

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในบทบาทต่าง ๆ 4 ด้าน คือ บทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตร บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัว และบทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม และเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ระหว่างบิดาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างประชากร เป็นบิดาของผู้ป่วยวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่จำกัดอายุ ไม่จำกัดระดับการศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่จำกัดอาชีพ ไม่จำกัดรายได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบเฉพาะเจาะจง ได้ตัวอย่างประชากรทั้งหมดจำนวน 77 ราย แบ่งเป็นบิดาของบุตรวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 40 ราย และบิดาของบุตรวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ จำนวน 37 ราย ตัวอย่างประชากร 3 รายที่ขาดไปนั้น ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไปกับมารดาผู้ป่วย เพื่อให้บิดาตอบแล้วส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ แต่ไม่ได้รับกลับคืน ผู้วิจัยจึงติดตามโดยการส่งแบบสอบถามพร้อมกับจดหมาย ขอความร่วมมือและชี้แจงความสำคัญของข้อมูลต่อการวิจัย ไปที่บ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ แต่ไม่ได้รับคืน เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษา และเห็นว่าจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ของตัวอย่างประชากรที่กำหนด จึงตัดออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุบุตร อายุบิดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ที่มาของรายได้ ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ลำดับ การเกิดของบุตรในครอบครัว จำนวนบุตรทั้งหมดในครอบครัว และผู้ที่เลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนใหญ่ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมของบุตรใช้เพื่อสำรวจความผิดปกติทางด้านอารมณ์หรือ จิตใจ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินความมากน้อยของพฤติกรรมของบุตรในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 3 ระดับคือ บุตรมีพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งมาก มีระดับคะแนนเท่ากับ 2 บุตรมีพฤติกรรมนั้นเล็กน้อยหรือบางครั้ง มีระดับคะแนนเท่ากับ 1 และบุตรไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น เลย มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 การประเมินในส่วนนี้เพื่อคัดกรณีตัวอย่างผู้ป่วยวัย 0-5 ปี ที่มา รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชศาสตร์ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ออกไป และยังเป็นส่วนที่สนับสนุนการวินิจฉัยอาการ หรือความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจของ ผู้ป่วยวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อีกด้วย ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามถึงบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ใน 4 ด้านจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ คือบทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวจำนวน 7 ข้อ บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรจำนวน 13 ข้อ บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครอง สมาชิกของครอบครัวจำนวน 9 ข้อ และบทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม จำนวน 11 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ความครอบคลุมเนื้อหา ของแบบสอบถามได้จากการพิจารณาและตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตามแบบสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่า เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหลังจากผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลไปพบและ ชี้แจงกับหัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวชแล้วได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กับบิดาวัย 0 - 5 ปีทราบด้วยตนเอง ในรายที่บิดาไม่ยินดีในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็ได้ให้บิดาผู้นั้นตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นการ ละเมิดสิทธิมนุษยชนและข้อมูลที่ได้มาอาจจะไม่เกิดประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลที่ แผนกกุมารเวชศาสตร์เป็นสัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในขณะที่เก็บที่

หน่วยกุมารเวชศาสตร์ในวันอังคารและพฤหัสบดี เนื่องจากในการเก็บข้อมูลที่แผนกกุมารเวชศาสตร์นั้นผู้ป่วยวัย 0 - 5 ปีที่มารับการบริการต่อวันมีจำนวนมาก ในวันหนึ่งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประมาณ 10 - 15 ราย แต่เมื่อนำมาตรวจสอบแล้วพบว่าในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามซึ่งใช้เพื่อสำรวจพฤติกรรมบุตรและคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจออกไป โดยถ้ารายใดบุตรมีพฤติกรรมดังรายการที่กำหนดไว้ในระดับคะแนน 2 แสดงว่ามีพฤติกรรมผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัย 0 - 5 ปีที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์มีพฤติกรรมผิดปกติในระดับคะแนน 2 เป็นจำนวนมาก ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลภายในหนึ่งวันนั้นได้เพียง 0 - 1 รายเท่านั้น

นอกจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยกุมารจิตเวชนั้น ยังพบว่าส่วนมากผู้ที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาจะเป็นมารดามากกว่า และมีน้อยรายที่บิดาเป็นผู้พามาหรือมากับมารดาด้วย ทำให้ต้องใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการฝากจดหมายชี้แจงเหตุผลในการขอเก็บข้อมูล ดังตัวอย่างจดหมายซึ่งอยู่ในภาคผนวก พร้อมกับแบบแบบสอบถามซึ่งเขียนที่อยู่ของผู้วิจัยพร้อมกับติดแสตมป์ไปกับมารดา และได้ชี้แจงกับมารดาผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบิดาไปด้วย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยกุมารจิตเวชนั้น ได้ใช้วิธีการฝากจดหมายไปกับมารดา 20 ราย และได้รับกลับคืนมา 17 ราย และได้จากการที่บิดาเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับการรักษา 20 ราย รวมเป็นตัวอย่างประชากรที่หน่วยกุมารจิตเวชทั้งสิ้น 37 ราย ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดประมาณ 16 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 นำมาคิดอัตราร้อยละ ข้อมูลส่วนที่ 3 นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t (t-test) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

## สรุปผลการวิจัย

- 1.1 อายุของบุตร ผู้ป่วยวัย 0-5 ปีที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ส่วนมาก อายุแรกเกิดถึง 1 ปี มีจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวช ผู้ป่วยอายุ 3-4 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.2
- 1.2 เพศของบุตร ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวช เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงคือ จำนวน 24 และ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 75.7 ตามลำดับ
- 1.3 ลำดับการเกิดในครอบครัว ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวช ผู้ป่วยส่วนมากเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว คือ จำนวน 30 ราย และ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 และ 59.5 ตามลำดับ
- 1.4 จำนวนบุตรทั้งหมดในครอบครัว ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ในครอบครัวมีบุตร 1 คน มีจำนวนมากที่สุดคือ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.5 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวชครอบครัวมีบุตรทั้งหมด 2 คน มีจำนวนมากที่สุดคือ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8
- 1.5 การวินิจฉัยโรค ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ ผู้ป่วยส่วนมากมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมากที่สุดคือ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวช ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วย Autistic มากที่สุด คือ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.43
- 1.6 อายุของบิดา ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ บิดาที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวช บิดาอายุระหว่าง 36-40 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.5
- 1.7 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ บิดามีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุดคือ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวชบิดาที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุดคือ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.2
- 1.8 อาชีพของบิดา ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ บิดาประกอบอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างจำนวนมากที่สุด คือ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวช บิดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจำนวนมากที่สุด คือ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.7



1.9 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนจากงานหลัก ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ ครอบครัวมีรายได้ประมาณ 3,001-5,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนที่หน่วยกุมารจิตเวช ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 11,001 บาท มีมากที่สุดคือ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9

1.10 ที่มาของรายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวช ส่วนใหญ่มาจากสามี 20 และ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 46.7 ตามลำดับ

1.11 สมาชิกในครอบครัว ครอบครัวของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวช ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรมีมากที่สุดคือ 20 และ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 32.4 ตามลำดับ

1.12 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก บิดาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวชส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมีจำนวน 28 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 51.4 ตามลำดับ

1.13 ผู้ที่เลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปีเป็นส่วนใหญ่ บุคคลที่เลี้ยงผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช มากที่สุดคือ มารดา มีจำนวน 23 และ 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ 45.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สำรวจพฤติกรรมบุตร ผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช มีพฤติกรรมผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ มีปัญหาการพูด ได้แก่ การพูดซ้ำ พูดไม่ชัด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.65 รองลงมาคือ เลือกรับประทานอาหาร จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.43

### ส่วนที่ 3

#### บทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี

บิดาของผู้ป่วยวัย 0-5 ปี ปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัวมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 รองลงมาคือ บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 และบทบาทที่บิดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ บทบาทด้านเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 และเมื่อจำแนกบทบาทบิดาเป็นรายชื่อ พบว่า บทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวนั้นบิดาปฏิบัติในข้อ ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตัวให้น้อยลงเมื่อมีบุตรมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 รองลงมาได้แก่ ลดการเข้าสังคมเมื่อมีบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ แบ่งและเก็บรายได้อีกส่วนหนึ่งไว้สำหรับบุตร และวางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนบทบาทบิดาด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรนั้น บิดาปฏิบัติมากที่สุดคือ เล่นหยอกล้อกับบุตรด้วยความสนิทสนมเป็นกันเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 รองลงมา คือ แสดงความสนใจบุตร เช่น ทักทายหรืออุ้มเมื่อกลับจากทำงานนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ อาบน้ำให้บุตรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัว ข้อที่บิดาปฏิบัติมากที่สุดคือ พาบุตรหรือสนับสนุนให้ภรรยาหรือญาตินำบุตรไปรับภูมิคุ้มกัน หรือการตรวจรักษาจากแพทย์เมื่อเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 รองลงมาคือ สังเกตอาการหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตร เช่น ปวดท้อง เจ็บคอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 และข้อที่บิดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ พาบุตรไปเที่ยวในที่ที่เหมาะสมกับเด็ก เช่น สวนสัตว์ สนามเด็กเล่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และบทบาทสุดท้ายคือ บทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม บิดาปฏิบัติมากที่สุดคือ การสนับสนุนและชมเชยบุตร เมื่อปฏิบัติในสิ่งที่ดี เช่น ยกมือไหว้ แบ่งสิ่งของให้ผู้อื่น ฯลฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ร้องเพลงกล่อม, เล่านิทาน หรืออ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ระหว่างบิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช พบว่า บิดาของผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และ 3.49 ตามลำดับ รองลงมาบิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติคือ บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตร บทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม และบทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55, 3.26 และ 3.13 ตามลำดับ ส่วนบิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติรองลงมาคือ บทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรและบทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26, 3.13 และ 3.01 ตามลำดับ และบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 4 ด้านของทั้งสองแผนกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 4 ด้านเป็นรายข้อ พบว่า บิดาผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวในข้อประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตัวให้น้อยลงเมื่อมีบุตร มากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติในข้อจัดหาของเล่นให้บุตรมากที่สุดเท่ากับ 3.43 ข้อที่ปฏิบัติรองลงมานั้น บิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติในข้อลดการเข้าสังคมเมื่อมีบุตร และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ จัดหาของเล่นให้บุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 และ 2.63 ตามลำดับ ส่วนบิดาของผู้ป่วยหน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติรองลงมาคือ เลือกซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับบุตร เช่น เสื้อผ้า และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ วางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และ 2.73 ตามลำดับ บทบาทบิดาในข้อประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตัวให้น้อยลงเมื่อมีบุตร และจัดหาของเล่นให้บุตรของบิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตร บิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ ปฏิบัติมากที่สุดคือ เล่นหยอกล้อกับบุตรด้วยความสนิทสนมเป็นกันเอง รองลงมาคือ หาเวลาเพื่ออยู่ใกล้ชิดบุตร และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ หาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48, 4.38 และ 2.80 ตามลำดับ ส่วนบิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติมากที่สุดคือ แสดงความสนใจบุตร เช่น ทักทายหรืออุ้มเมื่อกลับจากทำงานนอกบ้าน ปฏิบัติรองลงมาคือ เล่นหยอกล้อกับบุตรด้วยความสนิทสนม

เป็นกันเอง และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ จัดเตรียมเสื้อผ้าให้บุตรใส่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14, 4.08 และ 2.27 ตามลำดับ และบทบาทผู้ป่วยบิดาทั้งสองแผนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในข้อ หาเวลาเพื่ออยู่ใกล้ชิดบุตร จัดเตรียมอาหารให้บุตรรับประทาน อาบน้ำให้บุตร จัดเตรียมเสื้อผ้าให้บุตรใส่ จัดเตรียมที่นอนให้บุตรหรือพาบุตรไปนอน และดูแลบุตรแทนภรรยา

บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัว บิดาของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติในข้อ พาบุตรหรือสนับสนุนให้ภรรยาหรือญาติพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกัน หรือการตรวจรักษาจากแพทย์เมื่อเจ็บป่วย มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และ 4.08 ตามลำดับ ข้อที่ปฏิบัติรองลงมานั้น บิดาของผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติในข้อ สังเกตอาการหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตร เช่น ปวดท้อง เจ็บคอ และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ พาบุตรไปเที่ยวในที่ที่เหมาะสมกับเด็ก เช่น สวนสัตว์ สนามเด็กเล่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และ 2.75 ตามลำดับ ส่วนบิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติ รองลงมาคือ ปล่อยให้บุตรเมื่อเกิดอารมณ์กลัว เช่น กลัวคนแปลกหน้า กลัวเสียงดัง และ ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ให้คำแนะนำภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 และ 3.05 ตามลำดับ และบทบาทบิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 คือข้อดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย เช่น เช็ดตัวเมื่อมีไข้ ป้อนยาตามเวลา เพียงข้อเดียว

ในด้านบทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม บิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติในข้อ สนับสนุนและชมเชยบุตรเมื่อปฏิบัติในสิ่งที่ดี เช่น ยกมือไหว้ แบ่งสิ่งของให้ผู้อื่น มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และ 4.05 ตามลำดับ ข้อที่ปฏิบัติรองลงมานั้น บิดาของผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติในข้อ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ส่วนบิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติรองลงมาคือข้อ อบรมสั่งสอนให้บุตรทำในสิ่งที่ถูกต้อง เช่น ไม่รังแกผู้อื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และบิดาของผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ร้องเพลงกล่อม เล่านิทาน หรืออ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 และ 2.16 ตามลำดับ และบทบาทบิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 คือข้อ เป็นแบบอย่างแก่คนอื่นในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร



## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ระหว่างบิดาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะเห็นได้ว่า

1. บิดาปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรทั้ง 4 ด้าน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก และค่าการกระจายมีน้อย แสดงว่า บิดาเห็นว่าตนเองมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตร และบทบาทที่บิดาปฏิบัติมากที่สุดคือ บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่องการเตรียมตัวในการเป็นบิดาและความรู้สึกต่อการเป็นบิดาของอ็อบซัท (Obrzut, 1976) ที่บิดาส่วนใหญ่เห็นว่าบทบาทสำคัญของการเป็นบิดาคือ บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้เพศหญิงออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตารางซึ่งแสดงถึงที่มาของรายได้ของครอบครัวจะเห็นว่าที่มาของรายได้ของครอบครัวมาจากสามีและภรรยาเป็นส่วนใหญ่ แต่การที่บิดาปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัวมากที่สุดนั้น สอดคล้องกับลินน์ (Lynn, 1978) ที่ว่า บทบาทของบิดาคือ การหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัวและป้องกันอันตรายให้กับครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามองเห็นว่าเป็นบทบาทสำคัญที่บิดาจะต้องปฏิบัติ เพราะบิดาได้รับการถ่ายทอดลักษณะความเป็นชายคือ ร่างกายแข็งแรง มีความกล้าหาญ อดทน มีพลังกำลังมาก มีความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นผู้นำ และจากการกำหนดของสังคมว่าผู้ที่แข็งแรงต้องคุ้มครองบุคคลที่อ่อนแอกว่าคือ บุตร และภรรยา (สำเนียง แยมสะอาด, 2529)

นอกจากนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยบทบาทบิดาด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตร ด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัว และด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคมของบิดาทั้งสองแผนกมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันไม่มากนัก และยังพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะบิดาของผู้ป่วยทั้งสองแผนกเห็นความสำคัญและปฏิบัติบทบาททั้ง 4 ด้านเท่า ๆ กัน

2. บทบาทด้านการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมาก แสดงว่า บิดาปฏิบัติบทบาทนี้ปานกลาง จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ บทบาทดังกล่าวนี้คือ แบ่งและเก็บรายได้ส่วนหนึ่งไว้สำหรับบุตร วางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตัวให้น้อยลงเมื่อมีบุตร หารายได้เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ลดการเข้าสังคมเมื่อมีบุตร และเลือกซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับบุตร เช่น เสื้อผ้า จัดหาของเล่นให้บุตร อาจเป็นเพราะผู้เป็นบิดาเห็นว่าในด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว เป็นหน้าที่โดยตรงของผู้เป็นบิดาซึ่งตรงกับคำกล่าวของโบวล์บี (Bowiby, 1968) ที่ว่า บิดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด และเป็นบุคคลแรกสำหรับครอบครัวที่จะช่วยครอบครัวด้านเศรษฐกิจและของเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1980) ที่ว่า บทบาทของบิดาคือผู้หาเลี้ยงครอบครัว ข้อที่บิดาของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติมากที่สุดคือ ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตัวให้น้อยลงเมื่อมีบุตร ซึ่งค่าเฉลี่ยบทบาทบิดาในข้อนี้ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์สูงกว่าที่หน่วยกุมารจิตเวชอย่างชัดเจน รวมทั้งยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 อีกด้วย เมื่อประกอบกับบทบาทในข้ออื่น ๆ เช่น แบ่งและเก็บรายได้ส่วนหนึ่งไว้สำหรับบุตร วางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร หารายได้เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร และลดการเข้าสังคมเมื่อมีบุตร พบว่าค่าเฉลี่ยสูงกว่าที่หน่วยกุมารจิตเวชเช่นเดียวกันนี้ เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์นั้น ส่วนมากมีรายได้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อมีบุตรรายจ่ายของครอบครัวต้องเพิ่มมากขึ้น บิดาจึงต้องปรับปรุงการเข้าสังคม ลดการเที่ยวเตร่ และประหยัดรายจ่ายส่วนตัวให้น้อยลง (Roehner, 1976) รวมทั้งเก็บรายได้ที่มีอยู่นั้น เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันที่จำเป็น เช่น เรื่องอาหาร เสื้อผ้า รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการฝากครรภ์ตามแพทย์นัด ค่าใช้จ่ายในการบำรุงร่างกาย บางครั้งอาจต้องทำงานล่วงเวลา หรือหางานอื่นทำเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว (May, 1982) ซึ่งสอดคล้องกับดูวอลล์ (Duvall, 1971) ที่กล่าวว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย บิดาจะเป็นผู้เสียสละความสละส่วนตัว เพื่อเตรียมการในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต โดยจะมีการพัฒนาแบบแผนการใช้จ่ายภายในครอบครัว แบ่งรายได้บางส่วนไว้ใช้ในขณะตั้งครรภ์ ใช้ในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร และจะสามารถเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยบทบาทบิดาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ในข้อเลือกซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับบุตร เช่น เสื้อผ้า และข้อจัดหาของเล่นให้บุตรนั้นยังแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 อีกด้วย ซึ่งในทั้งสองข้อนี้น่าจะเป็นสิ่งจำเป็น

อันดับหลังเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ของครอบครัว ในขณะที่ครอบครัวของผู้ป่วย หน่วยกุมารจิตเวชนั้นรายได้ของครอบครัวมีมากกว่าทำให้สามารถใช้จ่ายได้อย่างสะดวกสบาย ไม่จำเป็นต้องระมัดระวังในเรื่องของการใช้จ่ายมาก นอกจากนั้นบิดาอาจจะเห็นว่า มารดาสามารถจัดหาของเล่นให้กับบุตรได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของรูทและฮาร์ตเลย์ (Ruth & Hartey, 1960 อ้างถึงใน Lynn, 1978) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของเด็กชายและเด็กหญิง พบว่าการจัดการภายในบ้านเป็นหน้าที่ของเพศหญิง ส่วนบิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ขั้ววางแผนการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเป็นเพราะรายได้ของครอบครัวในกลุ่มนี้ส่วนมากอยู่ในระดับเศรษฐกิจที่ดี ทำให้ไม่ต้องระมัดระวังในเรื่องของการใช้จ่ายมากนัก ประกอบกับมารดาอาจจะเป็นผู้รับภาระในเรื่องการวางแผนการใช้จ่ายในครอบครัว บิดาจึงปฏิบัติบทบาทในข้อนี้ น้อยที่สุด

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตร ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด และปานกลาง บทบาทที่บิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติในระดับมากคือ แสดงความสนใจบุตร เช่น ทักทาย หรืออุ้มเมื่อกลับจากทำงานนอกบ้าน หาเวลาเพื่ออยู่ใกล้ชิดบุตร ให้ความสนใจหรือพูดคุยกับบุตร เมื่อบุตรเข้ามาหาขณะที่กำลังทำงาน เล่นหยอกล้อกับบุตรด้วยความสนิทสนมเป็นกันเอง ให้ความสนใจพฤติกรรมการแสดงออกหรือความต้องการของบุตร เช่น การร้องไห้ และบทบาทขอการหาเวลาเพื่ออยู่ใกล้ชิดบุตรนั้น ค่าเฉลี่ยข้อนี้บิดาของผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์สูงกว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ด้วย แสดงว่า บิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์เห็นความสำคัญของการหาเวลาเพื่ออยู่ใกล้ชิดบุตรมากกว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช อาจเป็นเพราะลักษณะของผู้ป่วยวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการที่ทั้งสองแผนกแตกต่างกัน เช่น ด้านอายุของบุตร ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ บุตรส่วนมากอายุแรกเกิด-2 ปีซึ่งยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสังคมของเด็กวัยนี้ก็มีเพียงบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัวเท่านั้น (ฉวีวรรณ ทินวงศ์, 2526) นอกจากนั้น ลักษณะของบุตรที่มารับบริการที่หน่วยกุมารจิตเวช อาจจะมีผลต่อการใกล้ชิดของบิดาด้วย เช่น ลักษณะอารมณ์ของบุตรซึ่งมักจะเป็นชนิดที่มีลักษณะแปรปรวนได้ง่าย ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ยาก เจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย และด้านการวินิจฉัยโรค ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษานั้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออติสติก

ซึ่งจะมีลักษณะที่มีความบกพร่องในการสร้างความสัมพันธ์โต้ตอบกับบุคคลอื่น ทาง การสื่อสารด้วย คำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช่คำพูด อาจจะมีการพูดซ้ำ ไม่พูดเลย หรือพูดแบบสร้างภาษาของ ตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2530) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมบุตร พบว่าผู้ปวย ส่วนมากมีปัญหาการพูดทำให้ไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลรอบข้างเข้าใจได้ จึงก่อให้เกิดปัญหาทาง ด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ปวยได้ และการที่บิดามารดาให้ความสนใจและดูแลเอาใจใส่หน่อยก็จะทำ ให้ผู้ปวยมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเจตคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร โดยเฉพาะในด้านลบซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขณะที่บุตรอยู่ในครรภ์ และหลังคลอด เช่น ความไม่พร้อม ที่จะมียุตร ความไม่พึงพอใจในเพศของบุตร เป็นต้น และยิ่งพบว่า บุตรที่เกิดมานั้นมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะ เป็นร่างกายหรือจิตใจก็ตาม เป็นผลให้การปฏิบัติตนของบิดาต่อบุตรในทางไม่ดีย่อมมี มากขึ้นเท่านั้น บทบาทที่บิดาปฏิบัติในระดับปานกลางคือ ดูแลความเรียบร้อยของบุตรขณะที่นอนหลับ ดูแลบุตรแทนภรรยาและหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนในเรื่องของการจัดเตรียมอาหารให้บุตรรับประทาน อาบน้ำให้บุตร จัดเตรียมเสื้อผ้าให้บุตร ใส่ จัดเตรียมที่นอนให้บุตรหรือพาบุตรไปนอนนั้น บิดาของผู้ปวยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบิดาของผู้ปวยที่หน่วยกุมารจิตเวชพบว่า ค่าเฉลี่ยของการ ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และยิ่งพบว่า บทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรทั้ง 4 ข้อนี้มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 รวมทั้งการดูแลบุตรแทนภรรยาด้วย จะสังเกตได้ว่า ค่าเฉลี่ยบทบาททั้ง 4 ข้อนี้บิดาผู้ปวยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบิดา ผู้ปวยที่หน่วยกุมารจิตเวชอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ปวยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวช ศาสตร์ส่วนมากอายุแรกเกิด-1 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทารกและมารดาอยู่ในระยะหลังคลอด บิดาจึงทำหน้าที่ ในการให้การช่วยเหลือดูแลบุตรในการจัดเตรียมอาหาร ซึ่งส่วนมากจะเป็นการชงนม การอาบ น้ำ การจัดเตรียมเสื้อผ้า การเตรียมที่นอนให้บุตรได้มากกว่าบิดาผู้ปวยที่หน่วยกุมารจิตเวช ซึ่ง เป็นผู้ปวยที่อายุ 4-5 ปีเป็นส่วนมาก ในเรื่องของการอาหาร เสื้อผ้า หรือการอาบน้ำบุตรจะยุ่งยาก มากกว่า นอกจากนั้นผู้ชายไทยเชื่อกันว่า งานบ้านเป็นงานของผู้หญิงหรือแม่บ้าน และครอบครัว ของผู้ปวยที่หน่วยกุมารจิตเวชมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า และมีการจ้างพี่เลี้ยงบุตรมากกว่าหน้าที่ ดังกล่าวจึงอาจจะตกเป็นของพี่เลี้ยง นอกจากนั้นยังเป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อเปรียบเทียบกัน ใน ด้านประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กของบิดาผู้ปวยทั้งสองแผนก ซึ่งบิดาของผู้ปวยที่แผนกกุมารเวช

ศาสตร์นั้น ส่วนมากไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนเลย ในขณะที่บิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชบิดามีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเท่า ๆ กับจำนวนที่ไม่มีประสบการณ์ แต่บิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ก็ยังปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดมากกว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช อาจจะเป็นเนื่องมาจากปัจจัยในด้านอายุของบุตร ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมถึงการที่บุตรวัย 0 - 5 ปี ส่วนมากเป็นบุตรคนแรกและบุตรคนเดียวของครอบครัว ทำให้ผู้ที่บิดานั้นรู้สึกตื่นเต้นและอยากมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าครอบครัวหน่วยกุมารจิตเวช ทำให้ไม่สามารถจ้างพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลบุตรได้ ผู้ที่เป็นบิดาจึงต้องทำหน้าที่ช่วยมารดาในการเลี้ยงดูบุตรเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์ หะวานนท์ (2520) ที่ว่าครอบครัวที่ไม่ได้จ้างคนรับใช้ สามีเข้ามาช่วยภรรยาทำงานบ้านมากขึ้นเพื่อให้ชีวิตครอบครัวดำเนินไปได้ และของคาร์สัน (1984) ที่ว่าครอบครัวที่ภรรยาทำงานนอกบ้าน สามีจะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและทำงานบ้านมากกว่าครอบครัวที่ภรรยาไม่ได้ทำงานนอกบ้าน

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองของสมาชิกครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทด้านอื่น ๆ อีก 3 ด้าน แสดงว่าบิดาปฏิบัติมากที่สุด ค่าเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แสดงว่าบทบาทนี้บิดาเห็นความสำคัญและปฏิบัติปานกลางถึงเป็นส่วนใหญ่ บทบาทที่บิดาผู้ป่วยของทั้งสองแผนกปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ สังเกตอาการหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตร เช่น ปวดท้อง เจ็บคอ ปล่อยโยนบุตรเมื่อเกิดอารมณ์กลัว เช่น กลัวคนแปลกหน้า กลัวเสียงดัง และพาบุตรหรือสนับสนุนให้ภรรยาหรือญาติพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกัน หรือ การตรวจรักษาจากแพทย์เมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าบิดาเห็นความสำคัญของการปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับเด็กในวัย 0-5 ปี และเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งซิกมันด์ ฟรอยด์เชื่อว่า สิ่งที่บุตรต้องการจากบิดาคือ การปกป้องคุ้มครองให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ ฉะนั้น ควรจะสร้างให้เด็กมีความระลึกว่า ในบ้านมีบิดาที่คอยคุ้มครองป้องกันอันตรายต่าง ๆ บุตรจะเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจในตัวบิดา นำไปสู่การผูกพัน และเลียนแบบบทบาททางเพศในอนาคต ซึ่งทำให้มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญาและจริยธรรมในตัวบุตรควบคู่ไปด้วย ทำให้บุตรนั้นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีทั้งด้าน

ร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นบทบาทด้านอื่นที่บิดาของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ที่แตกต่างจากบิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช คือ การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย เช่น เช็ดตัวเมื่อมีไข้ ป้อนยาตามเวลา ซึ่งในข้อนี้พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เพียงข้อเดียวในบทบาทนี้ทั้งหมด อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยกุมารจิตเวชคือ อายุระหว่างแรกเกิด-1 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยทารกเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยบ่อย นอกจากนั้นลักษณะของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ป่วยทั้งสองแผนกนั้นแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์นั้นส่วนมากมักเป็นอาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ไอ ถ่ายเหลว เป็นต้น ซึ่งลักษณะความเจ็บป่วยดังกล่าวนี้ ทำให้บิดา มารดา รู้สึกกังวลและกลัวบุตรจะเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือเจ็บปวดทรมานมากกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยกุมารจิตเวช ซึ่งมักจะมารับการรักษาด้วยความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจมากกว่า ทำให้ดูเหมือนว่าอาการนั้น ๆ สามารถรอคอยได้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานกับบุตรมากนัก ดังนั้นในเรื่องการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย บิดาของผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์จึงให้ความสนใจดูแลช่วยเหลือบุตรมากกว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวช แต่เนื่องจากบทบาทด้านการเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองสมาชิกของครอบครัวนั้น โดยเฉพาะบทบาทด้านการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชนั้นมีระดับการศึกษา รายได้และอาชีพที่ดีกว่าทำให้สามารถนำบุตรไปรับการรักษาในสถานที่ดีกว่า มีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถหรือให้พี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแล แต่วิธีการปฏิบัติเช่นนี้สามารถมีผลต่อความรู้สึกผูกพันระหว่างบิดากับบุตรด้วย เนื่องจากในเด็กเล็กนั้นจะเกิดความรู้สึกรักและศรัทธาบุคคลที่เก่งกว่า ฉลาดกว่า ดังนั้นเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย และบิดามีส่วนในการดูแลหรือช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยไม่สบายต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้บุตรเกิดความรักและศรัทธาในตัวบิดามากขึ้น ซึ่งก็จะมีผลต่อไปถึงการเลียนแบบบทบาททางเพศ การกล้าขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนและให้คำแนะนำบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชให้ปฏิบัติบทบาทด้านนี้มากขึ้นด้วย ด้านที่บิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติแตกต่างจากบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชข้ออื่น ๆ คือ การร่วมแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ดูแลซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่อาจเป็นอันตรายต่อบุตรอาจเป็นเพราะฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า ทำให้สภาพที่

อยู่อาศัยด้อยกว่าครอบครัวของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชจึงต้องทำการดูแลซ่อมแซมมากกว่า บทบาทที่บิดาของผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติปานกลางคือ หาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย และการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย ให้คำแนะนำภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการพาบุตรไปเที่ยวในที่ที่เหมาะสมกับเด็ก เช่น สวนสัตว์ สนามเด็กเล่น การที่บิดาปฏิบัติบทบาทนี้ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะบิดาได้รับการปลูกฝังมาแต่เด็กว่า มารดาเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูบุตรดีกว่าผู้เป็นบิดา

5. บทบาทด้านการเป็นสื่อกลางของครอบครัวและสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก บทบาทที่บิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติมากคือ สนับสนุนและชมเชยบุตรเมื่อปฏิบัติในสิ่งที่ดี เช่น ยกมือไหว้ แบ่งสิ่งของให้ผู้อื่น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุตร แสดงว่าบิดาเห็นความสำคัญของการเป็นผู้อบรมสั่งสอนให้บุตรรู้จักระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม สอนให้เรียนรู้การปฏิบัติตัวในสังคมที่ถูกต้อง เนื่องจากบิดาเป็นผู้ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้รู้เรื่องราวต่าง ๆ นอกบ้านได้ดี (Hurlock, 1950) ไม่ว่าจะเป็นด้านการเปลี่ยนแปลงของสังคม ระเบียบกฎเกณฑ์ รวมถึงการที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงนั้นด้วย ดังนั้น บิดาจึงต้องเป็นผู้นำความรู้และประสบการณ์เหล่านั้นมาให้คำแนะนำแก่มารดาตลอดจนถึงการร่วมแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว (Hurlock, 1950) เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร แต่บิดาของผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชปฏิบัติด้านการอบรมสั่งสอนให้บุตรทำในสิ่งที่ถูกต้อง เช่น ไม่รังแกผู้อื่นมากกว่าที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชส่วนมากมีอายุมากกว่าผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ คืออายุ 4-5 ปี ทำให้บิดามีโอกาสทำหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตรได้มากกว่าบิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยทารก ส่วนบทบาทที่บิดาผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติในระดับปานกลางคือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุตรได้เล่นกับเด็กอื่น ทั้งในวัยเดียวกันและต่างวัย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตร เช่น เล่นของเล่นกับบุตร สนับสนุนและให้กำลังใจให้บุตรมีโอกาสทำกิจกรรมใหม่ด้วยตนเอง เป็นแบบอย่างแก่คนอื่นในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในข้อนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยบทบาทบิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์สูงกว่าที่หน่วยกุมารจิตเวช และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทด้านการเป็นผู้ดูแลและเลี้ยงดูบุตรที่พบ

ว่าบิดาผู้ป่วยที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติมากกว่าบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชคือ จัดเตรียมอาหารให้บุตรรับประทาน อาบน้ำให้บุตร จัดเตรียมเสื้อผ้าให้บุตรใส่ จัดเตรียมที่นอนให้บุตรหรือพาบุตรไปนอน และดูแลบุตรแทนภรรยา รวมถึงดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วย ซึ่งการทำหน้าที่เหล่านี้ด้วยตนเองทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (นิรมล ศรชานี, 2531) และสามารถเป็นแบบอย่างแก่คนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ส่วนบิดาผู้ป่วยที่หน่วยกุมารจิตเวชนั้น ปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ดังกล่าวที่กล่าวมาแล้วน้อยกว่า อาจจะทำให้ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร จึงคิดว่า เป็นแบบอย่างแก่คนอื่น ๆ ในด้านนี้ไม่ได้ นอกจากนั้นบทบาทด้านอื่น คือ การพาบุตรไปสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร และช่วยภรรยาในการสร้างสุขนิสัยที่ดีให้บุตร เช่น ให้บุตรรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา บิดาก็ปฏิบัติในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แสดงว่านอกจากบิดาจะทำหน้าที่ช่วยให้บุตรได้เรียนรู้เกี่ยวกับระเบียบและสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมแล้ว บิดายังเป็นผู้ช่วยสนับสนุนให้บุตรเป็นตัวของตัวเองฝึกทักษะการเผชิญและการแก้ปัญหา (Loewald, 1962) ซึ่งการที่บิดาจะแสดงบทบาทนี้ได้ บุตรจะต้องคุ้นเคยและยอมรับบิดา โดยที่บิดาต้องดูแลบุตรให้ความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่เหมือนที่มารดากระทำ บุตรจึงจะเกิดความอบอุ่นและมั่นใจ นอกจากนั้นบิดายังต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรด้วย และบทบาทที่บิดาของผู้ป่วยทั้งสองแผนกปฏิบัติในระดับน้อยคือ ร้องเพลงกล่อม เล่านิทาน หรืออ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟัง อาจเป็นเพราะบิดาเห็นความสำคัญของบทบาทด้านนี้น้อยและเห็นว่ามารดาสามารถปฏิบัติบทบาทนี้ได้ดีกว่า และจากความเชื่อถือที่ถ่ายทอดต่อกันมาว่า การร้องเพลงกล่อมเด็ก หรือการเล่านิทานนั้น ควรเป็นหน้าที่ของเพศหญิงที่มีความอ่อนหวาน นุ่มนวลมากกว่า แต่บทบาทด้านนี้มีความสำคัญต่อบุตรเช่นเดียวกับข้ออื่น ๆ เช่นเดียวกัน เพราะการร้องเพลงกล่อมบุตร การเล่านิทาน หรือการอ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟังนั้น มีผลต่อการพัฒนาด้านเชาวน์ปัญญาและการพัฒนาด้านจิตใจและสังคม การพัฒนาด้านเชาวน์ปัญญาในเด็กวัยนี้ได้แก่ การพูด การสื่อภาษา การรู้จักคิดและตัดสินใจ และมีความคิดสร้างสรรค์ (จันทรนิวัตติ์ เกษมสันต์, 2528) เพราะการพูดคุย การเล่านิทานที่มีคติ การอ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟังนั้น ทำให้บุตรได้เรียนรู้เกี่ยวกับคำความหมายของคำ การใช้ศัพท์ การออกเสียง ส่วนในด้านการพัฒนาจิตใจและสังคมนั้น ได้แก่ การพัฒนาด้านอารมณ์ อุนิสัย จริยธรรมและการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมด้วย (จันทรนิวัตติ์ เกษมสันต์, 2528) ซึ่งจริยธรรมนั้นหมายถึงสิ่งที่ เป็นความถูกต้อง ความดี รู้ว่าสิ่งใดเป็นความไม่ถูกต้อง ไม่ดี พฤติกรรมใดสมควรหรือไม่สมควร ดังทฤษฎีบุคลิกภาพของฟรอยด์



ที่ว่า จริยธรรมนั้นจะเริ่มพัฒนาในเด็กวัย 2-5 ปี โดยเด็กจะเรียนรู้ถึงค่านิยมและมาตรฐานทางสังคมที่บิดามารดายึดถือ (ปรีชา เกตุทัต, 2530) บิดามารดาสอนจริยธรรมให้กับบุตรโดยการสอดแทรกเข้าไปกับนิทานเหล่านั้น เนื่องจากเนื้อหาของนิทานสำหรับเด็กนั้นมักจะมีส่วนประกอบของความสนุกสนาน ระเบียบ กฎเกณฑ์ ความเป็นไปของสังคม คำสอน ข้อคิดและคติพจน์ต่าง ๆ นอกจากนั้น นิทานยังมีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อีกด้วย (สุขสมร ประพัฒน์ทอง, 2521) ส่วนในเรื่องการอ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟังนั้น นอกจากจะมีประโยชน์ต่อบุตรในด้านที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านเชาวน์ปัญญาแล้ว ยังช่วยให้บุตรได้เตรียมพร้อมเพื่อการอ่านอีกด้วย ถ้าในขณะที่บิดาอ่านหนังสือให้เด็กฟัง โดยเฉพาะนิทานหรือหนังสือเกี่ยวกับเด็กที่มีภาพประกอบโดยขณะที่อ่านนั้น บิดาใช้นิ้วชี้คำต่าง ๆ เพื่อให้บุตรได้เรียนรู้ว่ามีตัวหนังสือเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของคำพูดที่บุตรได้ยินในเรื่องรานั้น ๆ ให้บุตรเข้าใจว่า มีสัญลักษณ์บางอย่างบนกระดาษแทนสิ่งของบางอย่าง และสัญลักษณ์นั้นมีลักษณะอย่างไร เขียนอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเตรียมพร้อมให้กับบุตรก่อนที่จะเข้าเรียน และยังช่วยฝึกหัดให้บุตรเรียนรู้การฟัง และรักการอ่านหนังสืออีกด้วย (ปรีชา เกตุทัต, 2530) และความสำคัญของบทบาทด้านนี้จะขาดเสียมิได้คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรที่แน่นแฟ้นมากขึ้น เนื่องจากธรรมชาติของเด็กที่ชอบฟังนิทาน ถ้าบิดาเป็นผู้ตอบสนองความต้องการด้านนี้ให้กับบุตร บุตรจะรู้สึกรักใคร่ ผูกพันและเป็นกันเองกับบิดามากขึ้น มีความเชื่อถือ ไว้วางใจในตัวบิดา และในวัย 3-5 ปีนั้น เด็กต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ (Rubin Fisher & Doering, 1980) ฉะนั้น ถ้าบิดาซึ่งเป็นผู้รู้เรื่องราวหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นอย่างดี (Hurlock, 1950) นำเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านั้นมาถ่ายทอดให้บุตรฟังโดยผ่านทางนิทาน จะทำให้บุตรเรียนรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสังคม เรียนรู้กฎเกณฑ์ ระเบียบ วินัย มีความเชื่อมั่น รู้จักตัดสินใจ รับผิดชอบและพึ่งพาตนเองให้อยู่ในสังคมได้ติดต่อไป (Erik Erikson, 1956) และยังช่วยให้บุตรมีพัฒนาการของบุคลิกภาพในทางที่ถูกต้องตามขั้นพัฒนาทางเพศขั้นที่ 3 ของซิกมันด์ ฟรอยด์ด้วย เนื่องจากบุตรมีความใกล้ชิดและไว้วางใจบิดาทำให้เกิดการเลียนแบบได้อย่างถูกต้อง และสามารถผูกคูกับบิดาได้อย่างเปิดเผย กล้าที่จะขอคำแนะนำหรือปรึกษาจากบิดา (สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2524) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตให้กับบุตรได้เป็นอย่างดีด้วย จากความสำคัญของการร้องเพลงกล่อมบุตร การเล่านิทาน และการอ่านหนังสือสำหรับเด็กให้บุตรฟังดังกล่าวมาแล้วจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดาปฏิบัติบทบาทด้านนี้ให้มากขึ้นด้วย

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ควรมีการรณรงค์และสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะในบุตรวัย 0 - 5 ปี เนื่องจากถึงแม้ว่าในการวิจัยครั้งนี้จะพบว่า ค่าเฉลี่ยบทบาทบิดาอยู่ในระดับปานกลางถึงมากก็ตาม แต่บทบาทที่บิดาปฏิบัตินั้นมีผลต่อความรู้สึกและผูกพันระหว่างบิดาและบุตรได้น้อยมาก เช่น การแสดงความสนใจบุตร เช่น ทักทายหรืออุ้มเมื่อกลับจากทำงาน นอนบ้าน หรือการเล่นหยอกล้อกับบุตรด้วยความสนิทสนมเป็นกันเอง ส่วนบางบทบาทที่ทำให้บิดาต้องปฏิบัติต่อบุตรโดยตรงนั้นยังมีน้อย เช่น การดูแลบุตรเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนอนหรือแม้กระทั่งการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้บุตรได้เกิดความรู้สึกรักและศรัทธาในตัวบิดา และยังมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจในทางที่ดีด้วย

นอกจากนั้นจะสังเกตเห็นได้ว่า การเลี้ยงดูบุตรในปัจจุบันนี้พี่เลี้ยงมีส่วนสำคัญมาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บุตรวัย 0 - 5 ปีนี้ได้รับการเลี้ยงดูจากพี่เลี้ยงเท่า ๆ กับญาติผู้ใหญ่ที่เดียว ซึ่งทำให้น่าเป็นห่วงว่าอนาคตเด็กเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอย่างไร เพราะพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ก็มักจะเลี้ยงดูเด็กตามสภาพการรับรู้ของตน ดังนั้น ถ้าบิดา มารดาเป็นผู้ทำงานนอกบ้าน เป็นส่วนใหญ่และให้เวลาหรือใช้เวลาในการเลี้ยงดูใกล้ชิดน้อยลง นอกจากจะทำให้ความผูกพันในครอบครัวลดน้อยลง ยังมีผลถึงการปลูกฝังจริยธรรม การเลียนแบบบทบาททางเพศ ระดับของการพัฒนาด้านเชาว์ปัญญา รวมถึงการขาดรูปแบบของการทำหน้าที่เป็นบิดา มารดา บทพร่องตามไปด้วย ดังนั้นหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหันมาให้ความสนใจ และให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทบิดาต่อบุตรให้มากขึ้น ซึ่งการจะทำให้ผู้ทำหน้าที่เป็นบิดามารดาเห็นความสำคัญของการปฏิบัติบทบาทด้านนี้ได้ ควรมีการปลูกฝังตั้งแต่ในวัยเด็กทีเดียว เพราะถ้าเด็กรู้สึกประทับใจต่อการที่บิดามารดาปฏิบัติต่อตนนั้น ก็จะทำให้เด็กรู้สึกอยากจะทำปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นบิดามารดาที่ดีตามไปด้วย

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์ คือ

1. วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเพื่อให้บิดาเป็นผู้ตอบเองหรือบางรายให้ตอบแล้วส่งคืนทางไปรษณีย์ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้มายังไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงมากนัก เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ยังมีลักษณะของการเข้าข้างตนเองอยู่ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปถ้าได้ให้บุคคลอื่นในครอบครัวร่วมในการให้ข้อมูลด้วย เช่น ภรรยาจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น นอกจากนี้ถ้าใช้วิธีการสัมภาษณ์แทนการใช้แบบสอบถามจะช่วยให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการวิจัยมากขึ้นด้วย

2. ลักษณะของข้อมูล เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ตัวอย่างประชากรมีน้อย ทำให้ไม่สามารถเห็นการแสดงบทบาทของบิดาได้ชัดเจนนัก และสรุปได้เพียงกลุ่มประชากรที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น นอกจากนั้นตัวอย่างประชากรที่ได้รับทั้งสองกลุ่มยังมีปัจจัยประกอบหลาย ๆ ด้านที่แตกต่างกัน เช่น ด้านอายุบุตร ด้านการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบิดา เป็นต้น ทำให้การเปรียบเทียบนั้นเป็นเพียงภาพรวมของตัวอย่างประชากร ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปถ้าได้มีการศึกษาบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ตัวอย่างประชากรให้มากขึ้น และศึกษาปัจจัยประกอบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น อาชีพเดียวกัน รายได้เท่ากันจะทำให้สามารถทราบถึงบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตรตามสภาพความเป็นจริงที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษารoles บทบาทของสามีที่มีต่อภรรยาด้วย เนื่องจากครอบครัวนั้นถือว่าเป็นระบบ (System) หนึ่ง ดังนั้นถ้าสมาชิกหรือระบบย่อยปฏิบัติบทบาทไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้ระบบนั้นเกิดความแปรปรวนได้ เช่น ผู้ที่เป็นบิดาปฏิบัติบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี แต่ปฏิบัติบทบาทสามีไม่ถูกต้อง ก็มีผลกระทบต่อผู้ที่เป็นภรรยา ซึ่งก็คงหลีกเลี่ยงที่จะมีผลต่อบุตรด้วยไม่ได้เช่นกัน ดังนั้นถ้าได้มีการศึกษาบทบาทของสามีที่มีต่อภรรยาจะเป็นประโยชน์มากในสังคมปัจจุบัน