



ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรก ในระยะหลังบุตรเกิด*

นิศาชล รักสกุล พย.ม.**

พรรณพิไล ศรีอารณธ์ ปร.ด.***

นันทพร แสนศิริพันธ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของบิดา มารดาและบุตร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่มีภรรยาอยู่ในระยะหลังบุตรเกิด 6 - 8 สัปดาห์ พากรรยามารับบริการคลินิกตรวจหลังคลอดและพบบุตรมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างบิดาตามคุณสมบัติที่กำหนดครบถ้วน จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดของ ศุภกร ไชยนา และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2558) แบบสอบถามความเครียดของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) แบบวัดสมรรถนะของการเป็นบิดาของ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, แนน เกย์ลอร์ด และปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา (2013) และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ พัชรินทร์ เรารู้ธรรม (2006) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.83 มีคะแนนเฉลี่ย 108.15 คะแนน (S.D. = 10.09) 2) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด

คำสำคัญ: การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Factors Predicting Father Involvement among First-time Fathers in Postnatal Period*

Nisachon Ragsakun M.N.S.**

Punpilai Sriarporn PhD***

Nantaporn Sansiriphun PhD***

Abstract

Father involvement of first-time fathers in the postnatal period is important to health status of both parent and child physically, mentally and socially. The purpose of this predictive correlation research was to explore factors predicting father involvement among first-time fathers in the postnatal period. The participants were first-time fathers, who had wife with child aged 6 - 8 week. They took their wives to a postpartum check-up clinic and their child to the wellness baby clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai and Lamphun Hospital from March to May 2018. The participants were selected by conventional sampling following the inclusion criteria and consisted of 120 first-time fathers. The research instruments consisted of the Personal Data Record Form, the Father Involvement During Postpartum Period Questionnaire developed by Supakorn Chaina and Nantaporn Sansiriphun (2015), the Suanprung Stress Test-20 developed by Suwat Mahatnirunkul, Wanida Pumpaisalchai and Pimmas Tapanya (1997), the Parenting Sense of Competence Scale by Suwansujarid, Vatanasomboon, Gaylord, & Lapvongwatana (2013) and the Marital Relationship Questionnaire by Raojutitham (2006). Descriptive statistics and Stepwise multiple linear regression analysis were used to analyze the data.

Results of the study: 1) Father involvement in first-time fathers in the postnatal period was at a high level (85.83%) and mean score was 108.15 (S.D. = 10.09) 2) Marital relationship that was statistically significant can predict father involvement among first-time fathers in the postnatal period at 22.8% ($p < .001$)

Results from this study could be used as baseline data for planning effective nursing care to promote first-time father involvement in the postnatal period.

Keywords: father involvement, first-time fathers, stress father, sense of competence, marital relationship

*Thesis of Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student of Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

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



บทนำ

สถาบันครอบครัวถือได้ว่าเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ครอบครัวที่สมบูรณ์ประกอบด้วย บิดามารดาและบุตร ที่มีความสัมพันธ์รักใคร่กลมเกลียวกัน บิดามารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะร่วมกันดูแลบุตรให้มีพัฒนาการด้านร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง เติบโตเป็นกำลังที่สำคัญของชาติ¹ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ มารดามีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้ระยะเวลาที่มารดาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรลดลงเมื่อเทียบกับในอดีต² องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงประโยชน์การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังบุตรเกิด เพื่อมุ่งให้เกิดสุขภาพที่ดีของมารดาและบุตร ส่งผลทำให้สังคมปัจจุบันคาดหวังให้ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับภรรยา³ สำหรับประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมให้บิดาเข้าร่วมฝึกฝนทักษะการดูแลมารดาและบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังบุตรเกิด โดยผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้บุคคลทางการสุขภาพร่วมกันส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาโดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรคนแรก⁴

ผู้เป็นบิดาครั้งแรกระยะ 6-8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด เป็นช่วงเวลาที่บิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความกดดันต่างๆ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากผู้เป็นบิดาครั้งแรกเป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และทักษะในการดูแลภรรยาและบุตร หากผู้เป็นบิดาครั้งแรกไม่สามารถผ่านวิกฤติในระยะหลังบุตรเกิด 8 สัปดาห์ ส่งผลทำให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกไม่สามารถให้การช่วยเหลือภรรยาและบุตรให้มีสุขภาพที่ดี เมื่อพิจารณาผลกระทบที่มีต่อมารดาในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด พบว่า มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁵ โดยด้านจิตใจมารดาอาจเกิดความเครียดจากการปรับบทบาทมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตร ร่วมกับการทำหน้าที่ภรรยา ทำให้มารดาเกิดอาการเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ⁷ หากผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดน้อย อาจส่งผลทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังบุตรเกิด บิดาถือได้ว่าเป็นผู้มีความสำคัญและใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด จึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร⁸ ดังนั้นระยะ 6-8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด เป็นระยะทั้งบิดาและมารดาเกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ

จึงเป็นระยะที่สำคัญในการสร้างความมั่นใจ ร่วมกับการเรียนรู้ทักษะในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้ทั้งบิดาและมารดาสามารถดำรงบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์⁹ ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาโดยแลมปี เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานจากบทบาทบิดา¹⁰ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) หมายถึง ผู้เป็นบิดาเข้ามาช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ โดยตรงร่วมกับภรรยาและบุตร 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ (accessibility) หมายถึง ผู้เป็นบิดาสามารถจัดสรรเวลาให้กับบุตร เมื่อภรรยาต้องการความช่วยเหลือ บิดาจะมีความพร้อมในการเข้ามาดูแลบุตรได้ทันที และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง ผู้เป็นบิดามีความรับผิดชอบในการจัดหาทรัพยากรต่างๆ ให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงดูบุตรและภรรยา การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ หลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 6 ปัจจัย^{11,12} ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา เช่น ความเครียด ทักษะของบิดา การรับรู้ความสามารถของบิดา เป็นต้น 2) ปัจจัยภายในครอบครัว เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับบุตรหรือมารดากับบุตร เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น 4) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป็นต้น 5) ปัจจัยด้านมารดา เช่น ทักษะของมารดาต่อบทบาทบิดา เป็นต้น และ 6) ปัจจัยด้านบุตร เช่น เพศของบุตร อายุบุตร เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้การศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา คือ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา และปัจจัยภายในครอบครัว คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยปัจจัยส่วนบุคคลของบิดาและปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระดับต่ำ¹³ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้เป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกับบิดาที่มีบุตรหลายคน และด้านโครงสร้างครอบครัวที่มีความแตกต่างกับในอดีต สำหรับปัจจัยการรับรู้ความสามารถของบิดาและปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาระดับสูง¹⁴ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียด



ของ มิลเลอร์ สมิท และโรสเสตียน หมายถึง ความเครียด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยผลของความเครียดจะแสดงออกมาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹⁵ จากสถานการณ์ในระยะหลัง บุตรเกิด ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียด บิดาพยายามหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้บิดาสามารถเผชิญสถานการณ์ในระยะหลังบุตรเกิด¹⁶ ความเครียดของผู้เป็นบิดาครั้งแรกเกิดจากการปรับตัวสำหรับบทบาทใหม่ โดยเฉพาะระยะหลัง บุตรเกิด บิดาจะมีความรับผิดชอบที่หลากหลาย หากผู้เป็นบิดาได้รับประสบการณ์การคลอดที่ไม่เป็นตามความคาดหวัง หรือบิดารู้สึกขาดความสามารถการดำรงบทบาท บิดาในการเลี้ยงดูบุตร จะนำไปสู่ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹⁷ ผลกระทบของความเครียดนั้นหากบิดาไม่สามารถเผชิญได้ ทำให้บิดาเกิดความท้อแท้ ไม่สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้¹⁸

การรับรู้ความสามารถของบิดา (father sense of competence) การศึกษาครั้งนี้ศึกษาตามแนวคิดของ กิบาด-วอลสตัน หมายถึง การที่บิดาตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ด้านทักษะหรือความรู้ และ 2) การรับรู้ด้านคุณค่าการเป็นบิดาหรือความพอใจในบทบาทการเป็นบิดา โดยบิดาที่มีการรับรู้ความสามารถของบิดา จะทำให้บิดาการเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร¹⁵ โดยบิดาที่มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลทำให้บิดาเกิดความมั่นใจที่จะสามารถแก้ไขปัญหาของบุตรได้ เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บิดาสามารถให้การตอบสนองบุตรได้อย่างถูกต้อง¹⁶ ในทางตรงกันข้ามหากบิดาขาดการรับรู้ความสามารถของบิดา ทำให้บิดารับรู้ว่าตนเองขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากบิดาเชื่อว่าขาดความสามารถการดำรงบทบาท บิดาที่ดี ส่งผลทำให้บิดาหลีกเลี่ยงการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร¹⁷

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) การศึกษาครั้งนี้ศึกษาตามแนวคิดของสเปาเนียร์ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา โดยมีความรักความกลมเกลียว ความเห็นอกเห็นใจ โดยคู่สมรสพยายามปรับตัวเข้าหากัน และร่วมกันเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของสามีกับภรรยา เพื่อความสุขในการใช้ชีวิตสมรสร่วมกัน ประกอบด้วย

4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส 2) ความพึงพอใจของคู่สมรส 3) ความกลมเกลียวของคู่สมรส และ 4) การแสดงความรักของคู่สมรส¹⁸ คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี ทำให้คู่สมรสสามารถปรับบทบาทหน้าที่ได้ดีในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องมาจากคู่สมรสจะมีการสนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ทั้งสามีกับภรรยาเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลดีทำให้ภรรยาเกิดทัศนคติที่ดีต่อบิดา ภรรยาจึงเปิดโอกาสและสนับสนุนให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับภรรยา ส่งผลทำให้บิดาเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและแสดงความรับผิดชอบการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น¹⁹ ในทางตรงกันข้ามหากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี จะทำให้คู่สมรสมีทัศนคติที่ไม่ตรงกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสมของบิดา จึงส่งผลทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวได้²⁰

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาตามแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาตามแนวคิดของแลมปี โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา¹¹ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด 6-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา คือ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา และปัจจัยภายในครอบครัว คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลของบิดาและปัจจัยภายในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ อีกทั้งปัจจัยที่ศึกษาดังกล่าวควมมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านองค์ความรู้ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาไทยให้มีความครอบคลุมกับบริบทการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ปัจจัยที่ศึกษาดังกล่าวพยาบาลผดุงครรภ์สามารถจัดกระทำและนำไปสู่ข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด และปัจจัยทำนายจากการศึกษาสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด



2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระลอกหลังบุตรเกิด ได้แก่ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระลอกหลังบุตรเกิด ส่งผลทั้งด้านร่างกายจิตใจต่อทั้งบิดา มารดา บุตร และสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระลอกหลังบุตรเกิด โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาตามแนวคิดของแลมปี (Lamp)¹¹ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ของบิดา 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ และ 3) การแสดงความรับผิดชอบของบิดา ปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลบิดา คือ ความเครียด ศึกษาตามแนวคิดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller, Smith, Rothstein)¹⁵ และการรับรู้ความสามารถของบิดา ศึกษาตามแนวคิดของ กิบาด-วอลสตัน (Gibaud-Wallston)²¹ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านทักษะหรือความรู้ และ 2) ด้านคุณค่าการเป็นบิดาหรือความพอใจในบทบาทการเป็นบิดา และปัจจัยภายในครอบครัว คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ศึกษาตามแนวคิดของดาร์วินและคณะ (Darwin, et al)¹⁸ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส 2) ความพึงพอใจของคู่สมรส 3) ความกลมเกลียวของคู่สมรส และ 4) การแสดงความรักของคู่สมรส ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวอาจจะสามารถทำนายหรือร่วมทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระลอกหลังบุตรเกิดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระลอกหลังบุตรเกิด

ประชากร คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่มีภรรยาอยู่ในระยะหลังบุตรเกิด 6 - 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่มีภรรยาอยู่ในระยะหลังบุตรเกิด 6 - 8 สัปดาห์ ที่พบบรรยากาศการบริการคลินิกตรวจหลังคลอดและพบบุตรมา

รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน คือ ปัจจัยทำนาย 1 ปัจจัยทำนาย ต่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย²² ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยทำนายทั้งหมด 3 ปัจจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 120 ราย โดยผู้วิจัยเลือกคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามระเบียบคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 ราย และมีกลุ่มตัวอย่างบอกลีก 1 ราย เนื่องจากบิดาพารรยาและบุตรไปที่คลินิกนมแม่ เพื่อฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระลอกหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระลอกหลังคลอด สร้างโดย ศุภกร ไชยนา และ นันทพร แสนศิริพันธ์¹³ สร้างตามแนวคิดของแลมปี¹¹ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้บิดาสามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก ข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเครียดสวนปรุ่งฉบับ 20 ข้อ ของ สุวัฒน์ มหัตถินรัตนกุล และคณะ²³ ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของบิดา ผู้วิจัยใช้แบบวัดสมรรถนะของการเป็นบิดา (Parenting Sense of Competence Scale in Father Form [PSOC])



ของ กิปาด-วอลสตัน และวันเดอร์แมน²¹ แปลเป็นภาษาไทย โดย ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และคณะ²⁴ ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามประเมินทักษะหรือความรู้ของบิดา (skill/knowledge) จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามประเมินการรับรู้คุณค่าการเป็นบิดาหรือความพอใจของบิดา (valuing/comfort) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 6 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale [DAS]) สร้างโดยสเปนเยร์¹⁸ ที่ดัดแปลงโดย พัทรินทร์ เรารู้ธรรม²⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของสเปนเยร์ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก จำนวน 21 ข้อ คือ ข้อ 1-14 และข้อ 17-23 และข้อคำถามด้านลบจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 15 และ 16 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาในแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด จึงไม่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในระยะหลังคลอด แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของบิดา และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .98, .95, .86 และ .94 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพบกลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกตรวจหลังคลอดและคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนครบถ้วนทั้ง

5 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด คำนวณความเครียด คำนวณการรับรู้ความสามารถของบิดา และคำนวณสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) 3) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบิดาครั้งแรกที่มีภรรยาอยู่ในระยะหลังบุตรเกิด 6 - 8 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.34 (S.D. = 4.99) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 45 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 72.5 การศึกษาส่วนมากศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.2 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 48.3 มีความเพียงพอของรายได้และมีเงินออม ร้อยละ 45.8 บิดามากกว่าครึ่งหนึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรก ร้อยละ 84.2 มีบุตรเพศชายตรงกับความต้องการ ร้อยละ 47.5 ส่วนมากมีบุตรตรงกับความต้องการ ร้อยละ 91.7 มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 70.8 และไม่ได้เข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.8

2. คะแนนรวมการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังบุตรเกิดอยู่ระหว่าง 79 - 127 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 108.15 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.09 คะแนน



และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 85.8

3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228$) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ได้ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีอำนาจในการทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ($Beta = .48$) และความเครียดและการรับรู้ความสามารถของบิดาไม่สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลกับการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 120$)

ตัวแปร	b	S.E.b	β	t	p-value
ค่าคงที่	71.81	6.21		11.56	.000
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.41	.07	.48	5.90	.000

ค่าคงที่ = 71.81, $SE_{est} = \pm 8.90$
 $R = .48$; $R^2 = .228$; $F = 34.84$; $P\text{-value} < .001$

สมการพยากรณ์ $Y = 71.81 + .41X$
 Marital relationship

การอภิปรายผล

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยหลังบุตรเกิด การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 85.83 คะแนนเฉลี่ยการเข้ามามีส่วนร่วมเท่ากับ 108.15 คะแนน ($S.D. = 10.09$) สามารถอธิบายได้ว่า การที่บิดามีบุตรคนแรกเข้ามามีส่วนร่วมในระดับมาก ถึงร้อยละ 85.83 เป็นการที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมครบทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของแลมปี¹¹ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ เป็นการที่บิดาเข้ามาช่วยเหลือในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆ โดยตรงกับภรรยาและบุตร เช่น บิดาคอยดูแลบุตรทั้งเวลากลางวันและเวลากลางคืน สำหรับการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับภรรยา บิดาคอยเตือนให้ภรรยาหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระยหลังบุตรเกิด เช่น การยกของหนัก การทำงานหนัก เป็นต้น องค์ประกอบที่ 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ เนื่องจากทำให้บิดาสามารถเข้าไปช่วยเหลือภรรยาและบุตรเมื่อเกิดปัญหา ทำให้เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาและบุตรให้ได้รับความอบอุ่นปลอดภัย เช่น บิดาเปิดโอกาสและใช้เวลากับภรรยาในการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือด้านร่างกาย

และจิตใจ เป็นต้น และองค์ประกอบที่ 3) การแสดงความรับผิดชอบเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เนื่องจากสะท้อนถึงการกระทำบทบาทหน้าที่ของบิดา เช่น บิดาคอยสังเกตอาการผิดปกติของบุตรอย่างสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดด้านร่างกายของบุตร ช่วยเหลืองานบ้าน บิดาจัดเตรียมที่พักสะอาดปลอดภัยและของใช้ที่จำเป็นให้กับภรรยาและบุตร ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับมาก

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ศุภกร ไชยนา และคณะ¹³ และชลดา สติปัญญา และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยหลังบุตรเกิด 6 - 8 สัปดาห์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรระดับมากร้อยละ 89.22 และ 74.51 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ มีการพัฒนาด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาที่พัฒนามากขึ้นกว่าช่วงวัยรุ่น ส่งผลให้วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความพร้อมและความปรารถนาในการมีครอบครัวที่สมบูรณ์¹⁹ เมื่อมีบุตรบิดาจึงแสวงหาความรู้ การดูแลสุขภาพภรรยาและบุตร ทำให้บิดาเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของภรรยา จึงทำให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกเข้ามามีส่วนร่วมในระยหลังบุตรเกิดในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 39.17 เป็นการศึกษาในระดับสูง ทำให้บิดา



มีความพร้อมเรียนรู้บทบาทบิดา ดังนั้นเมื่อบิดาได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพหรือจากการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ทำให้บิดามีความรู้และเกิดความเชื่อมั่นที่สามารถดูแลสุขภาพของภรรยาและบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีลักษณะครอบครัวขยายร้อยละ 56.67 ทำให้บิดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งการสนับสนุนด้านการเงินและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้บิดาลดความเครียดในระยะหลังบุตรเกิด และบิดาได้รับการฝึกฝนทักษะการเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลในครอบครัว จึงส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิด^{26,27}

2. ความเครียด การรับรู้ความสามารถของบิดา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากสมการจากการศึกษาครั้งนี้คือ $Y = 71.81 + .41X$ แสดงให้เห็นว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมาก จะส่งผลทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างมาก และหากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน้อย จะทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างน้อย จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .477, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสที่ดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจของคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรักของคู่สมรส จะมีการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรร่วมกันและนำมาซึ่งความสุขในชีวิตสมรส¹⁸ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระดับมากร้อยละ 85.83

การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคู่สมรส ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางอารมณ์แห่งแรกที่สำคัญของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด²⁸ การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี ทำให้ภรรยาเปิดโอกาสให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้บิดาแสดง

บทบาทการทำหน้าที่ของบิดา¹⁹ จากผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ลี และโตเฮอที่²⁹ พบว่า คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี เมื่อภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ บิดาจะเข้าไปดูแลเอาใจใส่ภรรยาและทารกในครรภ์ ทำให้ภรรยาเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ส่งผลให้บิดาเกิดความพึงพอใจเกิดความสุขในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เมื่อภรรยาคลอดบุตรทำให้บิดารู้สึกมีความมั่นใจในการเข้าไปช่วยเหลือดูแลภรรยาและบุตร ทำให้บิดามีโอกาสฝึกฝนทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ยิ่งทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ($\beta = .37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาของ ดติรัตน์ สุวรรณสุจริต³⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด แต่เป็นการศึกษาทั้งบิดายัยรุ่นและบิดายัยผู้ใหญ่ทั้งบิดาที่มีบุตรคนแรกและบิดาที่มีบุตรหลายคน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาที่คู่สมรสอยู่ในระยะหลังบุตรเกิดได้ การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดในระดับมากร้อยละ 85.83 และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนสำหรับการอธิบายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดของกลุ่มตัวอย่าง นำไปสู่กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลผดุงครรภ์ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล



ผดุงครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะเวลาหลังบุตรเกิด

3. เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะเวลาหลังบุตรเกิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะเวลาหลังบุตรเกิดของปัจจัยอื่นๆ เช่น ทักษะคิดของมารดาต่อบทบาทบิดา ทักษะคิดของบิดาต่อบทบาทบิดา สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตร เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาศิลปะกลุ่มอื่นๆ เช่น บิดาวัยรุ่นหรือบิดาที่มีภรรยาหรือบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

3. ควรมีการนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะเวลาหลังบุตรเกิดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่านและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

References

- Dinisman T, Andresen S, Montserrat C, Strozik D, Strozik T. Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis. *Children and Youth Services Review* 2017; 80: 105-15.
- Parker K, Wang W. Modern parenthood roles of moms and dads converge as they balance work and family. Available from: <http://www.pewsocial-trends.org/2013/03/14/modern-parenthood-roles-of-moms-and-dads-converge-as-they-balance-work-and-family/>; 2013.
- World Health Organization. Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742_report_eng.pdf?ua=1; 2015.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10. การดูแลการตั้งครรภ์ที่ครอบครัว/สามีมีส่วนร่วม. เข้าถึงจาก: http://kcenter.anamai.moph.go.th/info.php?info_id=2304&group_photo=d3001b5bd38afa06753f38a2ac27674c.jpg&SUBORG_ID=0;2560.
- Sansiriphun N, Kantaraksa K, Klunklin A, Baosuang C, Liamtrirat S. The journey into fatherhood: A grounded theory study. *Nursing and Health Sciences* 2015; 17(4): 460-6.
- Yeh YC, St John W, Chuang YH, Huang YP. The care needs of postpartum women taking their first time of doing the month: A qualitative study. *Contemporary Nurse* 2017; 53(5): 576-88.
- Sumatchara M, Tassanee P, Parnarat S. Factors predicting parenting stress in mother of infants. *Journal of nurses association of Thailand, North-Eastern division* 2012; 30(1): 53-62.
- Lin WC, Chang SY, Chen YT, Lee HC, Chen YH. Postnatal paternal involvement and maternal emotional disturbances: The effect of maternal employment status. *Journal of Affective Disorders* 2017; 219: 9-16.
- Entsieh AA, Hallstrom IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery* 2016; 39: 1-11.
- Lamb ME. The history of research on father involvement. *Marriage and Family Review* 2000; 29(2-3): 23-42.
- Lamb ME, Tamis-LeMonda CS. The role of the father an introduction. *The Nature of Father Involvement* 1981: 1-31.



12. Volker J. Paternal involvement: A review of the factors influencing father involvement and outcomes. *Journal of Student Scholarship* 2014; 16: 1-8.
13. Supakorn C, Nantaporn S, Kannika K. Stress, social support and father involvement during postpartum period. *Nursing journal* 2015; 42(1): 85-96.
14. Chonlada S, Punnipai S, Nantaporn S. Marital Relationship, father-infant attachment and father involvement in postpartum period. *Nursing journal* 2016; 43(5): 71-81.
15. Miller LH, Smith AD, Rothstein L. The stress solution: An action plan to manage the stress in your life. New York: Pocket book; 1993.
16. Philpott LF, Leahy-Warren P Fitzgerald S, Savage E. Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* 2017; 55: 113-27.
17. Parfitt Y, Ayers S. Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal* 2014; 35(3): 263-73.
18. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, Gilbody S. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK born and Bred in Yorkshire (baby) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017; 17(1): 1-15.
19. Christopher C, Umemura T, Mann T, Jacobvitz D, Hazen N. Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies* 2015; 24(12): 3636-651.
20. Babarskiene J, Gaiduk J. Implicit theories of marital relationships: A grounded theory of socialization influences. *Marriage and Family Review* 2018; 54(4): 313-34.
21. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. Development and utility of the parenting sense of competence scale. Paper presented at the meeting of the American psychological association. Toronto; 1978.
22. Polit DC. Statistics and data analysis for nursing research. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc; 2010.
23. สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพมาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง; 2540.
24. Suwansujarid T, Vatanasomboon P, Gaylord N, Lapvongwatana P. Validation of the parenting sense of competence scale in fathers: Thai version. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health* 2013; 44(5): 916-26.
25. Raojutham, P. Marital relationship, attitude toward sex role and paternal involvement in child-rearing of 6-12 month first-born infant (The degree of master of nursing science maternity and newborn nursing). Faculty of graduate studies, Mahidol University; 2006.
26. Perry AR. The influence of the extended family on the involvement of nonresident African American fathers. *Journal of Family Social Work* 2009; 12(3): 211-26.
27. Shan CH, Hawkins R. Childcare and parenting practices in Singapore: A comparison of fathers' and mothers' involvement. *Journal of Tropical Psychology* 2014; 4: 1-12.
28. Cronenwett LR, Kunst-Wilson W. Stress, social support, and the transition to fatherhood. *Nursing Research* 1981; 30(4): 196-201.
29. Lee CYS, Doherty WJ. Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering* 2007; 5(2): 75-96.
30. Suwansujarid, T. Development of the father involvement model during pregnancy and neonatal period (The degree of doctor of public health). Faculty of graduate studies: Mahidol University; 2013.