

การวิเคราะห์เรื่องเล่าการเป็นพ่อแม่ใหม่กับการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด บริบทจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน

ปริศนา นวลบุญเรือง พย.ด.^{1*} พิรพรรณ อภิวงศ์วาร พย.ม.¹

ภัทรพร จันทรวะดิน พย.ม.² อัญชลี คงอ้าย พย.ม.¹

ผ่องศรี จิตมโนวรรณ พย.ม.³ พิชญา อังคะนาวัน พย.ม.⁴

กัญญณัฐ สิทธิภา พย.ม.⁵ ณัฐนิชา คำปาละ พย.ม.⁶ ถาวร ล่อกา ปร.ด.¹

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ คุณภาพการดูแลครรภ์ ประสบการณ์การคลอด และผลลัพธ์การคลอด การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเล่าเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและประสบการณ์การเป็นพ่อแม่ใหม่ในประเด็นการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด อาสาสมัครการวิจัยเป็นผู้ชายจำนวน 14 คน มีอายุ 19-50 ปี และมีประสบการณ์ในฐานะพ่อแม่ใหม่ในการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด อาศัยอยู่ในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวการเล่าเรื่อง ผลการวิจัย พบว่า การเล่าเรื่องของคุณพ่อใหม่มี 9 ประเด็น คือ การวางแผนและการตัดสินใจเรื่องการมีบุตร ปฏิบัติการต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา การปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยให้สะดวก ปลอดภัย และ สุขสบาย การป้องกันความเจ็บป่วยและการบำรุงแม่ที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์ การอยู่เดือน ครบครันและเครือญาติมีส่วนร่วมในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ และการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร การหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ การปรับตัวเพื่อทำหน้าที่สามีและพ่อ และผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อการดูแลครรภ์ การคลอด และหลังคลอด บุคลากรสุขภาพควรจัดบริการสุขภาพที่ให้พ่อแม่ใหม่มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด และควรศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์, การคลอด, หลังคลอด, การมีส่วนร่วมของสามี, พ่อแม่ใหม่, การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเล่าเรื่อง

วันที่รับ: 16 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไข: 21 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับ: 24 เมษายน 2566

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

*ผู้ติดต่อหลัก อีเมล prissanan@gmail.com

² วิทยาลัยวิชาการอิสระ

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

⁴ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁵ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

⁶ นักศึกษาปริญญาเอก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Analysis of first-time fatherhood narratives in relation to pregnancy, childbirth and postpartum care within the context of one province in the upper north region

Prissana Naunboonruang DSN.*¹ Peeraphan Apiwongwarn MS.N.¹

Pattaratorn Chantarawakin MS.N.² Anchalee Kongai MS.N.¹

Pongsri Jitmanowan MS.N.³ Pichata Oangkanawin MS.N.⁴

Kunyanut Sittipa MS.N.⁵ Nutnicha Kumpala MS.N.⁶ Thaworn Lorga Ph.D.¹

Abstract

Family and spousal participation in pregnancy, childbirth, and after childbirth influence access to services, the quality of antenatal care, childbirth experiences, and birth outcomes. This qualitative narrative research aimed to explore the perspectives and experiences of first-time fathers in relation to pregnancy, childbirth, and postpartum care. Participants consisted of 14 men aged 19-50 years who had been involved in pregnancy, childbirth, and postpartum care as first-time fathers and resided in one province of the upper north region. Data was collected through in-depth interviews and semi-structured. A narrative analysis was performed. The results revealed nine storylines that represented the experiences of the participants as first-time fathers, including planning and decision-making in relation to having a child, father's reactions to pregnancy, convenient, safe, and comfortable living arrangements, protection and nourishment of mothers for baby wellbeing, a month-long traditional postpartum observation, family and kinship involvement throughout pregnancy, childbirth, and child rearing, finding information for decision-making, adjusting to the roles as husband and father, and impacts of COVID-19 on pregnancy care, childbirth, and postpartum care. The findings warrant support from maternal and child health service providers in promoting first-time fathers' participation in caring for their wife and child throughout different stages of pregnancy, childbirth, and postpartum care and evaluation of the effectiveness of services.

Keywords: pregnancy, childbirth, spousal participation, first-time father, narrative research

Received: Feb 16, 2023 Revised: Apr 21, 2023 Accepted: Apr 24, 2023

¹ Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

* Corresponding author E-mail: prissanana@gmail.com

² Independent Technical Consultant

³ Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

⁴ Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁵ Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

⁶ Ph.D. Student, Chiang Mai Rajabhat University

บทนำ

ในสังคมปิตาธิปไตยหรือสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมักถูกมองว่าเป็นเรื่องของผู้หญิง ดังนั้นความรับผิดชอบต่าง ๆ ในการดูแลครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้หญิง ในขณะที่สามีซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบหลักเกี่ยวกับเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัวจะมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลสุขภาพของภรรยาในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอดตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด (Comrie-Thomson, et al., 2015) ในบริบทสังคมอนุรักษ์นิยม (สังคมที่ชายหรือหญิงเป็นใหญ่ก็ได้ แต่ส่วนใหญ่มักจะมีผู้ชายเป็นใหญ่ ซึ่งมีการรักษาขนบธรรมเนียมและการปฏิบัติแบบดั้งเดิม การยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ มาปฏิบัติเป็นไปได้ยาก) หลายแห่ง พบว่า ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกนั้นยังไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงและทารกแรกเกิดได้ (Mullany, Becker, & Hindin, 2007; Chattopadhyay, 2012) ตัวอย่างเช่น การที่สามีไม่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการเดินทางไปรับบริการทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้การที่สามีขาดความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมถึงพัฒนาการของเด็กทารกทำให้ไม่สามารถสนับสนุนและดูแลภรรยาและการตั้งครรภ์ในแต่ละระยะได้อย่างเหมาะสม ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพของแม่และทารก ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอด สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา และสัมพันธภาพในครอบครัวได้ ดังนั้น พ่อมือใหม่หรือผู้ชายที่มีบุตรครั้งแรกมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เช่นเดียวกับพ่อที่มีบุตรมาก่อน อย่างไรก็ตาม พ่อมือใหม่ที่เปลี่ยนผ่านจากความเป็นสามีสู่ความเป็นพ่อ ต้องเผชิญกับอุปสรรคหลายอย่างในการสนับสนุนและดูแลตั้งครรภ์และการคลอดรวมถึงการเลี้ยงดูบุตร พ่อมือใหม่มักจะขาดการเตรียมความพร้อมด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการบำบัดบาทของพ่อและสามีอย่างมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการตั้งครรภ์และการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร พ่อมือใหม่มักจะไม่ทราบว่าภรรยา ครอบครั และบุคลากรสุขภาพคาดหวังอะไรจากตนเอง หรือคิดว่าผู้ให้บริการสุขภาพไม่สนใจตนเอง พ่อมือใหม่มักจะประสบกับความกังวลเรื่องการเงินของครอบครัว ความกลัวที่จะสูญเสียอิสรภาพ และความวิตกกังวลกับบทบาทใหม่ในการเป็นพ่อคน (Finnbogadóttir, Crang, & Persson, 2003)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ (พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, 2565) คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพ การดูแลหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ผู้นำ ชุมรมจิตอาสาแม่และเด็ก และการสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงโรงเรียนพ่อแม่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และสามีในการทำบาทบาทการเป็นพ่อแม่ (พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการผดุงครรภ์ร่วมสมัยได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสามีหรือคู่สมรสในการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดเพื่อประโยชน์ต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ ทารก และสามีในการทำบาทบาทพ่อและสามีสำหรับพันธกิจใหม่ของครอบครัว (Yargawa & Leonardi-Bee, 2015) โดยการมีส่วนร่วมของสามีในบริการสุขภาพแม่และเด็ก ส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดโดยทำให้การเข้าถึงบริการฝากครรภ์สูงขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด และเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นลินี ศรีอ่อน และ วิณา จีระแพทย์, 2560) สำหรับรูปแบบของการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ประกอบไปด้วย การดูแลด้านร่างกายและ

อารมณ์ตลอดระยะการตั้งครรภ์ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส การช่วยเหลือด้านการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การปรับเปลี่ยนกิจกรรมในครอบครัวและเพศสัมพันธ์ การเป็นคู่คิดในระยะคลอด การช่วยดูแลทารกแรกเกิด การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและวัสดุอุปกรณ์ในการเลี้ยงดูบุตร การแสวงหาความรู้ ทักษะและเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร และการสื่อสารในภาวะการณ์เปลี่ยนผ่านพันธกิจครอบครัว (กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล, วรณา พาหุวัฒนกร และ เยวลักษณ์ เสรีเสถียร (2555)

บริบทอนามัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ โดยส่วนใหญ่เป็นไทใหญ่ และรองลงมาเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ลาหู่หรือมูเซอ ฯลฯ มีสภาพภูมิศาสตร์ถูกปิดล้อมด้วยเทือกเขาสูงทำให้การเข้าถึงทางกายภาพยากลำบากกว่าพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย และจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังคงประสบปัญหาผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น 2554-2558 มีมารดาตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม 7 ราย หรือ เฉลี่ยปีละ 1.4 ราย ได้แก่การตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ 57.14) การติดเชื้อ (ร้อยละ 28.58) และ น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (ร้อยละ 14.28) และมีปัจจัยเสริมได้แก่ความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการ การขาดระบบการส่งต่อที่ดี และการขาดความรู้และความตระหนักของครอบครัวที่ส่งผลทำให้การดูแลตลอดระยะการตั้งครรภ์และการคลอดหย่อนคุณภาพ และการตัดสินใจส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการที่จำเป็นล่าช้า (วรวรรณ ฌนอมเกียรติ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรม จังหวัดแม่ฮ่องสอนยังไม่ได้มีการศึกษามุมมองและประสบการณ์ของคุณพ่่มือใหม่มาก่อนซึ่งการศึกษามุมมองและประสบการณ์ของการเป็นคุณพ่่มือใหม่อาจจะทำให้เข้าใจและเห็นแนวทางในการสนับสนุนคุณพ่่มือใหม่ในการดูแลมารดาและทารกตลอดระยะการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ โดยการเล่าเรื่องจะสะท้อนให้เห็นภาพของประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้จุดแข็ง และจุดที่ควรพัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อพ่่มือใหม่รายอื่น ๆ ในการปรับเปลี่ยนบทบาท วิธีคิด การมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารก และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและอาจลดปัญหาในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองและประสบการณ์ของผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์ในฐานะพ่่มือใหม่ในการดูแลมารดา ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดและหลังคลอดในบริบทจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือตอนบน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยของการศึกษาเรื่องเล่า (narrative inquiry) (Clandinin & Connelly, 2000) และเก็บข้อมูลในจังหวัดแม่ฮ่องสอนระหว่างวันที่ 1-10 กุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ชายอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และมีประสบการณ์ในการเป็นพ่่มือใหม่หรือมีบุตรคนแรก โดยภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรแล้ว เลือกอาสาสมัครแบบเจาะจง โดยพิจารณาเลือกพ่่มือใหม่ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 9 คน และเลือกพ่อที่มีบุตรมากกว่า 1 คน จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผ่านการพิจารณาความครอบคลุมเชิงโครงสร้างของแนวคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย โครงสร้างคำถามดังนี้ 1) ท่านและภรรยาวางแผนการมีบุตรคนแรกอย่างไร 2) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าภรรยาของท่านตั้งครรภ์ 3) ท่านได้ดูแลภรรยาอย่างไรบ้างในช่วงการตั้งครรภ์ในแต่ละช่วง (ช่วงที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 13 ช่วงที่ 2 สัปดาห์ที่ 14 ถึงสัปดาห์ที่ 28 และช่วงที่ 3 สัปดาห์ที่ 29 ถึงสัปดาห์ที่ 42) 4) ท่านได้ดูแลภรรยาอย่างไรบ้างในช่วงการคลอด 5) ท่านได้ดูแลภรรยาและบุตรอย่างไรบ้างในช่วงหลังคลอดที่โรงพยาบาล 6) ภรรยาและบุตรของท่านมีปัญหาและความต้องการอะไรบ้างในช่วงหลังคลอด 1 เดือนแรกที่บ้าน และท่านได้ดูแลภรรยาและบุตรอย่างไร 7) หลังจาก 1 เดือนแรกหลังคลอดจนถึง 12 เดือน ภรรยาและบุตรของท่านมีปัญหาและความต้องการอะไรบ้าง และท่านได้ดูแลภรรยาและบุตรอย่างไร 8) มีอะไรบ้างในตัวท่านและครอบครัวของท่านที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังจากที่ภรรยาของท่านตั้งครรภ์/คลอด และ 9) ท่านประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลภรรยาและบุตรอะไรบ้าง และท่านได้จัดการอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่อนุมัติ IRBCMRU 2023/033.26.01 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ รายละเอียดการวิจัย พร้อมขออนุญาตในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยการลงลายมือชื่อ เพื่อบันทึกเหตุการณ์การสนทนา และจดบันทึก การนำเสนอข้อมูลให้คงสาระประสบการณ์และความหมายที่ไม่บิดเบือนเรื่องเล่าและหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่อาจบ่งชี้ตัวตนของพ่อแม่ใหม่ หรือแทนที่ข้อมูลที่มีความเฉพาะ ด้วยลักษณะนามที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงครั้งนี้หากเสร็จสิ้นการวิจัยโดยสมบูรณ์แล้วจะทำการลบข้อมูลทิ้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้รับผิดชอบการให้บริการสุขภาพในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อประสานอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามในการพูดคุยกับอาสาสมัครการวิจัยรายบุคคลที่บ้านของอาสาสมัคร ขออนุญาตบันทึกการสนทนา และจดบันทึกรายละเอียดการสนทนา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที ในระยะแรกของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครการวิจัยจำนวน 5 คน แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาประเด็นหรือแก่นสาระเบื้องต้น (thematic identification) จากนั้นได้เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครการวิจัยเพิ่มอีก 5 คน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเติมเต็มรายละเอียดของประเด็นหรือแก่นสาระจนกระทั่งประเด็นหรือแก่นสาระมีความอิ่มตัว (thematic or conceptual saturation) หลังจากนั้นได้สร้างกรอบแนวคิด (framework) (Creswell & Poth, 2018) และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากอาสาสมัครการวิจัยอีก 4 คน เพื่อตรวจสอบความสามารถในการอธิบายประสบการณ์ของพ่อแม่ใหม่ของกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้น (theoretical validation) จึงมีอาสาสมัครการวิจัยที่ให้ข้อมูลทั้งสิ้นรวม 14 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เรื่องเล่าโดยผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์สิ่งที่ผู้เล่าเล่าให้ฟัง (what is told) ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาแก่นสาระ (thematic analysis) และการวิเคราะห์แนวการเล่าเรื่อง (how the story is

told) ด้วยวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างของเรื่องราว (structural analysis) (Phoenix, Smith, & Sparkes, 2010) ผู้วิจัยเริ่มต้นการวิเคราะห์ด้วยการฟังและอ่านเรื่องเล่าทั้งหมดของพ่อแม่ใหม่แต่ละคนและสรุปใจความสำคัญของเรื่องเล่ารายบุคคลในภาพรวม (first-hand narratives) เพื่อคงไว้ซึ่งเรื่องราวให้ผู้อ่านได้เข้าถึงความเป็นปัจเจกของบุคคลโดยไม่มีการบิดเบือนหรือมีการบิดเบือนเรื่องเล่าน้อยที่สุด จากนั้นทำการวิเคราะห์แก่นสาระและโครงสร้างของเรื่องเล่าโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (constant comparative analysis) (Glaser, 1998) โดยเริ่มต้นจากการระบุหน่วยข้อมูลที่เล็กที่สุดที่มีความหมายอยู่ ให้ชื่อหน่วยข้อมูล รวบรวมหน่วยข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกันให้เป็นหมวดหมู่ ให้ชื่อหมวดหมู่ข้อมูลที่สะท้อนถึงแนวคิดของพ่อแม่ใหม่ (narrative of narrative) จากนั้นเชื่อมโยงแนวคิดเหล่านี้เข้าด้วยกันเพื่อค้นหารอบแนวคิดของเรื่องเล่า (narrative of narrative หรือ conceptual framework) ซึ่งกรอบแนวคิดนี้สามารถใช้อธิบายประสบการณ์ในภาพรวมของพ่อแม่ใหม่ได้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเรื่องเล่าของพ่อแม่ใหม่กับกรอบแนวคิดเพื่อยืนยันความเข้ากันได้ (fit หรือ validity หรือ credibility) ระหว่างเรื่องเล่าและกรอบแนวคิด (Tobin & Begley, 2004) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้วิเคราะห์เรื่องเล่า (story analysts) และผู้เล่าเรื่อง (story tellers) (Phoenix et al., 2010)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ 2 ส่วน ได้แก่ 1. เรื่องราวของเรื่องเล่า 9 ประเด็น และ 2. กรอบแนวคิดของเรื่องเล่า โดยเรื่องราวของเรื่องเล่า 9 ประเด็น มีดังนี้

1. การวางแผนและการตัดสินใจเรื่องการมีบุตร

พ่อที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีการวางแผนและการตัดสินใจเรื่องการมีบุตรที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

ความเชื่อเรื่องการมีบุตร อาสาสมัครการวิจัยเกือบทุกคนเชื่อว่าการมีบุตรเป็นผลผลิตของการใช้ชีวิตคู่ ยกเว้นอาสาสมัครหนึ่งคนที่ภรรยาต้องการแค่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแต่ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากเล็งเห็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นหากมีบุตร ดังว่า “แฟนผมอายุมากแล้ว พออยากมีลูกก็มีเลย พอมีลูกก็ดีใจมากผมพาไปฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลกลัวแฟนไม่แข็งแรง และเด็กไม่สมบูรณ์” (คุณพ่อคนที่ 1)

ความสามารถในการจัดการกับหน้าที่และความรับผิดชอบที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการมีบุตร มีหลายปัจจัยที่เป็นเครื่องตัดสินความสามารถของครอบครัวว่าพร้อมที่จะมีบุตรหรือไม่ ได้แก่ ความมั่นคงด้านอาชีพและการเงินของครอบครัว แหล่งที่อยู่อาศัยและการอยู่อาศัย ความจำเป็นด้านครอบครัวและการทำงาน รวมถึงความจำเป็นด้านลักษณะงานของคู่สมรส ดังว่า “ผมแต่งงานอายุ 30 ปี แฟนอายุ 29 ปี ทำงานอยู่คนละที่ ผมได้บรรจุที่ต่างจังหวัด แฟนทำอยู่ที่แม่ฮ่องสอน พออายุมากขึ้นก็ตัดสินใจมีลูก มีลูกเมื่ออายุ 36 ปี แฟนอายุ 35 ปี หลังแฟนคลอดผมก็ได้ย้ายมาอยู่ด้วยกัน” (คุณพ่อคนที่ 6)

ความพร้อมด้านอายุและสุขภาพของแม่ หลายครอบครัวตัดสินใจมีบุตรเนื่องจากแม่มีอายุมากขึ้น จึงทำให้ต้องตัดสินใจที่จะมีบุตรทั้ง ๆ ที่รับรู้ว่าครอบครัวยังไม่พร้อมเต็มที่ ดังว่า “ก่อนหน้านี้ไม่พร้อม อยู่กันคนละที่ไปมาลำบาก ทั้งบ้านพ่อแม่ผม บ้านพ่อแม่แฟน พ่อแฟนไม่สบาย แต่แฟนก็อายุเยอะขึ้นแล้วควรมีได้ละ เดี่ยวจะแก่เกินไปละ.” (คุณพ่อคนที่ 3)

ความต้องการของญาติผู้ใหญ่ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เร่งการตัดสินใจที่จะมีบุตรของคู่สมรส ทำให้การตั้งครรภ์เกิดขึ้นในห้วงเวลาที่คู่สมรสคิดว่าตนเองยังไม่พร้อม ดังว่า “ก่อนมีน้อง ไม่ได้วางแผนก่อน เพราะตอนนั้นผมอายุสิบแปด ภรรยาอายุ 28 ปี แต่ตายาย อยากมีหลานประกอบกับภรรยาผมอายุเยอะขึ้นก็เลย ลองไม่กินยาคุมดู 2-3 เดือน ก็มีลูก ผมก็ดีใจ” (คุณพ่อคนที่ 13)

ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน แต่อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีและความต้องการของครอบครัว ดังว่า “ไม่ได้วางแผนว่าจะมี หรือไม่มี ต้องเอาละเริ่มแก่แล้ว อยู่ด้วยกัน เกือบปีถึงมีลูก ไม่ได้คุมกำเนิด ไปตรวจสุขภาพทำพาสปอร์ตถึงได้รู้ว่ามียูทรีสติกดีใจมาก ๆ ตื่นเต้น” (คุณพ่อคนที่ 8)

2. ปฏิบัติการต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา

อาสาสมัครการวิจัยทุกคนเล่าถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ว่าดีใจ อย่างไรก็ตามความรู้สึกดีใจมักจะมีความรู้สึกตื่นเต้น ดังว่า “ดีใจ และ ตื่นเต้น เนื่องจากการตั้งครรภ์และการมีบุตรเป็นสิ่งที่ครอบครัวรอคอย พอรู้ว่าภรรยาท้อง ก็ดีใจ ตื่นเต้นทั้งสองคน เพราะรอมาตั้งแต่ปี 2558 (7 ปี) แล้วก็ลุ้นเพศ อยากได้เพศชาย” (คุณพ่อคนที่ 3)

ความรู้สึกที่ไม่ทราบว่าจะต้องทำตัวอย่างไรร่วมด้วย ดังว่า “ไม่ได้วางแผนว่าจะมีลูก เพราะยังไม่ได้แต่งงาน แต่อยู่ด้วยกัน 3-4 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด พอรู้ว่าแฟนท้องรู้สึกตื่นเต้น ทำตัวไม่ถูก ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร จึงไปบอกพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายก็เลยได้แต่งงาน” (คุณพ่อคนที่ 9)

มีความวิตกกังวลและความเครียดร่วมด้วย ดังว่า “วางแผนว่าจะมีลูกตั้งแต่อายุ 27 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด หมอบอกว่าภรรยาเป็นภาวะมีบุตรยาก เป็นเบาหวานและถุงน้ำรังไข่ แต่งงานมา 8 ปี กว่าจะมีลูก พอตั้งครรภ์ผมก็ดีใจ แต่ก็เป็นห่วงทุกคาม ผมก็พะวงเรื่องสุขภาพของภรรยา เพราะภรรยา เครียดและซึมเศร้า ครรภ์เป็นพิษ” (คุณพ่อคนที่ 5)

3. ปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยให้สะดวก ปลอดภัย และสุขสบาย

ย้ายไปอยู่กับญาติผู้ใหญ่หรือการมีญาติผู้ใหญ่มาอยู่ดูแล ดังว่า “กังวลเวลาภรรยาขับรถมอเตอร์ไซด์ไปมาทำงาน กังวลความปลอดภัย กลัวเป็นลม หน้ามืดล้ม ประกอบกับผมทำงานต่างจังหวัดไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่ ทั้งการดูแลเรื่องอาหาร การทำความสะอาดเสื้อผ้า จึงย้ายไปอยู่กับคุณพ่อคุณแม่ของภรรยา” (คุณพ่อคนที่ 6)

ย้ายไปอยู่ใกล้ที่ทำงาน และหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ดังว่า “ตอนท้องแก่ ย้ายไปเข้าบ้านอยู่ใกล้ที่ทำงานเพื่อไปทำงานสะดวก” (คุณพ่อคนที่ 2)

ปรับปรุงที่อยู่ให้สุขสบายของแม่และบุตร ดังว่า “หลังคลอดผมติดแอร์ที่บ้านเพราะอากาศร้อน และป้องกันฝุ่น” (คุณพ่อคนที่ 3)

4. การป้องกันความเจ็บป่วยและการบำรุงแม่ที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์

ซึ่งแนวทางการดูแลการตั้งครรภ์ประกอบด้วย

งดการทำงานหนักหรือการใช้แรงมาก เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานหรือใช้แรงที่หนัก เช่น อาจตกเลือดและแท้งได้ ดังนั้นพ่อแม่ใหม่จึงให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์งดหรือหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก และบางรายให้ภรรยาหยุดทำงานหรือลาออกจากงานดังว่า “ผมให้ภรรยาลาออกงานเนื่องจากทำงานที่ร้านอาหารทะเลต้องยกของหนักทุกวัน กลัวมีเลือดออก กลัวแท้ง เลยให้ออกจากงาน” (คุณพ่อคนที่ 14)

งดการรับประทานอาหารแสลงหรืออาหารที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ พ่อมือใหม่ได้รับความรู้จากการบอกเล่าของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและจากการหาความรู้เองจากแผ่นพับ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ตว่า อาหารหมักดอง อาหารที่ปรุงด้วยรสเผ็ด อาหารสำเร็จรูปที่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของชา กาแฟ มีผลเสียต่อภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นพ่อมือใหม่จะให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์งดหรือหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้ ดังว่า “กินอาหารดี ๆ หน่อย เช่น ผักเนื้อดี ๆ ไม่มีโซเดียมเยอะ ของจากร้านสะดวกซื้อไม่กินเพราะมีสารตกค้าง เดี่ยวมีผลกับลูก” (คุณพ่อคนที่ 10)

บำรุงร่างกายแม่ให้แข็งแรง ซึ่งอาจเป็นการบำรุงร่างกายด้วยยาที่แผนกฝากครรภ์จ่ายให้แม่รับประทาน หรือ การเสริมอาหารจำพวกนมที่ครอบครัวจัดหาให้ ดังว่า “ช่วงสามเดือนแรกที่ต้องกินอาหารตามปกติ เสริมโดยการซื้อน้ำเต้าหู้ นมมาให้กินเดือนละหลายลังเพราะมีโปรตีน ต้องบำรุงทั้งแม่และลูก ช่วงอายุครรภ์ 7-8-9 เดือน ทำข้าวต้มใส่เนื้อสัตว์ ใส่พริกไทยดำใส่เกลือให้มีรสชาติ” (คุณพ่อคนที่ 4)

พาไปตรวจครรภ์ตามนัด พ่อมือใหม่เกือบทุกราย เป็นผู้พาภรรยาที่ตั้งครรภ์ไปตรวจครรภ์ตามนัด โดยการขับรถไปส่งที่โรงพยาบาล การร่วมให้ข้อมูลกับพยาบาลที่ตรวจครรภ์ การรับฟังคำแนะนำเพื่อการดูแลครรภ์ รวมถึงการอำนวยความสะดวกเรื่องอื่น ๆ ระหว่างการไปใช้บริการฝากครรภ์ ดังว่า “ผมลงงานพาไปส่งทุกครั้ง เพราะต้องใช้เวลารวันคนเยอะ ไม่ให้ไปเองเพราะกลัวอันตราย (จากการขี่มอเตอร์ไซด์) และจะได้ช่วยดูแล จะได้รู้ด้วยว่าหมอบอกว่าอะไร” (คุณพ่อคนที่ 13)

ตอบสนองต่อความต้องการของภรรยา นอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว พ่อมือใหม่ยังพูดถึงการดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของภรรยาที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ด้านอื่น ๆ อีก ดังว่า “ก่อนคลอดผมช่วยภรรยาเตรียมเสื้อผ้า อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กไว้ ช่วยดูแลค่าใช้จ่าย หาลูกอาหารที่ภรรยาชอบให้” (คุณพ่อคนที่ 7)

5. การอยู่เดือน

ในการวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครการวิจัยเกือบทุกคนได้พูดถึงการอยู่เดือนว่าเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ระหว่างการฟื้นฟูร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วย การอยู่เดือนเป็นวิธีการที่แม่หลังคลอดถือปฏิบัติตามคำแนะนำและการสนับสนุนของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว อาสาสมัครการวิจัยในฐานะที่เป็นสามีของผู้คลอดมีบทบาทสำคัญในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ควบคุมและช่วยเหลือให้แม่หลังคลอดได้ปฏิบัติตามกรรมวิธีการอยู่เดือนอย่างเต็มที่ โดยคุณลักษณะและรายละเอียดของการอยู่เดือนจากการบอกเล่าของอาสาสมัครการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1) **วัตถุประสงค์ของการอยู่เดือน** การอยู่เดือนมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูร่างกาย ป้องกันการเจ็บป่วย และปรับและคืนสมดุลร่างกาย

2) **ระยะเวลาการอยู่เดือน** ส่วนใหญ่จะใช้เวลา 1 เดือน แต่ในบางรายอาจใช้เวลาครึ่งเดือน หรือ 2 เดือนตามที่ครอบครัวเห็นสมควร

3) **การปฏิบัติตัว** การปฏิบัติตัวระหว่างการอยู่เดือนในแต่ละครอบครัวจะปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยมีกิจกรรมการปฏิบัติตัวดังนี้

3.1) **การอยู่แต่ในบ้าน** โดยจะได้รับการแนะนำให้อยู่แต่ในบ้านหรือในห้องตลอดระยะเวลาการอยู่เดือน เพราะเชื่อว่าการออกไปนอกบริเวณบ้านจะทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

3.2) การงดอาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารที่มีรสเย็น เช่น แตงโม พริกเขียว มะละกอ และน้ำเย็น อาหารที่มีรสเผ็ด เช่น น้ำพริก แกงที่ปรุงด้วยพริกหรือเครื่องปรุงที่มีรสชาติจัดจ้าน และอาหารที่กระตุ้นอาการปวดแผล เช่น ไก่ หรือ ไข่ เป็นต้น

3.3) อาหารที่รับประทานได้ อาหารที่รับประทานได้ระหว่างการอยู่เดือนประกอบด้วยข้าวอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยวิธีการย่างหรือทอดให้แห้ง เช่น แคนหมู หมูทอด หมูย่างเกลือทาขมิ้น และผักที่ปรุงด้วยการต้ม ปรุงรสด้วยเกลือหรือรสชาติอ่อน เช่น ต้มผักกาด หรือต้มซี่โครง

3.4) การเพิ่มน้ำนม โดยการประคบเต้านมด้วยถุงร้อนเพื่อให้มีน้ำนมไหลดี และการรับประทานอาหารสร้างน้ำนม เช่น แกงหัวปลี และ แกงผักกาด

3.5) การอาบน้ำ การอบ และการดื่มน้ำต้มสมุนไพร การอาบน้ำสมุนไพรอุ่นจะเป็นกิจกรรมที่พบได้ในทุกครอบครัวโดยปฏิบัติวันละ 1 ครั้ง ในตอนเย็น สำหรับการอบหรือการดื่มน้ำสมุนไพรพบได้น้อยครอบครัว (1-2 ครอบครัว) โดยสมุนไพรที่ใช้ในการต้มเป็นสมุนไพรที่พบได้ในชุมชน เช่น ห่าเอ็ง สามปู มั่นจะล่าง หย้าหล่าง ไม้กว้าว เหริด ปูนปก และ ปูเลย เป็นต้น โดยสมุนไพรเหล่านี้มีสรรพคุณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็กหลังคลอด

3.6) การงดสระผม ระยะเวลาการอยู่เดือนหญิงหลังคลอดจะงดการสระผม เพราะเชื่อว่าการสระผมจะทำให้ร่างกายเย็นและเจ็บป่วยได้ง่าย

3.7) การแต่งกายให้อบอุ่น หญิงหลังคลอดแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่อบอุ่น ปกปิดร่างกาย สวมถุงเท้า และใส่หมวก

3.8) การประคบหน้าท้อง การประคบหน้าท้องจะช่วยป้องกันไม่ให้ท้องหย่อนคล้อย

3.9) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เจ็บป่วย เช่น ควั่นและฝน

4) ข้อดีของการอยู่เดือน การอยู่เดือนมีข้อดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังต่อไปนี้ ในระยะสั้น การอยู่เดือนช่วยให้ แผลแห้งเร็ว มดลูกเข้าอู่ไว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว สบายตัว ไม่ปวดเมื่อย ป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะ และช่วยให้น้ำนมไหลดี ในระยะยาว การอยู่เดือนจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่ายเมื่ออายุมากขึ้น

5) อาการผิดเดือนเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามการอยู่เดือน อาสาสมัครการวิจัยจะให้ความสำคัญกับการอยู่เดือนของภรรยาหลังคลอดมากเพราะเชื่อว่าหากไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หรือที่อาสาสมัครเรียกว่า “ผิดเดือน” ก็จะทำให้เกิด “อาการผิดเดือน” ซึ่งอาจจะไม่ส่งผลเสียทันทีแต่จะส่งผลเสียในระยะยาว เช่น อาการมือเท้าชา อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ร่างกายซูบซีด และเจ็บป่วยง่ายเมื่ออายุมากขึ้น

6) บทบาทของครอบครัวในการดูแลการอยู่เดือน ครอบครัวและสามีมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการอยู่เดือนของหญิงหลังคลอดให้เป็นไปอย่างราบรื่นตลอดช่วงเวลาการอยู่เดือน โดยบทบาทของครอบครัวและสามีประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำ การหาวัสดุอุปกรณ์ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม และการดูแลความเป็นอยู่ของแม่ให้สุขสบาย

คุณพ่อมือใหม่ทุกคนกล่าวว่า การอยู่เดือนมีข้อดีคือ ทำให้ร่างกายของภรรยาหลังคลอดมีการฟื้นฟูได้เร็ว ป้องกันความเจ็บและปรับคืนสมดุลของร่างกาย แต่ถ้าไม่อยู่เดือนจะมีผลเสียในระยะยาวจะทำให้ภรรยาเจ็บป่วยได้ง่ายเมื่ออายุมากขึ้น ดังว่า “อยู่เดือนผมดื่มน้ำยาสมุนไพรให้อาบน้ำหนึ่งเดือนกว่า วันละสองครั้ง เข้า-เย็น เพื่อบำรุง

ร่างกายไม่ปวดเมื่อย แผลหายดี แก้มหาหัว ถ้าไม่ทำจะทำให้เจ็บป่วยง่าย อาจไม่เห็นผลทันที แต่จะเห็นผลเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายอ่อนเพลีย ผ่นตกก็จะหนาว มือเท้าเย็น” (คุณพ่อคนที่ 11)

6. ครอบครัวและเครือญาติมีส่วนร่วมในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร

ครอบครัวและเครือญาติปรากฏอยู่ในเรื่องเล่าของอาสาสมัครการวิจัยทุกรายตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (ยกเว้น 1 ราย ที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยตนเอง) ครอบครัวและเครือญาติมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การสนับสนุนให้มีการตั้งครรภ์ การช่วยดูแลการตั้งครรภ์ และการช่วยดูแลหลังคลอด โดย

สอนและแนะนำพ่อแม่ ส่วนใหญ่ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวถ่ายทอดให้พ่อแม่ใหม่และหญิงตั้งครรภ์เป็นวิธีการดูแลครรภ์และหลังคลอดที่ได้ปฏิบัติกันมาในครอบครัวหรือชุมชน และพบว่า เกิดผลดีกับแม่และเด็ก ดังว่า “ลูกผมตื่นแล้วร้อง เมื่อนอนอิมก็จะร้องพลิกไปมา ผมไม่รู้จะทำอะไร ยายบอกให้อุ้ม และช่วยให้นม พอลูกหลับเราก็จะได้หลับ ไม่อย่างนั้นเราจะไม่ได้หลับ” (คุณพ่อคนที่ 7)

ดูแลเรื่องการกินอยู่และสุขภาพของแม่ ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวยังได้ช่วยเหลือเรื่องการกินอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่พ่อแม่ใหม่และภรรยาต้องทำงานประจำ ทำให้ไม่สามารถจัดการเรื่องต่างๆ ได้ดี ดังว่า “ในช่วงท้องภรรยาแพ้อากาศ ไม่ค่อยกิน ซึ่มนมก็ไม่กิน แม่ผมดูแลภรรยาแทนผม ทำกับข้าวให้ ผมต้องไปเลี้ยงควายหลังเลิกงานประจำ กลับสองทุ่ม ผมมีหน้าที่รับกับข้าวจากแม่ไปส่งให้ภรรยา” (คุณพ่อคนที่ 2)

พาไปฝากครรภ์ ในบางรายที่สามีไม่สามารถไปส่งได้ญาติผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้รับผิดชอบไปส่ง หรือในบางครอบครัวทั้งสามีและญาติผู้ใหญ่ก็ร่วมเดินทางไปส่งหญิงตั้งครรภ์ไปใช้บริการฝากครรภ์ ดังว่า “ผมทำงานต่างจังหวัดพาภรรยาไปฝากครรภ์เอง แต่เวลาหมอนัดถ้าไม่ได้กลับมา ให้อ้ายบ่าวของภรรยาผมบ้านอยู่ใกล้กันเป็นคนพาไป” (คุณพ่อคนที่ 6)

ช่วยดูแลทารก เนื่องจากพ่อแม่ใหม่ยังไม่มีประสบการณ์หรือความมั่นใจในการดูแลทารกหลังคลอด ญาติผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยดูแลทารก และจะรับผิดชอบดูแลเด็กต่อเนื่องจนกระทั่งเด็กโต ดังว่า “ตอนหลังคลอดใหม่ ๆ ผมไม่ค่อยได้จับลูกเพราะมือหนักกลัวลูกเจ็บ กลัวลูกตก ย่า (แม่ผม) มาช่วยดูแลทุกอย่างทุกวัน ตั้งแต่ทำกับข้าว ช่วยเลี้ยงลูก เพราะผมไปทำงานตอนกลางวัน” (คุณพ่อคนที่ 2)

7. หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

พ่อแม่ใหม่หลายคนจำเป็นต้องหาความรู้ ทำความเข้าใจ และฝึกทักษะที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เหมาะสม โดยการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายครอบครัวเพื่อนฝูง เว็บไซต์ และสื่อสังคม รวมถึงสื่อการเรียนรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ โดยการใช้แอปพลิเคชัน ในการวางแผนเรื่องการตั้งครรภ์ เช่น การนับไข่ตก ดังว่า “ภรรยาผมใช้แอปพลิเคชันนับวันไข่ตกและวิธีเลือกเพศลูก ผมอยากได้ลูกชาย ภรรยาผมรู้วิธีคำนวณและรู้วิธีตรวจเอง” (คุณพ่อคนที่ 3)

การสอบถามจากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูง ในการดูแลภรรยาและการดูแลทารก ดังว่า “ตอนอยู่เดือนลูกร้องไห้บ่อย เครียดทั้งคืน เครียดเพราะตอนเช้าต้องไปทำงาน ถามเพื่อนที่เคยมีลูก ก็แนะนำ และได้พี่สาวที่เคยเลี้ยงลูกมาก่อนออกมาช่วยเปลี่ยนตอนกลางคืน” (คุณพ่อคนที่ 12)

การศึกษาจากอินเทอร์เน็ต เพื่อหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ การคลอด การดูแลทารก ดังว่า “ตอนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หมอนัดไปนอนโรงพยาบาลเพื่อใส่ยาเร่งคลอด ผมหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ได้ข้อมูลทางลบของการฉีดยาเร่งคลอด ทำให้กลัว จึงขออนุญาตกลับบ้านก่อน ไม่กล้าให้หมอเร่งคลอด ขอกลับไปคิดดูก่อนแล้วค่อยว่ากันอีกที” (คุณพ่อคนที่ 5)

การศึกษาจากสมุดสีชมพู เป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีสำหรับพ่อแม่ใหม่ในการติดตามพัฒนาการของลูก การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของลูกในแต่ละช่วงวัย ดังว่า “ผมเปิดสมุดสีชมพู แล้วบอกภรรยาว่า ห้ามทำนั่น ทำนี่ ให้กินข้าวครบ 3 มื้อ ให้กินแต่นมกับผลไม้ ไม่ให้กินกาแฟ” (คุณพ่อคนที่ 13)

8. ปรับตัวเพื่อทำหน้าที่สามีและพ่อ

พ่อแม่ใหม่หลายคน จำเป็นต้องปรับปรุงตนเอง ให้รู้จักการวางแผนการทำงานและการใช้ชีวิต เพื่อเตรียมครอบครัวให้พร้อมกับการดูแลบุตรที่กำลังจะเกิดโดย ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น พ่อแม่ใหม่เกือบทุกคนบอกว่าเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์หรือกำลังจะมีบุตรตนเองได้ปรับปรุงตัวเองให้เป็นคนที่ดีขึ้น ดังว่า “พอรู้ว่าภรรยาตั้งครรภ์ก็เลิกกินเหล้าเลย ตั้งหน้าตั้งตาทำมาหากิน เมื่อก่อนเมาไหนนอนนั้นไม่กลับบ้าน แต่เดี๋ยวนี้ของที่ไม่ดีเลิกหมดเพราะเรามีลูกแล้ว” (คุณพ่อคนที่ 1)

จัดลำดับความสำคัญของชีวิตใหม่โดยให้ความสำคัญกับครอบครัว พ่อแม่ใหม่เกือบทุกคนพูดถึงการจัดลำดับความสำคัญของการใช้ชีวิตใหม่ด้วยการทุ่มเทเวลาและความสนใจกับ “การเป็นครอบครัว” มากขึ้น ดังว่า “เริ่มวางแผนชีวิตเมื่อรู้ว่ามียูทูบ แต่ก่อนทำตัวแบบวัยรุ่น กินเที่ยว กินเที่ยว พอรู้ว่ามียูทูบไม่ไปเลย หลังคลอดพาลูกไปหา ย่าและเด็ก ๆ ทางโน้น ซึ่งเด็กทางโน้นมีแต่ผู้ชาย เวลาเราไปเขาดีใจ และรอเราอยู่ เราก็มองวันเสาร์ นอนหนึ่งคืน กลับวันอาทิตย์” (คุณพ่อคนที่ 12)

แสวงหาและสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว พ่อหลายคนแสวงหาอาชีพที่มั่นคงมากขึ้น และตั้งใจทุ่มเทให้กับการทำงานและประกอบอาชีพ ดังว่า “ก่อนมีลูก ผมทำงานบริษัทแห่งหนึ่ง ต้องไปต่างอำเภอต่างจังหวัด หลังจากภรรยาตั้งครรภ์ผมหางานใหม่ได้ทำงานที่บริษัทใหม่ เพราะมันคงกว่างานเดิม และสามารถไปกลับได้ทุกวัน มีเวลาดูแลลูกและภรรยา” (คุณพ่อคนที่ 12)

วางแผนการเงินและค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีเงินเพียงพอในการดำรงชีวิต สำหรับการดูแลการตั้งครรภ์และบุตร รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของภรรยาที่หยุดงานเมื่อตั้งครรภ์ ดังว่า “ก่อนมีลูกผมให้ความสำคัญกับภรรยา 100 เปอร์เซ็นต์ พอมีลูกผมให้ความสำคัญกับลูก 2 ส่วน และ ภรรยา 1 ส่วน ทั้งเรื่องเวลา เรื่องเงิน และเรื่องการดูแล เน้นที่ลูกเป็นส่วนใหญ่ ต้องพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายให้รอบคอบว่ามีเท่าไร จะใช้อะไรบ้าง เอาที่จำเป็นจริง ๆ” (คุณพ่อคนที่ 7)

บริหารจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลาเพื่อที่จะได้ปฏิบัติภาระกิจประจำอื่น ๆ ได้โดยไม่บกพร่อง ดังว่า “หลังคลอดผมทำอะไร ต้องรวดเร็วอาบน้ำ ลูกกินข้าวป้อนข้าวลูก ทำธุระส่วนตัว เหมือนตอนที่เบื่อกินต้องทำรวดเร็ว ต้องปรับเวลาของตนเองให้เข้ากับเวลาของลูก ... ลูกตื่นเราก็ตื่น ลูกนอนเราต้องรีบนอน ไม่งั้นเราจะไม่ได้ทำอย่างอื่น” (คุณพ่อคนที่ 3)

เผชิญกับความเครียด เนื่องจากการตั้งครรภ์ของภรรยามีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร่วมด้วยความวิตกกังวลในบางรายอาจเกิดจากความกลัวว่าบุตรอาจจะมีภาวะพิการแรกเกิดเนื่องจากภรรยาตั้งครรภ์เมื่อมีอายุ

มาก ดังว่า “ผมต้องทำแทนทุกอย่างเพราะภรรยาทำอะไรไม่เป็น ต้องพร้อมตลอดเวลา ใกล้คลอดผมต้องเตรียมของเองเก็บไว้ในรถ เพื่อให้ทันเหตุการณ์ ทั้งกลางวันกลางคืน ถ้าภรรยาผมมีอาการผิดปกติก็พร้อมไปโรงพยาบาล” (คุณพ่อคนที่ 5)

อบรมสั่งสอนบุตร พ่อมือใหม่พูดถึงบทบาทในด้านการอบรมสั่งสอนเมื่อบุตรมีอายุมากขึ้นว่าเป็นบทบาทที่สำคัญ ดังว่า “พอลูกโตหน้าที่พ่อก็เปลี่ยนไป จากเลี้ยงดูธรรมดาที่ต้องมาเรื่องวินัย ต้องสอนเขา ผมให้ลูกเล่นมือถือเป็นเวลา บางครั้งต้องเอาไปซ่อนเป็นอาทิพิศ พิจารณาความจำเป็นเรื่องการกินขนม การไปเที่ยว จะบอกลูกว่าสิ่งใดดีไม่ดี เรื่องซื้อของต้องถามกันก่อนว่าจำเป็นไหม ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ให้ ถ้าจำเป็นจริง ๆ ถึงจะให้” (คุณพ่อคนที่ 7)

9. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อการดูแลครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

เนื่องจากประสบการณ์การดูแลครรภ์ของอาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้เกิดในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เรื่องเล่าของพ่อหลายคนจึงปรากฏเรื่องราวเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ต่อการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดดังนี้

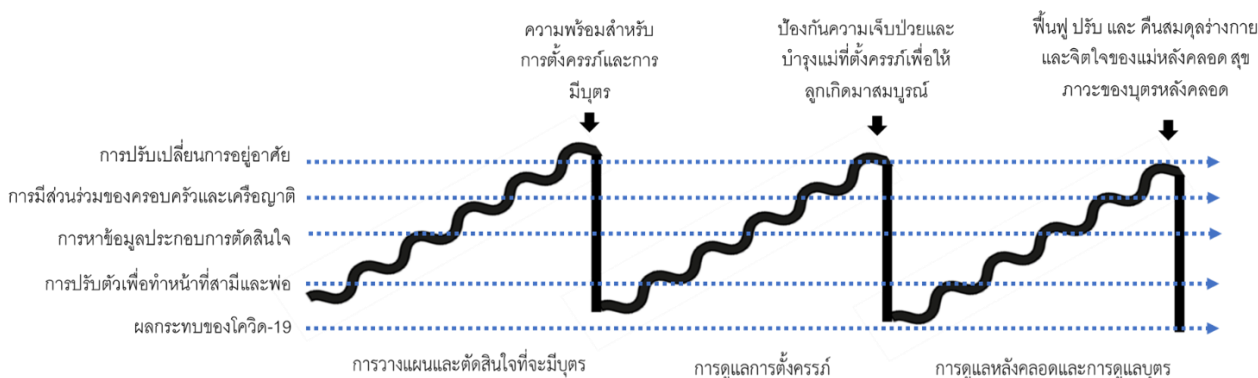
ดูแลตัวเองให้ไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อ ดังว่า “กลับจากทำงานอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ใส่แมสก่อนเข้าบ้าน ใส่แมสเวลาไปทำงาน ไม่อยากเอาโควิดเข้าบ้าน” (คุณพ่อคนที่ 10)

โควิด-19 จำกัดการมีส่วนร่วมในการดูแลแม่ระยะคลอด ดังว่า “ช่วงนั้นเป็นช่วงโควิด เขาไม่ให้เข้าไปในห้องคลอด ไม่ให้เฝ้า ได้แต่ไปส่ง เขาให้รอน้ำห้อง หลังคลอดให้เข้าไปเยี่ยมได้ แต่ต้องรีบกลับ” (คุณพ่อคนที่ 8)

การติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว ดังว่า “หลังคลอด 3 เดือนภรรยาติดโควิด ต่อมาอย่าติดจากภรรยา ผมต้องเลี้ยงลูกคนเดียว 10 วัน เพราะภรรยาและแม่ก็กักตัวอยู่บ้านชั้น 2 นาน 10 วัน ผมอยู่ชั้นล่างกับลูก” (คุณพ่อคนที่ 3)

กรอบแนวคิดที่ได้จากเรื่องเล่า (conceptual framework)

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดจากกลุ่มแนวคิดข้างต้นเพื่ออธิบายประสบการณ์องค์รวมของพ่อมือใหม่ โดยได้สรุปกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดนี้สะท้อนถึงประสบการณ์ของพ่อมือใหม่ที่มีความหมายใกล้เคียงกับเรื่องเล่าต้นฉบับของพ่อมือใหม่ ในการพัฒนากรอบแนวคิดนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการค้นหาแนวทางการเล่าเรื่องของพ่อมือใหม่ ซึ่งพบว่าพ่อมือใหม่ได้แบ่งการเล่าเรื่องเป็น 3 ช่วงเวลา คือ การวางแผนการมีบุตร การตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด ในการเล่าเรื่องในแต่ละช่วงเวลานั้นพ่อมือใหม่ได้เล่าถึงเป้าหมาย ของแต่ละช่วงเวลา วิธีการที่จะไปถึงเป้าหมาย สิ่งที่ประสบพบเจอ และอุปสรรคระหว่างทางไปถึงเป้าหมาย นั้น ๆ ที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว การแสวงหาความรู้เพิ่มเติม การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ



แผนภาพที่ 1 เส้นทางสู่เป้าหมายการเป็นพ่อ 3 ระยะ (multi-staged pursuit of fatherhood goals)

อภิปรายผล

ประสบการณ์ของอาสาสมัครการวิจัยในฐานะพ่อมือใหม่ประกอบด้วย 1) การวางแผนและการตัดสินใจเรื่องการมีบุตร 2) ปฏิบัติการต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา 3) การปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยให้สะดวก ปลอดภัย และสุขสบาย 4) การป้องกันความเจ็บป่วยและการบำรุงแม่ที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์ 5) การอยู่เดือน 6) ครอบครัวและเครือญาติมีส่วนร่วมในทุกช่วงของการตั้งครรภ์และการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร 7) หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ 8) ปรับตัวเพื่อทำหน้าที่สามีและพ่อ และ 9) ผลกระทบของโควิด-19 จะเห็นได้ว่าช่วงเวลาแรกคือการตั้งครรภ์เมื่อมีความพร้อมซึ่งต้องอาศัยการวางแผนและการตัดสินใจ โดยที่ความพร้อมอาจมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอายุของแม่ ลักษณะหน้าที่การงานของคู่สมรส ความต้องการที่จะมีบุตรสืบสกุล และความต้องการของญาติผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นความพร้อมด้านร่างกาย ทัศนคติ และ สังคม แม้ว่าในบางราย การตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน แต่การตั้งครรภ์และการมีบุตรก็นำความตื่นเต้นดีใจมาสู่พ่อมือใหม่ ซึ่งพ่อมือใหม่บางคนอาจมีความวิตกกังวลเนื่องจากเกรงว่าอายุและสุขภาพของภรรยาอาจเป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ หรือตนเองและคู่ครองอยู่ในสถานการณ์ที่ขาดความพร้อมที่จะดูแลการตั้งครรภ์และบุตรในระยะยาว เช่น อายุยังน้อย หรือครอบครัวทั้งสองฝ่ายยังไม่รับทราบเรื่องการตั้งครรภ์ นำไปสู่การตัดสินใจที่ทำให้พ่อมือใหม่และคู่ครองพร้อมที่จะรับผิดชอบการตั้งครรภ์และการมีบุตร

ช่วงเวลา ที่ 2 เป็นช่วงเวลาที่พ่อมือใหม่ดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์เพื่อการป้องกันความเจ็บป่วยและการบำรุงแม่ที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์ ซึ่งพ่อมือใหม่ได้ใช้วิธีการที่ได้รับการสอนจากบุคลากรสุขภาพ การแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ รวมถึงการค้นคว้าด้วยตนเอง การสังเกต และความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่มีต่อภรรยา การตั้งครรภ์ และบุตร ถึงแม้จะมีคำแนะนำเชิงวิชาการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อยสามารถทำงานได้ถึงไตรมาสที่ 3 หรือก่อนคลอด และสามารถทำได้จนถึงสัปดาห์ที่ 40 ของการตั้งครรภ์ เป็นต้น (ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2553) ซึ่งการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของพ่อมือใหม่ไม่ได้อาศัยความรู้ทางวิชาการที่ได้รับ การถ่ายทอดจากบุคลากรสุขภาพเพียงอย่างเดียวแต่ยังต้องอาศัยความรู้สึกนึกคิด ของพ่อมือใหม่ที่มีต่อภรรยาที่ตั้งครรภ์และบุตรในท้อง (วิทยา อยู่สุข, 2549; ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2553; Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, & Baosuang, 2010) ที่นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอันตรายของการปฏิบัตินั้น ๆ ภายใต้บริบทสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของครอบครัว และการตั้งครรภ์

ช่วงเวลาที่ 3 เป็นช่วงเวลาของการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้เรื่องเล่าที่ปรากฏเด่นชัดที่สุดคือการอยู่เดือน ซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติที่พบได้ในทุกครอบครัวและมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน การอยู่เดือนมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟู ปรับ และคืนสมดุลร่างกายและจิตใจของแม่หลังคลอด สุขภาวะของบุตรหลังคลอด ซึ่งช่วงเวลาการอยู่เดือนเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่หลังคลอดและทารก โดยมุ่งจัดการโภชนาการ (Ramulondi, de Wet, & Ntuli, 2021) การดูแลสุขอนามัยของแม่หลังคลอด และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ฟื้นฟู ปรับและคืนสมดุลร่างกาย โดยพ่อแม่ใหม่บอกว่ามีสิ่งที่ปฏิบัติและข้อห้ามต่าง ๆ ที่ญาติผู้ใหญ่บอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (Naunboonruang, 2018; Smith et al., 2022) และมักขาดการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจในเชิงเหตุและผล และความเข้าใจในเชิงประวัติศาสตร์

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาของการเป็นพ่อแม่ใหม่ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์และการคลอด พ่อแม่ใหม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการอื่น ๆ ช่วย ได้แก่ การหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (theme 7) การปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยให้สะดวก ปลอดภัย และ สุขสบาย (theme 3) การให้ครอบครัวและเครือญาติมีส่วนร่วมการดูแล (Theme 6) การปรับตัวเพื่อทำหน้าที่สามีและพ่อ (theme 8) และ การป้องกันและจัดการกับผลกระทบของโควิด-19 ต่อการดูแลครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด (theme 9)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบจากการวิจัย งานบริการอนามัยแม่และเด็กและบุคลากรสุขภาพอาจพิจารณาปรับปรุงการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ใหม่ในการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด โดยแบ่งการให้บริการเป็น 3 ระยะระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยกิจกรรมอาจจะประกอบไปด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่สำคัญของแต่ละระยะ 2) การประเมินความพร้อมของว่าที่พ่อแม่ใหม่ในการที่จะมีบุตร ครอบคลุมความพร้อมด้านร่างกาย สังคมและการอยู่อาศัย และเศรษฐกิจ รวมถึง ความพร้อมในการทำหน้าที่พ่อ 3) การวางแผนด้านที่อยู่อาศัยและการประกอบอาชีพ 4) การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 5) การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นพ่อแม่ใหม่ 6) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือญาติ 7) การเลือกใช้และผสมผสานแนวทางการดูแลตามศาสตร์สมัยใหม่และวิถีพื้นบ้าน และ 8) การจัดบริการทางเลือกสำหรับพ่อแม่ใหม่ ในกรณีที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลหรือประเมินผลของการจัดการพัฒนาบริการสุขภาพโดยให้พ่อแม่ใหม่มีส่วนร่วมทุกระยะของการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล, วรณา พาหุวัฒนกร และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2555). ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 84-95.
- ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2553). *พิษวิทยาและอาชีวเวชศาสตร์: การดำเนินงานอาชีวเวชกรรมในสถานประกอบการ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นลินี ศรีอ่อน และ วิณา จีระแพทย์. (2560). ประสบการณ์การเป็นบิดาของวัยรุ่นชาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ มกราคม-เมษายน), 120-126.
- พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์. (2565). *คู่มือฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุขสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย
- วรวรรณ ถนอมเกียรติ. (2559). การศึกษาปัจจัย สาเหตุและสถานการณ์การตายของมารดาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนานาชาติ*, 6(2), 10-17
- วิทยา อยู่สุข. (2549). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: หจก.เบสท์ กราฟฟิค เพรส.
- Chattopadhyay, A. (2012). Men in maternal care: evidence from India. *Journal of Biosocial Science*, 44(02), 129–153.
- Clandinin, D. J. & Connelly, F.M. (2000). *Narrative inquiry: experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass.
- Comrie-Thomson, L., Tokhi, M., Ampt, F., Portela, A., Chersich, M., Khanna, R., & Luchters, S. (2015). Challenging gender inequity through male involvement in maternal and newborn health: critical assessment of an emerging evidence base. *Culture Health Sexuality*, 17(sup2), 177–189.
- Creswel, J. W. I. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. SAGE Publications, Inc
- Finnbogadóttir, H., Crang S. E., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19, 96–105. doi: 10.1016/S02666138(03)00003-2.
- Glaser, B. (1998). *Doing grounded theory: issues and discussions*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Mullany, B. C., Becker, S., & Hindin, M. (2007). The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 22(2), 166–176.

- Naunboonruang, P. (2018). An oral tradition of homeostasis: a qualitative study of local wisdoms used by postpartum Thai women, Lampang. *Proceeding of the 4th international conference: qualitative research in nursing, health & social sciences (QRiNH)*, “qualitative research: foundations and sciences for love of the humankind” 7-9 th February, Boromarajonani college of nursing, Nakhon Lampang, THAILAND
- Phoenix, C., Smith, B., & Sparkes, A. C. (2010). Narrative analysis in aging studies: a typology for consideration. *Journal of Aging Studies*, 24(1), 1-11. doi: 10.1016/j.jaging.2008.06.003
- Ramulondi, M., de Wet, H., & Ntuli, N. R. (2021). Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *Journal of Ethnobiology Ethnomedicine*, 17(15), 1-19. doi: 10.1186/s13002-021-00451-2
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A. & Baosuang, C. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing and Health Sciences*, 12(4), 403-409. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00549.x
- Smith, T. J., Tan, X., Arnold, C. D., Sitthideth, D., Kounnavong, S., & Hess, S. Y. (2022). Traditional prenatal and postpartum food restrictions among women in northern Lao PDR. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), 1-14. doi:10.1111/mcn.13273
- Tobin, G. A., & Begley, C. M. (2004). Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 388–396. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03207.x
- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(6), 604–612. doi: 10.1136/jech-2014-204784