

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

Fathers' involvement in early childhood care: A Qualitative Study

อัจฉรวาดิ ศรียะศักดิ์¹ อติญาณ์ ศรีเกษตริณ² จุฬารัตน์ ห้าวหาญ^{*3} วารุณี เกตุอินทร์² พัทธี ชูกันหอม⁴

Atcharawadee Sriyasak¹ Atiya Sarakashetrin² Chularat Howharn^{*3} Varunee Ket-in² Patcharee Chookunhom⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 95000

¹Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute 95000

²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี ประเทศไทย 11000

²Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute 11000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 11000

³Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute 11000

⁴วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 76000

⁴Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 32 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยบิดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัย ให้มุมมอง 3 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และ 3) ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อปรับรูปแบบการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรที่เหมาะสมและจัดสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับความต้องการของบิดา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของบิดา เด็กปฐมวัย การดูแลเด็กปฐมวัย วิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to explain fathers' involvement in early childhood care in Health Region 5. A total of 32 people were selected by the purposive method. The informants included fathers who had children aged 3-5 years, a person in charge of child development in subdistrict health promoting hospital, and teacher in a child development center. Semi-structured interviews were used as a tool and for data collection until the information was saturated. The tool was verified by an expert. The data were transcribed verbatim and analyzed using the content analysis method.

Corresponding author: howharn@gmail.com

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

Fathers' involvement in early childhood care: A Qualitative Study

วันที่รับ (received) 11 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 2 มี.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 มี.ค. 2567

The results revealed the perspectives of fathers' involvement in early childhood care that provided three main perspectives: 1) shared responsibility 2) interaction with children and 3) needs for help and support

Recommendations: This knowledge can be used to adapt the appropriate involvement of fathers in child care and the right to be in line with the needs of the father.

Keyword: Fathers' involvement, Early childhood, Early childcare, A qualitative study

บทนำ

เด็กปฐมวัยคือวัยทองของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการวางรากฐานคุณภาพชีวิตของเด็กและส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากเป็นวัยที่สำคัญสำหรับพัฒนาการทางร่างกาย สังคม อารมณ์ รวมทั้งสติปัญญาปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรในวัยเด็กลดน้อยลงแต่มีประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคนให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย¹ จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPM ทุกๆ 3 ปีพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 76.78 ปี 2563 ร้อยละ 53.1) ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าองค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่าร้อยละ 80.00 - 85.00 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัยและไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ ร้อยละ 85.00² สำหรับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดราชบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และเพชรบุรี ในปี 2564 พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 73.10 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.90 โดยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง³ บิดาและมารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านของเด็กในช่วงปฐมวัยเนื่องจากเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ผูกพัน เข้าใจพฤติกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับ เด็กมากที่สุดรวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย⁴ ผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลเด็กมากที่สุดคือ มารดา ญาติและบิดา⁵ และในปัจจุบันพบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากช่วงกลางวันผู้ปกครองส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน¹

ในหลายศตวรรษที่ผ่านมาบทบาทบิดาไทยเหมือนกับบทบาทบิดาในสังคมอื่น ๆ ทั่วโลกคือทำหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว บรรเทาหนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมและความรับผิดชอบของผู้ชายมีการเปลี่ยนแปลงไม่เฉพาะ แต่ในเอเชีย⁶ แต่ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป⁷ เช่นกัน ผู้ชายส่วนใหญ่ยังทำหน้าที่

หลักในการหาเลี้ยงครอบครัว แต่ถูกคาดหวังให้เลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น ตามแนวคิดของดูวาลล์⁸ และแลมบี⁹ บทบาทการเลี้ยงดูบุตร (Caregiving role) เป็นบทบาทที่สำคัญในการที่บิดาให้การดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และแนวคิดที่ใช้อธิบายปฏิสัมพันธ์ของบิดาต่อพัฒนาการเด็ก¹⁰ ที่พบว่าบิดามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กซึ่งมีความสำคัญเท่ากับบทบาทมารดา การมีส่วนร่วมของบิดาส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก มีการศึกษาในหลายปีที่ผ่านมามีแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดาส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน¹¹ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกของการมีส่วนร่วมของพ่อ อย่างไรก็ตามการวิจัยเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัดและเป็นการศึกษาเชิงปริมาณในระยะหลังบุตรเกิด 6-8 สัปดาห์¹² ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรช่วงปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรช่วง 3-5 ปีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 ราย

จากตัวแทน 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 คือจังหวัดเพชรบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม และนครปฐม ประกอบไปด้วย 1) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดละ 2 ท่าน รวมเป็น 8 ท่าน 2) ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์ละ 2 ท่าน รวมเป็น 8 ท่าน และ 3) ตัวแทนบิดาที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจังหวัดละ 4 ท่าน รวมเป็น 16 ท่าน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นเพศชายและมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ดี 3) ปฏิบัติงานหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว เกณฑ์ในการคัดออก คือ ย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่หรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะศึกษา กรอบแนวคิด จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถามประเด็นการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยและตีพิมพ์งานวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ผู้วิจัยถอดความตามคำพูด โดยไม่แปลตามความคิดของตนเอง หรือ จากการสังเกตในขณะสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) เครื่องบันทึกเสียง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกภาคสนามใช้บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีหลังการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงทันที เพื่อบันทึกสถานการณ์ที่สังเกตได้ขณะสัมภาษณ์ว่ามีอิทธิพลต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างไร รวมทั้งสังเกตการแสดงออกต่าง ๆ สีหน้า ท่าทาง การปฏิบัติตัวและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ให้ข้อมูล 4) แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interviews) แบบกึ่งโครงสร้าง โดยลักษณะของแนวคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิดและไม่เป็นคำถามนำที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น กิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร เป็นอย่างไรหรือควรเป็นอย่างไร กิจกรรมหรือความรับผิดชอบในการดูแลบุตรของบิดาทำอย่างไรหรือควรเป็นอย่างไร แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วยกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบและปรับ

แก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 3 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถามก่อนนำมาเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี (PCKCN REC22/2565 ลว.3 ตุลาคม 2565) และยึดหลักการเคารพในตัวบุคคล หลักสิทธิประโยชน์ และหลักความยุติธรรม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ การตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการใช้รหัสแทนการใช้ชื่อจริงในการเผยแพร่และมีการนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการเข้าร่วมและ ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และเพื่อบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 2 ปีเมื่อรายงานผลการศึกษารียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตขอเก็บข้อมูลวิจัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) แบบ Face to Face และแบบ Online และหากไม่สบายใจในการตอบคำถามสามารถที่จะเปลี่ยนไม่ตอบคำถามในประเด็นนั้นได้ และมีการถามเพื่อติดตามประเด็นที่เกิดขึ้นใหม่ (probing questions) หรือประเด็นที่ไม่ชัดเจนในขณะสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีในระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกภาคสนาม (field note) และภายหลังการสัมภาษณ์มีการบันทึกความรู้สึกสะท้อนคิด (reflective journal) เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย

การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความเชื่อถือได้และคุณภาพของข้อมูล (Trustworthiness) ตามแนวคิดของลินคอนและกูปา¹³ มีดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการกำหนดประเด็น (Theme) ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะ ๆ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องและความอิ่มตัวของข้อมูล 2) การพึงพากับเกณฑ์อื่น

(Dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างอิสระจากนั้น นำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมทำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านการพยาบาลเด็กและการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณา ประเด็นหลักและสาระเพื่อให้ไปในทางเดียวกัน 3) การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่าง ทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อให้ ผู้อ่านเลือกในการนำไปประยุกต์ใช้ 4) การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารหลักฐาน ต่าง ๆ ไว้ในโปรแกรม¹⁵ เพื่อให้ตรวจสอบข้อมูลได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำความเข้าใจ เกี่ยวกับเนื้อหาภาพรวมโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย 2) กำหนดรหัส (Code) จากคำ ประโยค และย่อหน้าซึ่งสะท้อน ถึงความหมายสำคัญของผู้ให้ข้อมูล¹⁴ เกี่ยวกับประสบการณ์ การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร จากนั้นนำรหัสที่มี เหมือนกันมาสร้างประเด็นย่อย (Sub-themes) 3) ขั้นตอน สุดท้ายเชื่อมโยงกันระหว่างประเด็นย่อย (Sub-themes) ที่สะท้อนการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร และมีการจัด ระเบียบให้เป็นประเด็น (Themes)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 3 ประเด็นดังนี้

1. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยคือการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจและจัดหาทรัพยากร และช่วยรับผิดชอบแบ่งเบาภาระยาในการทำกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย

1.1 ด้านเศรษฐกิจและจัดหาทรัพยากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดาเป็นการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลักเพื่อที่จะได้มีเงินในการจัดหาสิ่งของในการดูแลบุตรเช่นการจัดหาอาหารและ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดูแลบุตร ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในศูนย์ฯ จะมีโครงการกินกอด เล่น เล่า เป็น กิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้สำหรับคุณพ่อ คุณแม่ ได้ใกล้ชิดกับ ลูก แต่คุณพ่อจะหาเวลาว่างค่อนข้างยาก เนื่องจากคุณพ่อต้อง

ไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลักและทั้งหน้าที่ตรงนี้ให้ กับแม่เป็นคนดูแล” (T-01-1)

“ในฐานะพ่อก็จะรับผิดชอบเรื่องหาเลี้ยง ครอบครัเป็นหลัก เพื่อที่จะได้มีเงินในการซื้ออาหาร สิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับลูก” (F-02-2)

1.2 แบ่งเบาภาระยาในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่านอกเหนือจากการหา เลี้ยงครอบครัว ยังมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการช่วยแบ่งเบา งาน บ้าน และช่วยดูแลบุตรโดยไม่ได้คิดว่าการทำหน้าที่ดังกล่าวเป็น หน้าที่ของผู้หญิง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ส่วนมากจะไปด้วยกันทำด้วยกันครับไม่ได้แบ่ง ว่าต้องทำอะไร อย่างบางวันที่แฟนทำงานเข้ากะกลางคืนผมก็ จะทำหน้าที่แทนเขาหมดเลยทุกอย่าง เราไม่ได้แบ่งหน้าที่กัน ชัดเจน ไม่ได้คิดว่าหน้าที่นี้เป็นของผู้หญิงเพราะว่าเราต้องช่วย แบ่งเบากันเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านทั้งคู่...” (F-03-2)

“...บางที่ช่วงเช้าเขาเตรียมเสื้อผ้า ผมก็ไปส่งลูกที่ รร. ไปรับกลับและมาอยู่กับพ่อที่ทำงาน เนื่องจากทำงานนอก บ้านกันทั้งสองคน เราก็จะแบ่งหน้าที่กันอย่างนี้ บางครั้งผมก็จะ หาข้าวให้กินบางที่เขาก็กลับไปเอง... ส่วนมากจะเป็นแม่เขาที่ เตรียมเสื้อผ้า บางที่พ่อก็รับผิดชอบ บางที่แม่เขาไม่ไหวก็จะเป็นพ่อ ทำ ก็ไม่ได้ตายใครเขาอะ ผมคิดว่าเป็นหน้าที่พ่อเหมือนกัน...” (F-04-1)

2. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัย ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ กับบุตรที่ประกอบไปด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลทาง ด้านร่างกาย และการเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย

2.1 การส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยโดย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรที่ประกอบไปด้วยการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษา รวมถึงการฝึกวินัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“การส่งเสริมพัฒนาการก็จะสอดแทรกไปกับ วิถีชีวิตเช่นที่บ้านเราทำมะพร้าว ก็จะพาเขาเข้าไปสวนด้วย ให้เขาเอามะพร้าวโยนใส่ตะกร้า ออกแรงนิด ๆ หน่อย ๆ ก็ฝึก พัฒนาการไปแบบลูกชาวสวนครับ” (F-04-2) “ส่งเสริม พัฒนาการลูกโดยการซื้อของเล่นมาให้วาด สอนให้อ่านหนังสือ ฝึกให้เขียน ท่องเลข ก็จะทำสิ่งเหล่านี้อยู่เป็นประจำ ...นอกจาก นี้ก็จะประเมินพัฒนาการจากครูที่โรงเรียนให้เอกสารมา...”

(F-03-1) “หัดให้ท่องก. ไก่ หัดให้นับเลข การนับจำนวน เขาจะไปเก่งเรื่องพวกรถดีม รถสิบล้อ ผมก็จะสอนภาษาเขาไปด้วยเช่นรถดีม (Truck)... แมว ภาษาอังกฤษ Cat พยายามให้ได้ก็เรียนรู้จากในชีวิตประจำวัน เพราะตัวผมเองก็เหมือนกัน ถ้าจะให้ท่องจำทำไม่ได้ อย่างอ่านหนังสือเหมือนกัน ถามตอบแบบนี้มันจะจำง่ายกว่าครับ ก็เลยใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์ในระดับหนึ่งในการเล็งลูก” (F-02-2) “ฝึกวินัยเช่นให้เล่นโทรศัพท์มือถือไม่เกิน 2 ชม. ...ให้เขานอนตรงเวลา ก็จะมีเล่นกับเขาด้วย และพาไปเที่ยวอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง อาทิตย์นี้ก็จะไปดูสัตว์ที่วัดบางกุ้ง” (F-01-1)

2.2 การดูแลทางด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยโดยการดูแลทางด้านร่างกายที่ประกอบไปด้วยการอาบน้ำบุตร การเล่นกับบุตรและพาบุตรไปเที่ยวนอกสถานที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “กิจกรรมที่ทำได้ดีที่สุดจะเป็นเรื่องการอาบน้ำเนื่องจากเด็ก ๆ ให้ความร่วมมือดีมาก อาบน้ำกัน 3 คนพ่อลูกก็จะมีสนกันมาก” (F-02-1) “ส่วนใหญ่เล่นกับลูกก็มักจะชอบเล่นผาดโผน เช่น ปั่นจักรยาน เตะฟุตบอล ปีนป่าย... เนื่องจากส่วนใหญ่เพื่อนแถวบ้านเป็นแต่เด็กผู้ชาย” (F-04-1) “จะหัดให้เขาวัยน้ำ เล่นน้ำคลองบ้าง อยากเล่นขี่เล่นขี่ดินก็ปล่อยให้เล่น หัดให้เลอะ เพื่อเพิ่มประสบการณ์” (F-03-2)

2.3 การเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยโดยการเป็นที่พึ่งด้านจิตใจประกอบไปด้วย การเป็นที่ปรึกษา การให้การปลอบโยน และการเข้าใจสภาพอารมณ์ของบุตร ดังคำกล่าวที่ว่า “อยู่กับลูกเหมือนเป็นพี่น้องกัน ไม่อยากให้ลูกคิดว่าเป็นพ่อต้องดูแลอะไรแบบนี้ครับ เล่นกันเหมือนเพื่อนดีกว่า เวลาที่มีปัญหาอะไรเขาจะได้ปรึกษาเราได้ ถ้าไม่นั้นเด็กจะรู้สึกเกร็งและกลัวพ่อ บางครั้งเด็กจะกลัวพ่อคำก็ไม่กล้าที่จะปรึกษา” (F-02-1) “...อบรมสั่งสอนเขา... ก็พยายามเข้าใจอารมณ์ของลูก เวลาที่เขาโมโหร้าย เราก็จะดุเขา เขาก็จะร้อง ก็จะไม่โอ้อปลอยให้เขาคิด อย่งไปงานวัดเขาอยากได้ของเล่นเราก็บอกไม่เอา เขาจะซัดดินซังอ.....เราก็จะอุ้มเขาออกไปด้านหลัง เขาจะร้องสักพักหนึ่งแล้วเขาก็จะเงียบไปเอง” (F-01-1)

3. ความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร ในด้าน

ข้อมูลข่าวสาร และด้านสิทธิประโยชน์

3.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย “ต้องการสื่อที่เป็นตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทบิดาที่สามารถทำได้ในการดูแลบุตรในแต่ละช่วงวัย” (H-02-1) “อยากให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก หรือการดูแลเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย” (T-04-1)

3.2 ด้านสิทธิประโยชน์

ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้หน่วยงานของรัฐตระหนักเกี่ยวกับการได้รับสิทธิในการลาที่เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยภรรยาดูแลบุตรและ งบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างบิดาและบุตร “ต้องการให้หน่วยงานของรัฐเห็นความสำคัญของบิดาในการดูแลบุตรร่วมกับมารดา มีระเบียบให้บิดาลาดูแลบุตรได้” (S-02-1) “ขอเสนอแนะว่าควรมียวันลาให้สามี ที่ภรรยาคลอดบุตรประมาณ 1-3 เดือน โดยได้รับเงินเดือน” (H-04-2) “อยากได้งบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมระหว่างบิดาและบุตร เช่นการตั้งแคมป์ค้างคืนเหมือนค่ายลูกเสือ ให้เข้าค่ายครอบครัวเพื่อกระชับความสัมพันธ์ เพื่อให้พ่อแม่ได้เข้ามาเข้าค่ายครอบครัว ที่จะทำให้เขามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น” (S-04-2)

3.3 ด้านขวัญกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการให้ขวัญกำลังใจกับบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรจะช่วยให้บิดารู้สึกภาคภูมิใจและมีความกำลังใจในการดูแลบุตร “ควรมีการให้รางวัลบิดาที่ดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี โดยให้เป็นพ่อตัวอย่าง มีโล่รางวัล ใบประกาศ เพื่อให้พ่อรู้สึกภาคภูมิใจ รวมทั้งเป็นขวัญและกำลังใจ” (H-02-1)

การอภิปรายผลการวิจัย

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยตามมุมมองการรับรู้ของบิดา ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็นประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจและจัดหาทรัพยากร โดยการหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลักเพื่อที่จะได้มีเงินในการจัดหาสิ่งของในการดูแลบุตรเช่นการจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น

ในการดูแลบุตรและช่วยรับผิดชอบแบ่งเบาภาระยาในการทำกิจวัตรประจำวันโดยมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการช่วยแบ่งเบาในบ้าน และช่วยดูแลบุตรโดยไม่ได้คิดว่าการทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ซึ่งตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของแลมปี⁹ ได้กล่าวว่าการแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) เป็นวิธีการมีส่วนร่วมที่บิดามีความรับผิดชอบในการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อดูแลบุตร ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของบิดาในการหาเลี้ยงครอบครัว (providing role) โดยบิดาจะมีการจัดเตรียมด้านการเงินเพื่อหาเลี้ยง ครอบครัวย การจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น สำหรับการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า บิดายังเน้นการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวเป็นอันดับแรกและการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรและช่วยเหลืองานบ้านเป็นอันดับสอง^{16,17} ซึ่งในสังคมไทยก็เหมือนกับหลายประเทศในเอเชียที่บิดายังเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว^{18, 19} ซึ่งเป็นบทบาทหญิงชายแบบดั้งเดิม (traditional gender roles) และแนวคิด แบบแผนนิยมใหม่ (neotraditional model) ที่บิดาให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงครอบครัวและพึ่งพาภรรยาในการดูแลบุตร²⁰

2) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็กปฐมวัยโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรที่ประกอบไปด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบไปด้วยการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษา รวมถึงการฝึกวินัย การดูแลทางด้านร่างกายโดยการดูแลทางด้านร่างกายที่ประกอบไปด้วยการอาบน้ำบุตร การเล่นกับบุตรและพาบุตรไปเที่ยวนอกสถานที่ และการเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจประกอบไปด้วย การเป็นที่ปรึกษา การให้การปลอบโยน และการเข้าใจสภาพอารมณ์ของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของแลมปี⁹ เกี่ยวกับการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) คือ การที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ต่อผู้เป็นมารดาและบุตร เช่น การป้อนอาหาร การอาบน้ำ การเล่น การพูดคุยหรือหยอกล้อ กับบุตร²¹ ซึ่งจากสถานะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ภรรยามีส่วนช่วยหารายได้จนเจือครอบครัวในทำนองเดียวกันสามีก็มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรหรือช่วยภรรยาในการทำงานบ้านมากขึ้น บทบาทหนึ่งของบิดาในการเลี้ยงดูบุตร (caregiving role) เป็นบทบาทที่บิดาจะให้การดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ²² และสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการเรียนรู้ที่บ้านมีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุด ($X = 3.87$, $SD = .71$)²³ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่บิดามีต่อบุตรเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรที่บ้าน

3) ความต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรประกอบไปด้วยความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยและด้านสิทธิประโยชน์ที่ต้องการให้หน่วยงานของรัฐตระหนักเกี่ยวกับการได้รับสิทธิในการลาที่เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยภรรยาดูแลบุตร งบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างบิดาและบุตรและการส่งเสริมขวัญและกำลังใจ ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือสอดคล้องกับการที่สังคมไทยได้เปิดโอกาสให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้นโดยรัฐบาลได้ให้สิทธิข้าราชการชายลาไปดูแลภรรยาและบุตรได้ 15 วัน ตามราชกิจจานุเบกษา อย่างไรก็ตามปัจจุบันผู้ชายต้องการสิทธิในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบิดาและมารดามีความรู้สึกรับผิดชอบเท่าเทียมกันในการดูแลบุตร และในกรณีที่บุตรเจ็บป่วยก็ช่วยกันรับผิดชอบในการดูแลบุตร¹⁶ ดังนั้นจึงมีความต้องการข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ด้านนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบาย ด้านสิทธิประโยชน์และการส่งเสริมขวัญและกำลังใจ เพื่อให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น

ด้านการพยาบาลและด้านวิชาการ

บุคลากรด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรสามารถทำได้โดยการให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบแบ่งเบาภาระยาในการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรที่ประกอบไปด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบไปด้วยการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษา รวมถึงการฝึกวินัย การดูแลด้านร่างกาย และการเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ ทั้งนี้ควรมีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารให้กับบิดาเพื่อให้มีความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิตติกรรมประกาศ: งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ 2566

References

1. Bureau of Health Promotion Department of Health. School handbook for parents to love their children: good health, good brain, good mood, and happiness. Nonthaburi, New Thammasat press (Thailand); 2016. (in Thai)
2. Bureau of Health Promotion Department of Health. Factors effecting to child development in Thailand in 2017. Nonthaburi, CG Tool Company; 2018. (in Thai)
3. Phongphetdit B, Authawee B. Factors affecting the development of early childhood Thailand: Public Health Region 5. Kuakarun Journal of Nursing. 2020; 27(1): 59-70.
4. Choomai T. Growth and development in early childhood. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal. 2016; 1(2): 18-33.
5. Phichachan N, Sornlom K, Juthamane S. Factors associated with early childhood development: A systematic review. Singburi Hospital Journal. 2023; 27(1): 128-42.
6. Astone NM, Dariotis J, Sonenstein F, Pleck JH, Hynes K. Men's Work Efforts and the Transition to Fatherhood. Journal Family Economy Issues. 2010; 31 (1):3-13.
7. Iwata H. Experiences of Japanese Men During the Transition to Fatherhood. Journal Transcultural Nursing. 2014; 25(2): 159-66.
8. Duvall EM. Family development (4th ed.). Philadelphia,PA: J. B. Lippincott; 1971.
9. Lamb ME. The role of the father in child development (5th ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
10. Fletcher R. The dad factor: how the father-baby bond helps a child for life. Warrie wood, NSW: Finch Publishing, 2011.
11. Sanjaya EL, Suminar DR, Fardana NA. The Antecedent of Father Involvement: A Literature Review. Journal of Educational, Health and Community.2022; 11(3): 566-87.
12. Siriporn S, Sansiriphun N, Baothuang C. Factors Predicting Father Involvement during postpartum period. Nursing Journal. 2020; 47(1): 45-55.
13. Holloway I, Galvin S. Qualitative Research in Nursing and Health Care, third ed. Wiley-Blackwell, Chichester: United Kingdom; 2016.
14. Lincoln YS, Guba E. Naturalistic Inquiry. Sage, Beverly Hills: CA; 1985.
15. NVivo qualitative data analysis Software. QSR International Pty Ltd: Version 10; 2012.
16. Sriyasak A, Almqvist A-L, Sridawruang C, Häggström-Nordin E. Father role: a comparison between teenage and adult first-time fathers in Thailand. Nursing Health Science. 2015; 17:377-86.
17. Sriyasak A, Almqvist AL, Sridawruang C, Neamsakul W, Häggström-Nordin E. The new generation of Thai fathers: breadwinners involved in parenting. American Journal of Men's Health. 2018; 12(5):1368-78.
18. Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. Journal Reproductive Infant Psychology. 2011; 29(1): 4-18.
19. Yeung WJJ. Asian fatherhood. Journal Family Issues. 2013; 34(2): 143-60.

20. Gerson K. The unfinished revolution: Coming of age in a new era of gender, work, and family. New York, NY: Oxford University Press; 2010.
21. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13 (70): 1-15.
22. Sriyasak A, Chinglek W, Sangarthit S. Nurses' roles to promote teenage fathers' roles. *Rama Nursing Journal*. 2020; 26(3):263-73.
23. Sriyasak A, Ket-in V, Kayeese W. Development the model of paternal involvement in early childhood development: case Study in Nong Ya Plong district Phetchaburi province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(1): 402-11. (in Thai)