดคุยปลอบโยนให้ภรรยาคลายความกังวล และบอกให้ภรรยาดทน อย่างไรก็ตามผู้เป็นบิดาชาวเนปาลบางคนไม่ค่อยมั่นใจในการสนับสนุน ช่วยเหลือภรรยา โดยการนวดหลัง การเปลี่ยนท่าทาง การพาไปห้องน้ำ และการหาเครื่องดื่มให้



ภรรยา ผู้เป็นบิดาจะร้องขอความช่วยเหลือจากผดุงครรภ์ เมื่อภรรยามีอาการแสดงถึงการเจ็บครรภ์อย่างมากและไม่สามารถทนได้

ขณะที่ภรรยาเจ็บครรภ์คลอด นอกจากผู้เป็นบิดาจะคอยสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ

ภรรยา โดยการวิธีการต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้เป็นบิดายังใช้วิธีการภาวนา ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยให้การคลอดผ่านไปอย่างรวดเร็ว ทั้งภรรยาและบุตรปลอดภัย เนื่องจากผู้เป็นบิดาชาวไทยในการศึกษาครั้งนี้ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีพระพุทธเจ้าเป็นที่พึ่งทางใจ ผู้เป็นบิดาจะระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย ซึ่งช่วยให้ตนเองผ่อนคลายจากความกลัว ความไม่สุขสบายในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถสนับสนุนภรรยาได้ต่อไป ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้เป็นบิดาชาวอาหรับที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศอิสราเอลที่สวดมนต์ของพรจากพระเจ้าในขณะภรรยาอยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด (Shibli-Kometiani & Brown, 2012) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้เป็นบิดามีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ (Marsiglio, et al., 2000)

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

ผมก็นั่ง อยู่กับแฟนครับ บีบๆนวดๆให้ แล้วแฟนก็ไม่ให้ปวด บอกว่าเจ็บ ไม่ไหวไม่ต้องมาใกล้... ผมก็เลยนั่งอยู่ข้างๆ คอยดูนะ เตรียมที่ว่าถ้าไม่ไหวก็จะเรียกพยาบาล กดออกโงะ กดออกไปเป็น 10 ที กลัวคุณพยาบาลรำคาญมาก (c1 L270-274-274, 277)

นึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ล้วนๆให้คลอดเร็วๆ แม่จะได้ไม่เจ็บนาน...ให้ลูกครบ 32 ประการแขนขาไม่มีอะไรบกพร่องทางร่างกาย (c5 L82-92, 112-113)

พูดจริงๆ พระที่บ้าน ผมยึดเป็นที่พึ่งทางใจ...ผมก็บ่นไว้ในใจว่า ขอให้คลอดครั้งนี้ผ่านไปด้วยดี ลูก แม่ปลอดภัย (c29 L136, 157-158)

การรอคอยการคลอดด้วยความอดทน

การเห็นภรรยาเจ็บปวดทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดที่ถี่ขึ้น และรุนแรงขึ้นตามระยะเวลาของการคลอดแม้ว่ากระบวนการคลอด และช่วงการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยาจะดำเนินไปตามปกติ แต่ในความรู้สึกของ

ผู้เป็นบิดา เวลาในช่วงของการเจ็บครรภ์คลอดนี้แสนจะยาวนาน และไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะนานมาก ดังนั้นนอกจากการสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจภรรยาที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้เป็นบิดาจึงต้องใช้กลวิธี การรอคอยการคลอดด้วยความอดทน ในการจัดการความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นกับตน นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีผู้เป็นบิดาบางรายไม่ได้รับอนุญาตให้เฝ้าคลอดหรืออยู่กับภรรยาตั้งแต่แรกที่มาส่งหรือช่วงต้นของการเจ็บครรภ์คลอด จนกว่าจะเข้าสู่ช่วงกลางหรือช่วงปลายของการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งจะได้รับคำแนะนำให้กลับบ้าน แต่บิดาส่วนใหญ่ไม่กลับบ้าน เนื่องจากเป็นห่วงภรรยาและทารกมาก อยากอยู่เฝ้า อยากอยู่เป็นเพื่อนภรรยา อยากเห็นหน้าบุตร จึงเฝ้าวนเวียนอยู่หน้าห้องคลอด หรืออยู่ใกล้ๆ ในบริเวณโรงพยาบาล บางคนนั่ง-นอนอยู่ในรถ เพื่อรอภรรยาหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลโทรเรียก และนอนไม่หลับ เนื่องจากขณะรอคิดวนเวียนเกี่ยวกับภรรยาและบุตรตลอดเวลาด้วยความห่วงกังวลทั้งภรรยาและบุตรที่กำลังจะคลอด และพยายามโทรศัพท์ถึงภรรยา ถามอาการภรรยาเป็นระยะๆ แต่มีบิดาบางคนจำเป็นต้องกลับบ้าน และเมื่อถึงบ้านก็เฝ้ารอคอยโทรศัพท์ด้วยความกระวนกระวายและเป็นห่วงเช่นกัน เมื่อปากมดลูกเปิดหมด สิ้นสุดระยะเจ็บครรภ์คลอด มีผู้เป็นบิดาบางรายได้รับอนุญาตให้เข้าไปอยู่ข้างภรรยาขณะเบ่งคลอดบุตร บางรายซึ่งไม่ได้เข้าโครงการเตรียมคลอดจะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปอยู่ข้างภรรยาขณะคลอดบุตร จึงต้องรออยู่ที่บริเวณห้องคลอด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้เป็นบิดาชาวไทยได้แสดงออกถึงความอดทนตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มเดินทางเข้าสู่ชีวิตการเป็นบิดา ซึ่งไม่ปรากฏพบในรายงานการศึกษาใดที่ผ่านมา

ดังคำกล่าวของผู้เป็นบิดา...

เวลาผ่านไปขณะรอคลอด โห มันนานครับ เจ็บมากขึ้นเหมือนอยากเบ่ง เป็นห่วงเขามาก ผมนั่งไม่ติดเลยพยาบาลบอกชั่วโมงละเซ็น แต่มันไม่ใช่ รู้สึกเป็นห่วง กลัวครับ ใจไม่ดี แต่ก็ต้องทน (c26 L302-304, 362-267)

หมอให้ผมกลับบ้านก่อน แต่ผมก็ไม่กลับ นั่งๆนอนๆ รอคอยในรถ ผมอยากเห็นหน้าลูก อยากให้ลูกเห็น



หน้าผมนอนไม่หลับ กลัว กังวล สงสารแฟน ผมก็โทรเข้าไปหาตลอด โทรเช็คเรื่อยๆ ว่าเป็นยังไงบ้าง (c16 L130-133)

ไม่ได้นอน รอฟังโทรศัพท์ เปิดเสียงดังสุดๆ เลยครับ ดูทีวีบ้าง เล่นอินเทอร์เน็ตบ้าง รอ..มันตื่นต้น..กลัวจะไปไม่ทันด้วยครับ ก็เตรียมตัวให้พร้อมไว้ก่อน (c6 L178 182-183)

ระยะเบ่งคลอด

ระยะที่สอง ระยะเบ่งคลอด ถือเป็นอีกก้าวหนึ่งในกระบวนการของการเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา เริ่มตั้งแต่เมื่อปากมดลูกเปิดหมด จนกระทั่งทารกและรกคลอดครบ ระยะนี้ผู้เป็นมารดาจะถูกย้ายขึ้นเตียงคลอด และเข้าสู่ช่วงการเบ่งคลอด จากประสบการณ์ อารมณ์ความรู้สึกและการจัดการของผู้เป็นบิดาไทย ข้อมูลชี้ให้เห็นชัดเจนว่าระยะเบ่งคลอดนี้ แบ่งออกเป็นช่วง คือขณะเบ่งคลอด และขณะทารกคลอดออกมาครบ

ขณะที่ภรรยา กำลังเบ่งคลอด ทั้งผู้เป็นบิดาที่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปอยู่ข้างภรรยาขณะเบ่งคลอดบุตร และที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปอยู่ข้างภรรยาขณะเบ่งคลอดบุตรที่ต้องรออยู่ที่บริเวณห้องรอคลอดนั้น ต่างมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกที่ทวีความรุนแรงขึ้น มีทั้งด้านบวกและด้านลบผสมกัน ความรู้สึกด้านบวกที่เกิดขึ้น คือ ดีใจ ตื่นเต้นที่กำลังจะเห็นหน้าบุตร ส่วนความรู้สึกด้านลบ คือ อึดอัด ไม่สบายใจ กังวล และกลัวว่าภรรยาจะไม่สามารถเบ่งคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เวห์วิลีเยเนน-จุลคูเนน และลัคโคเนน (Vehvilainen-Julkunen & Lukkonen, 1998) ที่พบว่าในระยะเบ่งคลอดของภรรยา ผู้เป็นบิดาชาวฟินแลนด์รู้สึกไร้พลังอำนาจ รู้สึกไม่สบาย รู้สึกกลัว และวิตกกังวล โดยผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการเผชิญความเจ็บปวดของภรรยา และความปลอดภัยของบุตรในขณะเบ่งคลอด และมีผู้เป็นบิดาบางส่วน รู้สึกทั้งตึงเครียดและตื่นเต้นในระยะเบ่งคลอด

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

อยู่ในห้องคลอด อึดอัด ไม่ไหว หายใจไม่ทั่วท้อง หวั่นๆ กลัวๆ แล้วก็คิดไปเรื่อย เมื่อไรจะเกิด...เบ่งแล้วเบ่งอีก ก็ยังไม่ออก (c10 L137,144)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าในระยะเบ่งคลอด ผู้เป็นบิดาได้ใช้กลวิธี การทุ่มเทความสนใจไปที่กระบวนการคลอด และการสนับสนุนให้กำลังใจภรรยา และช่วยเชียร์เบ่งคลอด ในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากในขณะที่ยังภรรยาเบ่งคลอด การทุ่มเทความสนใจไปที่กระบวนการคลอด และการสนับสนุน ให้กำลังใจภรรยาและช่วยเชียร์เบ่งคลอด

ในช่วงเวลาเบ่งคลอด เป็นช่วงที่อารมณ์ ความรู้สึกของผู้เป็นบิดาพุ่งทวีขึ้นสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวายใจ และความรู้สึกกลัว ผู้เป็นบิดาทุกคนที่อยู่เคียงข้างกับมารดาในระยะเบ่งคลอดนี้ จะคอยสนับสนุนให้กำลังใจภรรยาอยู่ตลอดเป็นระยะๆ ลุ้นและช่วยเชียร์ให้ภรรยาเบ่งคลอด ทั้งๆ ที่ตนรู้สึกกลัว เพื่อให้การเบ่งคลอดดำเนินไปได้อย่างเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาตเลอร์ และฟิลด์ (Chandler & Field, 1997) ที่พบว่า เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด หรือระยะเบ่ง ผู้เป็นบิดาชาว คานาดา มุ่งความสนใจไปที่กระบวนการคลอด และทุ่มเทพลังงานอย่างมากในการช่วยภรรยาเบ่งคลอด และการศึกษาของ ชิบลี-โคเมตี-โทนี และบราวน์ (Shibli-Kometiane & Brown, 2012) ซึ่งพบว่า ผู้เป็นบิดาชาวอาหรับบางส่วนมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการคลอดของภรรยา และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะคลอด

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

ช่วยให้กำลังใจ ช่วยเบ่ง ...จนของเราแทบจะออกเอง (c5 L471,478)

ลุ้นสุดๆ ผมก็เบ่งกับเค้าด้วยครับ เหมือนเป็นคนคลอดเองเลย (c4 L542)

อึดอัด ไม่ค่อยสบายใจ เห็นเค้าทำนู่นทำนี่ ปวดหัวครับผม...เบลอหมด มันกลัว กลัวครับผม กลัวแบบว่ากลัวเค้าเจ็บอะครับ ไม่เคยหน้าซึนนะครับครั้งแรกในชีวิตเลยเนี่ย มันตื่นเต้นมากครับ (c21 L249-251, 297-298)

เมื่อทารกคลอดครบ ผู้เป็นบิดาทุกคนที่อยู่กับภรรยาขณะเบ่งคลอดมุ่งความสนใจทั้งหมดไปที่ทารกแรกเกิด พร้อมกันนั้นผู้เป็นบิดาก็ทำการสำรวจทารกแรกเกิดอย่างละเอียด



มุ่งความสนใจไปที่ทารก และสำรวจทารกแรกเกิด เมื่อทารกคลอดออกมาครบ ผู้เป็นบิดามุ่งความสนใจไปที่ทารกแรกเกิดความรู้สึกกลัวต่างๆ ของผู้เป็นบิดามลายหายไปสิ้น รู้สึกโล่งอก จิตใจท่วมท้นไปด้วยความรู้สึกปิติยินดี ดีใจสุดขีด ภูมิใจ และตื่นเต้นที่ได้เห็นบุตรที่ตนรอคอยมานาน รู้สึกถึงความสวยงาม น่ารักของทารก รู้สึกอยากสัมผัส อยากกอด อยากหอมแก้ม อยากอุ้ม ผู้บิดาหลายคนน้ำตาไหลด้วยความตื่นเต้น เมื่อได้ยินเสียงร้องครั้งแรกของบุตร และภรรยาของตนไม่ต้องเจ็บปวดอีกต่อไป ซึ่งคล้ายคลึงกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่นการศึกษาของ ชาตเลอร์ และฟิลด์ (Chandler & Field, 1997) ในผู้เป็นบิดาชาวแคนาดาพบว่า ทันทีที่เห็นศีรษะทารกคลอดผู้เป็นบิดาเปลี่ยนความสนใจจากภรรยาไปที่ทารกแต่เพียงผู้เดียว รู้สึกผ่อนคลาย และปิติยินดีจนน้ำตาไหล และรู้สึกว่าความทุกข์ทรมานของภรรยาได้สิ้นสุดลง และการศึกษาของ ชิบลี-โคเมทีแอนี และบราวน์ (Shibli-Kometiane & Brown, 2012) ซึ่งพบว่า ผู้เป็นบิดาชาวอาหรับรู้สึกตื่นเต้น และมีความสุขเมื่อทารกคลอดและเปลี่ยนความสนใจจากภรรยาไปที่ทารก

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

โอ้โฮ ดีใจมากเลยครับ น้ำตาพุ่งเลยครับ... โชคดีมากๆ เลยครับ น้องออกมาสมบูรณ์ หน้าเหมือนๆ ผมเดี๋ยวนะ เห็นหน้าลูกแล้ว ความกลัวหายไปก็กลายเป็นความภาคภูมิใจ ดีใจ (c1 L 90-92, 155-156, 169-170)

มันบอกไม่ถูก เออ นี่เหรอลูกเรา... รู้สึกโล่งไปหมดเลย... ดีใจครับ ความรู้สึกกลัว หายไปหมดเลย ยกออกจากอกไปหมดเลย (c10 L419- 421, 273-279) อยากกอดครับ อยากจูบ อยากหอมลูก (c20 L181-183)

โล่งๆ ได้ยินเสียงแล้ว... ดีใจ ดีใจมากครับ ดีใจมาก น้ำตาคลอเลย (c37 L103,107)

ผู้เป็นบิดาได้ประกาศความรู้สึกดีใจ ภูมิใจ และมีความสุขให้ผู้อื่น ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ได้ทราบ และร่วมแสดงความดีใจกับตนด้วย ในขณะที่เดียวกันนั้น ผู้เป็นบิดาก็ทำการสำรวจทารกแรกเกิดไปด้วยอย่างละเอียด เนื่องจากความรู้สึกกลัวที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้นกับบุตรขณะที่ผู้เป็นบิดาส่งทารกแรกเกิด ได้เปรียบเทียบ

อวัยวะต่างๆ ของทารกกับตนและภรรยาอย่างมีความสุข ผู้เป็นบิดาบางคนรู้สึกกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับการระบุตัวตนของทารก กลัวบุตรของตนจะสลับกับผู้อื่น จึงพยายามจำลักษณะต่างๆ ของบุตรไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะจำได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กรีนเบอร์เกอร์ และมอร์ริส (Greengerg & Morris, 1974) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดามีความรู้สึกมุ่งมั่นจดจ่อ (engrossment) กับทารกแรกเกิด รับรู้ลักษณะรูปร่างของทารก รู้สึกว่าบุตรของตนมีเสน่ห์ มีความสวยงาม น่ารัก ดึงดูดใจ น่าสัมผัส และสังเกตเห็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของบุตรและอวัยวะที่มีความคล้ายคลึงตน อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รู้สึกปิติยินดี ภาคภูมิใจ และมีความสุขมาก

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

ผมเห็นหน้าลูกแล้วผมดีใจครับ โทรหาญาติพี่น้องหมดเลยครับ ได้ลูกผู้หญิง ได้หลานผู้หญิงเจี๊ยะ แค่นี้ดีใจไปกับเราไปด้วย (c1 L95)

ดีใจ โล่งเลย ผมไม่สนใจแม่ละ ดูลูก ดูลูกอย่างเดียว... ก็ดูร่างกาย ดูนิ้วอันดับแรกดูเลย นิ้วมือครบมัย นิ้วเท้าครบมัย ดูหู ดูมูก ส่วนมากเขาจะบอกว่า เออ เด็กเกิดมาไม่ค่อยไม่มีดั่ง เราก็ก็นึกว่าลูกเรายังมีดั่งอยู่ได้ของพ่อเล็กน้อย.. หัวเราะ (c6 L287, 293-294)

เออ นี่เหรอลูกเรา... ดูแล้วมูกเหมือนแม่เขาเลย เออ ตาก็สองชั้นหลบในเหมือนแม่เขาเลย (c10 L256, 273-279)

มันดีใจ... ดีใจที่สุด ลูกของเรา มองหน้าเค้า คือ ผมมองปั๊บ เออใช่ เหมือนเราแป๊ะ เพราะมีจอนอะไรเหมือนผมหมดครับ เป็นผู้ชาย (c18 L214, 287)

ขณะที่สำรวจร่างกายของบุตรอย่างละเอียด บิดาบางคนตกใจ และเกิดความวิตกกังวลขึ้นทันที ที่เห็นอวัยวะบางส่วนของบุตรผิดไปจากปกติเพียงเล็กน้อย เนื่องจากการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด เช่น ผู้คลอดบางคนได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ส่งผลให้ศีรษะทารกมีรูปร่างยาวกว่าปกติ และผู้คลอด บางคนได้รับการช่วยคลอดด้วยคีม ส่งผลให้บริเวณใบหน้าทารกเป็นรอย ผู้เป็นบิดาพยายามถามข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้เป็นบิดารู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อทราบว่าอาการเหล่านั้นจะหายไปเอง สำหรับผู้เป็นบิดาบางคน



ไม่ได้มีโอกาสดูเห็นทารกทันที เมื่อทราบว่าการคลอดแล้ว ก็รีบไปหาบุตรที่หน่วยทารกแรกเกิดด้วยความกระตือรือร้น เพื่อดูและสำรวจบุตรของตน แต่ก็รู้สึกไม่พอใจเล็กน้อยในบริการที่ได้รับเพราะไม่สามารถดูหรือเข้าถึงบุตรได้ทันทีตามความต้องการ จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาใดๆ ที่ผ่านมากล่าวถึงอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมเหล่านี้ ดังที่เกิดขึ้นใน ผู้เป็นบิดาชาวไทย

ดังคำบอกเล่าของผู้เป็นบิดา...

รู้สึกตกใจอะ เป็นอะไรรีป่าว ในใจเรารีๆ เราก็คิดจะหายเองรีป่าว เพราะมัน มันยาวมาด้านหลังเนี่ย เขาใช้เครื่องดูดเนาะ อยากจะเปิดดูให้ชัด ๆ (c38 L65-69)

แฟนผมโทรมาบอกว่าเกิดแล้ว ผู้ชายนะ ผมพุ่งมาเลย ผมมาที่นี่ ประมาณตีสองกว่า เอ้อ มาดูลูก มาป๊ายังไม่เห็นลูก กระวนกระวาย ผมก็ยืนรอน้ำท้องเด็กอ่อนตั้งนาน ก็ไม่ให้ผมเข้า รอแปะนี่นะคะ..(ทำเสียงเลียนแบบ)..แล้วก็นั่งคุ้ยกัน แต่ผมก็ยืนรอ...(ทำเสียงสูง) ผมอยากจะเห็นลูกผม แล้วน้องคนนึงเดินมาบอก รอสักครู่นะคะ ใจผมถาม.. สักครู่นะ เมื่อไหร่ ไอ้คนที่เ็นพ่อก็อยากจะเห็นลูกให้ผมครับ บางคนก็ทำหน้าที่ไม่พอใจ แต่เค้าไม่พูดอะไร แต่ผมก็ไม่พอใจเหมือนกัน แต่ผมก็ไม่พูดผมก็เฉย ๆ (c18 L189-199)

เมื่อการคลอดผ่านไป ทั้งภรรยาและบุตรปลอดภัยจากการคลอด ผู้เป็นบิดาทุกคนรู้สึกว่าการคลอดบุตรที่แท้จริง ได้เริ่มขึ้นแล้ว ระยะคลอดบุตรของภรรยานับเป็นก้าวหนึ่งของการเดินทางสู่ชีวิตของการเป็นบิดาซึ่งเป็นกระบวนการที่ยิ่งใหญ่และท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้เป็นบิดาครั้งแรก อย่างไรก็ตาม ผู้เป็นบิดาไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เดินทางคนเดียวอย่างโดดเดี่ยว เพราะมีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้เป็นบิดาในการเดินทางสู่ชีวิตของการเป็นบิดาด้วย โดยสรุป ตั้งแต่ภรรยาเริ่มเจ็บครรภ์คลอดจนกระทั่งคลอดบุตร ผู้เป็นบิดาใช้หลากหลายกลวิธีในการจัดการกับสถานการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของตนที่เปลี่ยนแปลงไป ความรู้สึกหวั่นกังวลที่มีต่อภรรยาและบุตร รวมถึงความต้องการของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอดจนกระทั่งทารกคลอด ผู้เป็นบิดาต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ในขณะที่อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบพุ่งทวีสูง ด้วยความตื่นเต้น และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ผู้เป็นบิดาบางคนรู้สึกว่าบริการพยาบาลที่ได้รับไม่ทันต่อความต้องการ และถูกกีดกัน ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญยิ่งที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม เปิดโอกาสให้ ผู้เป็นบิดาได้รับบายความรู้สึกรับรู้ถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ และตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมด้วยท่าที่เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกสามารถเดินทางเข้าสู่ชีวิตการเป็นบิดาได้อย่างราบรื่น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ภายใต้กระบวนการ การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกอันละเอียดอ่อนของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด รวมทั้งกลวิธีมากมายที่ผู้เป็นบิดาได้พยายามใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ อารมณ์และความรู้สึกเหล่านั้น ซึ่งผู้เป็นบิดาทุกคนต้องการ การสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ผู้เป็นบิดาถือเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในครอบครัว การพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้งบิดามารดาและทารก ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจารย์พยาบาลจึงควรนำไปเป็นส่วนหนึ่งในบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับผู้เป็นบิดา สามารถให้การดูแลและให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง ผู้เป็นบิดา มารดาและทารก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวไทยในระยะคลอดของภรรยาครั้งนี้ ทำให้ได้แนวคิดทฤษฎี (concepts-theory) ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และ



กระบวนการจัดการของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย โดยตรง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่แท้จริงใน ขณะที่ชายไทยกำลังเดินทางเข้าสู่ชีวิตการเป็นบิดา แนวคิดที่เกิดขึ้นเหล่านี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล และ แนวทางในการดำเนินการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับผู้เป็นบิดา ครั้งแรกในลำดับต่อไป โดยการทดสอบแนวคิดเหล่านี้ อย่างกว้างขวางขึ้น ในลักษณะการหาความสัมพันธ์ของ

แนวคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเดินทางสู่ชีวิตการ เป็นบิดานี้ กับปัจจัยด้านอื่นๆ ของผู้เป็นบิดาครั้งแรก หรือใช้เป็นรูปแบบ (model) ในการศึกษาแบบจัดกระทำ เพื่อให้ได้โปรแกรมที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด ซึ่งจะ สามารถอ้างอิงไปสู่ผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับความร่วมมือ เป็นอย่างดีจากผู้เป็นบิดาทุกท่าน เจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเพรส.
- Akepat, P. (1997). Way of life changing situation of suburb family institute. In S.Yoadpet (Ed.), Family institute: Social welfare workers perspective. Bangkok: J.Print.
- Barclay, L., Donovan, J., & Genovese, A. (1996). Men's experience during their partner's first pregnancy: A grounded theory analysis. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 13, 12-24.
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Men's Health & Gender*, 1, 159-169.
- Benoliel, J. (1996). Grounded theory and nursing knowledge. *Qualitative Health Research*, 6, 406-428.
- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and method. Englewood, NJ: Prentice-Hall.
- Chandler, S., & Field, P.A. (1997). Becoming a father: First time experience of labor and delivery. *Journal of Nurse Midwifery*, 42, 17-24.
- Condon, J. (2006). What about dad?: Psychosocial and mental health issues for new father. *Australian Family Physician*, 35(9), 690-692.
- Cooper, S. (2005). A rite of involvement: Men's transition to fatherhood. *Durham Anthropology Journal*, 13. Retrieved March 3, 2013 from <http://www.dur.ac.uk/anthropology.journal/vol13/iss2/cooper/cooper.html>
- Dellmann, T. (2004). The best moment of my life: A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 20-26.
- Diemer, G. A. (1997). Expectant fathers: Influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health*, 20, 281-293.
- Donovan, J. (1995). The process of analysis during a grounded theory study of men during their partners' pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 708-715.



- Fletcher, R., Siberberg, S., & Golloway, D. (2000). New father postbirth views of antenatal classes: Satisfaction, benefit, and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*, 13, 18-26.
- Glaser, B. G. (1978). Advances in the methodology of grounded theory: Theoretical sensitivity. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. G. (1998). Doing grounded theory: Issues and discussions. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. G. (1992). Emerging vs. forcing: Basics of grounded theory analysis. Mill Valley: The Sociology Press
- Greenberg, M., & Morris, N. (1974). Engrossment: The newborn's impact upon the fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 44, 520-531.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experience of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15, 6 -15.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1999). Establishing trustworthiness. In A. Bryman, & R. G. Burgess (Eds.), *Qualitative research volume III*. (pp. 397-445). London: Sage.
- Mander, R. (2004). Men and maternity. London and New York: Routledge.
- Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990s and beyond. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1173-1191.
- Matta, D. S., & Knudson-Martin, C. (2006). Father responsivity: Couple processes and the construction of fatherhood. *Family Process*, 45, 19-37.
- Ozgul, S. & Grochulski, A. (2005). Wow! I'm a dad. Retrieved January 20, 2013 from <http://menshealth.uws.edu.au/resources.html>
- Pruett, K. D. (1993). The paternal presence: Families in society. *The Journal of Contemporary Human Service*, 74, 46-50.
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first time father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409.doi:10.1111/j.14422018.2010.00549.x
- Shapiro, J. L. (1987). The Expectant Father: He's caught in a double bind. His presence is requested but his feelings-fear, anger, and uncertainty-are strictly taboo. *Psychology Today*, 21, 36-46.
- Shapiro, J. L. (1995). When men are pregnant. In S. L. Jerrold, J. M. Michael, & G. Martin (Eds.), *Becoming a father: Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 118-134). New York: Springer.
- Shapiro, J. L., Diamond, M. J., & Greenberg, M. (1995). Introduction. In S. L. Jerrold, J.M. Michael, & G. Martin (Eds.), *Becoming a father: Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 3-14). New York: Springer.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of support their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28, 45-51.
- Shibli-Kometiani, M. & Brown, A. M., (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery*, 20(3), 339-344.
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15, 101-108.
- Vehvilainen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 14, 10-17.