

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก*

Factors Influencing Father Involvement in Caring for Family among First-Time Adolescent Fathers*

นฤตยา จีเพชร, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Narittaya Jeepet, M.N.S. (Midwifery)¹

วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D. (Nursing)² ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H. (Public Health Nursing)³

Wantana Suppaseemanont, Ph.D. (Nursing)² Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H. (Public Health Nursing)³

Received: May 24, 2020 Revised: December 9, 2021 Accepted: December 12, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกที่กรรยาตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลราชบุรี รวมจำนวน 119 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา มีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง มีค่าความเชื่อมั่น .84

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหำบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: suppasee@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

แบบสอบถามความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น .83 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .95 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว เท่ากับ 3.14 ($SD = .30$) ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.40 ($R^2 = .184, p < .001$) แต่มีตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีผลมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ($Beta = .345, p < .01$) รองลงมา คือ ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ($Beta = .182, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกหลังคลอดควรประเมินบิดาวัยรุ่นเกี่ยวกับ สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองและความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ บิดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่ครองและมีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: บิดาวัยรุ่น การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

Abstract

This predictive correlational research aimed to examine father involvement in caring for family and its predicting factors among first-time adolescent fathers. Participants were 119 first-time adolescent fathers for which their wives received postpartum follow-up service at family planning clinics in Nakhonpathom Hospital and Ratchaburi Hospital. The research instruments included the demographic questionnaire, the experience of being nurtured by own father questionnaire with reliability as .81, the confidence of being a good father scale, the marital relationship questionnaire with reliability as .84, the stress questionnaire with reliability as .83, and the father involvement in caring for family questionnaire with reliability as .95. Data were collected from December, 2018 to August, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and standard multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of father involvement in caring for family among first-time adolescent fathers was 3.14 ($SD = .30$). Experience of being nurtured by own father, confidence of being a good father, marital relationship, and stress altogether accounted for 18.40% of the variance in father involvement in caring for family ($R^2 = .184, p < .001$). However, only two variables statistically significant explained father involvement in caring for family. The most significant predicting factor was marital relationship ($Beta = .345, p < .01$) followed by confidence of being a good father ($Beta = .182, p < .05$).

This research suggests that postpartum care nurses should assess adolescent fathers about their marital relationship and confidence of being a good father. That would be a direction for nurse to encourage fathers' marital relationship and confidence of being a good father leading adolescent fathers to involve in caring for their family.

Keywords: Adolescent fathers, Father involvement in caring for family

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 12–18 ปี (National Library of Medicine, 2020) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ต้องมีการปรับตัวด้านจิตสังคมเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง แปรปรวน สับสน อ่อนไหวง่าย คือ ต่อต้านขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงง่าย มีวุฒิภาวะน้อย ประกอบกับสภาพสังคมที่ครอบครัวมีแบบแผน การดำเนินชีวิตซับซ้อนขึ้น พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว เป็นผลให้ครอบครัวบางครอบครัวไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลบุตรอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ วัยรุ่นอาจขาดทักษะในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้ทันสภาพแวดล้อม คบเพื่อนที่ชักชวนให้ทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถเข้าถึงสื่อที่ช่วยอารมณ์ ความรู้สึกทางเพศได้ง่าย กระตุ้นให้อยากรู้อยากลอง นำไปสู่

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม และฝ่ายชายกลายเป็นบิดาในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557)

อุบัติการณ์ของบิดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 พบว่ามีทารกที่เกิดจากบิดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 41.05 และ 43 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราทารกที่เกิดจากบิดาวัยรุ่นเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าอัตราของประเทศในปีเดียวกัน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556, 2557)

โดยทั่วไป การที่เพศชายมีบุตรเป็นการเพิ่มภารกิจ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อครอบครัว บิดาต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หาเลี้ยงครอบครัว คอยดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนมารดาหลังคลอดและบุตร (Authentic Masculinity, 2018)

ซึ่งแม้แต่ผู้ชายวัยผู้ใหญ่บางคนอาจไม่สามารถปฏิบัติพัฒนากิจนี้ได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นชายที่เป็นบิดาครั้งแรกจึงมีแนวโน้มที่จะประสบกับปัญหาในการปรับตัวในการเป็นบิดา เนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะมีครอบครัวและบุตร อีกทั้งการมีบุตรอาจทำให้วัยรุ่นบางคนต้องออกจากโรงเรียนเพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ต้องทำบทบาททั้งการเป็นสามีและบิดา อาจไม่ได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเดิม ก่อให้เกิดความรู้สึกกดดัน เครียด (Matlakala, Makhubele, & Mashilo, 2018) ไม่มีความสุขในการเป็นบิดา อาจหลีกเลี่ยงหน้าที่และความรับผิดชอบของการเป็นบิดา นำไปสู่การไม่มีหรือมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย (Chu & Lee, 2019) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดามีความสำคัญต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดามีผลดีต่อสุขภาพบิดา มารดา และบุตร ผลดีต่อบิดาคือ บิดาเกิดความมั่นใจ พึงพอใจ และภาคภูมิใจในการเป็นบิดา และมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา (Milkie & Denny, 2014) ผลดีต่อมารดา คือ มารดามีความพึงพอใจในการทำบทบาทของบิดา ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดา ช่วยลดอาการซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาได้ (Lewin et al., 2015) ส่วนผลดีต่อบุตร คือ การที่บิดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ได้สัมผัส อุ้ม อยู่ใกล้ชิด และเล่นกับบุตร จะทำให้นุตรมีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย มีระดับเชาวน์ปัญญาที่ดี และมีการควบคุมอารมณ์ได้ดี (Kroll, Carson, Redshaw, & Quigley, 2016)

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลครอบครัวประกอบด้วยหน้าที่บิดาปฏิบัติพฤติกรรมดูแลครอบครัว 3 กลุ่ม (Lamb, 2004) คือ 1) พฤติกรรม

การดูแลมารดาและทารกโดยตรง (engagement) หมายถึง การที่บิดามีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับมารดาและบุตร การมีปฏิสัมพันธ์ของบิดาโดยตรงต่อมารดา ได้แก่ การดูแลมารดาหลังคลอด (ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม มารดาอาจมีภาวะไม่สุขสบายหลังคลอด บิดาสามารถช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายตามอาการ เช่น ช่วยมารดาเปลี่ยนอิริยาบถ ดูแลความสะอาดของร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงการดูแลพามารดาไปตรวจสุขภาพหลังคลอด) การแสดงออกถึงความรักห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่มารดา (โดยการให้กำลังใจแก่มารดาเมื่อมารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดา การเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึกหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ) (Nelson, 2014) ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์ของบิดาโดยตรงต่อบุตร ได้แก่ บิดาอาบน้ำบุตร แต่งตัวให้นุตร อุ้มบุตร และส่งเสริมพัฒนาการของบุตร (โดยบิดาเล่น พูดคุยกับบุตร จัดหาของเล่นสีสันสะดุดตาที่เคลื่อนไหวได้ เปิดเพลงให้นุตรฟัง) (Goodall & Montgomery, 2014) 2) พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (accessibility) เป็นการที่บิดาให้เวลาแก่มารดาและบุตรเมื่อครอบครัวต้องการโดยบิดาจัดสรรเวลาส่วนตัวให้แก่ภรรยาและบุตรให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นกับมารดาหรือบุตร คอยช่วยเหลือเมื่อมารดาเหนื่อยล้าในการทำงานบ้าน ช่วยยกของหนัก ช่วยเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งช่วยทำกิจกรรมนอกบ้านแทนมารดา (Nelson, 2014) และ 3) พฤติกรรมการทำหน้าที่อื่นต่อครอบครัว (responsibility) ได้แก่ การที่บิดาเป็นหลักในการรับผิดชอบหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว วางแผนการใช้จ่ายในครอบครัว บริหารจัดการตอบสนองความต้องการของมารดาและบุตร เช่น ศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแล

มารดาและบุตร สังกะตอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและบุตรอย่างสม่ำเสมอ เดือนมารดาให้หลักเลี้ยงการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมในระยะเวลาหลังคลอด พุดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดหลังคลอด ป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับบุตร (เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่จุกดื่ยกันยูงไว้ใกล้บุตร ดูแลไม่ให้ทางเดินหายใจของบุตรถูกอุดกั้น) (Nelson, 2014; Twamley, Brunton, Sutcliffe, Hinds, & Thomas, 2013) อย่างไรก็ตาม บิดาจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวแตกต่างกันไป

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลครอบครัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ด้าน (Lamb, 2004) คือ 1) แรงจูงใจ (motivation) ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา การรับรู้บทบาทของเพศชาย ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นบิดา และความมุ่งมั่นในการเป็นบิดา 2) ทักษะและความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเป็นบิดา (skills and self-confidence) ได้แก่ ความสามารถในการเป็นบิดา และความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี 3) การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด (social support and stress) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากคู่ครองและการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ส่วนความเครียดอาจเป็นความเครียดในเรื่องทั่วไป และความเครียดจากการเป็นบิดา และ 4) นโยบายและแนวการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ (institutional policies and practice) ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพและแนวปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและบุตร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา และศึกษาตัวแปรต้น 4 ตัวแปร คือ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา (จากปัจจัยด้านแรงจูงใจ) ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี (จากปัจจัยด้านทักษะและความเชื่อมั่นในตนเอง

เกี่ยวกับการเป็นบิดา) สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองและความเครียด (จากปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและความเครียด) เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนความเกี่ยวข้องของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ บิดาที่มีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองดี จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Brown, Kogan, & Kim, 2018) ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ บิดาที่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเป็นบิดาที่ดีของบุตรได้ จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Trahan, 2018) สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ บิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองดี จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Kwok, Ling, Leung, & Li, 2013) ส่วนความเครียดของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ บิดาที่มีความเครียดสูง จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย (สุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์, และกรรณิการ์ กั้นระรักษา, 2558)

งานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรทั้งในบิดาวัยผู้ใหญ่และบิดาวัยรุ่น (Murshid, 2016) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาเฉพาะวัยผู้ใหญ่ (ชลดา สติปัญญา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2559; สุภกร ไชยนา และคณะ, 2558; แสงเดือน ศิริพร, 2559) แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นไทย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ที่ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บิดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวบิดาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

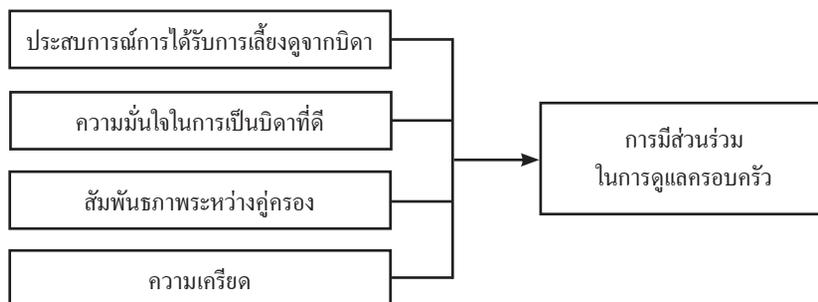
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ที่ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Lamb (2004) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ด้าน คือ แรงจูงใจ ทักษะและความเชื่อมั่นในตนเอง เกี่ยวกับการเป็นบิดา การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด และนโยบายและแนวการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา และศึกษาตัวแปรต้น 4 ตัวแปร คือ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา (จากปัจจัยด้านแรงจูงใจ) ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี (จากปัจจัยด้านทักษะและความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเป็นบิดา) สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด (จากปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและความเครียด) เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนความเกี่ยวข้องของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเอง (Brown et al., 2018) ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี (Trahan, 2018) สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง (Kwok et al., 2013) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (ศุภกร ไชยนา และคณะ, 2558) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นวัยรุ่นชาย (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่มีบุตรครั้งแรก ที่ภรรยาตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลราชบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ในวัยเด็กได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเอง 2) ภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 3) มีบุตรแรกเกิดสุขภาพแข็งแรง 4) อยู่ร่วมกันกับภรรยาหลังคลอดและบุตรในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด 5) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้คล่องทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2014) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 (Cohen, 1988) สำหรับสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (linear multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 108 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2557) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 60 คน และจากโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 59 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา ประกอบด้วยข้อคำถาม

เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ชนิดของครอบครัว และการวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ และส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และวิถีคลอด รวมจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพ่อของฉัน ของชไมพร ใจแบ่ง (2555) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 6 ข้อ และด้านการสื่อสารระหว่างบิดากับบุตร จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จากคะแนน 1-6 ของข้อคำถามทางบวก ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด จนถึง จริงที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-60 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาอย่างไม่เหมาะสม และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาอย่างเหมาะสม

ชุดที่ 3 แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตา (visual analogue scale) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร โดยด้านซ้ายสุดของเส้น หมายถึง ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองเป็นบิดาที่ดี ส่วนด้านขวาสุดของเส้น หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่งว่าตนเองเป็นบิดาที่ดี คะแนนเต็ม คือ 10 คะแนน โดยให้บิดาทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงที่ตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกถึงความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ให้คะแนนโดยใช้ไม้บรรทัดวัดระยะห่างจากด้านซ้ายสุดของเส้นถึงเครื่องหมายกากบาท มีหน่วยเป็นเซนติเมตร ค่าที่วัดได้เป็นคะแนนความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สำหรับ

การแปลผลคะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง มีความมั่นใจน้อยในการเป็นบิดาที่ดี และคะแนนสูง หมายถึง มีความมั่นใจมากในการเป็นบิดาที่ดี

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นพ้องกันของคู่ครอง จำนวน 7 ข้อ ด้านความพึงพอใจในคู่ครอง จำนวน 4 ข้อ ด้านความผูกพันระหว่างคู่ครอง จำนวน 3 ข้อ และด้านการแสดงความรักของคู่ครอง จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ตั้งแต่ ไม่เป็นความจริงเลย จนถึง เป็นความจริงอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 18-90 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองไม่ดี และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองดี

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเครียดฉบับศรีธัญญา 5 ข้อ (Srithanya Stress Scale-5/ ST-5) ของกรมสุขภาพจิต (2559) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกาย จำนวน 2 ข้อ และด้านการตอบสนองต่อความเครียดทางจิตใจ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ตั้งแต่ เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี จนถึง เป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความเครียดน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความเครียดมาก

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการมี

ส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ของศุภกร ไชยนา (2555) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง จำนวน 13 ข้อ ด้านพฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ จำนวน 6 ข้อ และด้านพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่นต่อครอบครัว จำนวน 13 ข้อ รวมจำนวน 32 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ตั้งแต่ ไม่ตรงกับการกระทำเลย จนถึง ตรงกับการกระทำมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 32-128 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวมาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .60-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้น นำแบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ไปทดลองใช้กับบิดาวัยรุ่นที่แผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (Karami, 2017) หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .81, .84, .83 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 02-07-2561 วันที่ 4

กันยายน 2561) คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม (เอกสารรับรอง เลขที่ 026/2018 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ 036/2018 วันที่ 9 กันยายน 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และหัวหน้าคลินิกวางแผนครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี รวมจำนวน 2 คน โดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และซักซ้อมการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลราชบุรี โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยพบมารดาขณะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด สอบถามเกี่ยวกับสามี หากสามีมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) แล้วนัดหมายการตอบแบบสอบถามและแบบวัดเมื่อกรรยามาตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โดยใช้เวลา

ประมาณ 20 นาที ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างตอบในขณะกรรยารอดตรวจสุขภาพหลังคลอด จำนวน 80 คน ตอบที่บ้าน (กรรยารับแบบสอบถามและแบบวัดไปให้) และนัดรับคืนในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก จำนวน 23 คน และตอบที่บ้านพร้อมถ่ายภาพส่งทางไลน์แอปพลิเคชัน จำนวน 16 คน ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประชากรศาสตร์ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ข้อมูลความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ข้อมูลความเครียด และข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาวัยรุ่นรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก พบว่า บิดาวัยรุ่นรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกมีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 15-18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 17.65 ปี ($SD = .68$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.90 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.50 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 12,505.46 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 77.30 และไม่ได้วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 53.80

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา (กรรยามาตรวจสุขภาพของบิดาวัยรุ่นรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก) พบว่า มารดามีอายุ

ต่ำสุด-สูงสุด คือ 14-29 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 17-18 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.80 โดยมีอายุเฉลี่ย 17.64 ปี ($SD = 1.90$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.30 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 72.30 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 94.10 และวิถีคลอดคือ การคลอดเองทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 70.60

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก พบว่า บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาเท่ากับ 4.45 ($SD = .44$) มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีเท่ากับ 7.63 ($SD = 2$) มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองเท่ากับ 3.98 ($SD = .36$) และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.80 ($SD = .26$)

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก พบว่า บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวเท่ากับ 3.14 ($SD = .30$)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก พบว่า ประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 18.40 ($R^2 = .184, p < .001$) แต่มีตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร (ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี และสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง) ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีผลมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ($Beta = .345, p < .01$) รองลงมาคือ ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ($Beta = .182, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ($n = 119$)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p
ประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา	.081	.162	.045	.496	.621
ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี	1.284	.624	.182	2.059	.042
สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง	.542	.152	.345	3.569	.001
ความเครียด	-.063	.417	-.014	-.151	.880

Constant = 49.135, $R = .429, R^2 = .184, \text{adj } R^2 = .156, F = 6.436, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บิดาส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ประกอบอาชีพ และมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการทางจิตใจ คือ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความภูมิใจในตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มขึ้น (National Library of Medicine, 2020) จึงมีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบในการดูแลมารดาและบุตร ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศุภกร ไชยนา และคณะ (2558) ที่พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยพบว่า ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของ บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จะทำให้นุคคลนั้นเพียรพยายามและอดทนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1977) ซึ่งบิดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีสูง ทำให้บิดาวัยรุ่นต้องการปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นบิดาที่ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา สอดคล้องกับแนวคิดของ Lamb (2004) ที่กล่าวว่า บิดาที่มั่นใจว่าจะสามารถเป็นบิดาที่ดีได้ จะร่วมดูแลมารดาหลังคลอดและบุตร หรือมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Trahan (2018) ที่พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเป็นบิดามีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของ บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บิดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับคู่ครองที่ดี (มีความเห็นพ้องกัน ฟังพอใจ ผูกพัน และแสดงความรัก) ทำให้เข้าใจกัน ปรับตัวเข้าหากัน มีความสุข และช่วยกันแก้ปัญหา อีกทั้งการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่ดีอาจทำให้ คู่ครองฝ่ายหญิงเปิดโอกาสและสนับสนุนให้คู่ครองฝ่ายชายมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ส่งผลให้บิดาได้แสดงบทบาทการเป็นบิดา (Gershy & Omer, 2017) ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิตาสกร รักสกุล, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2562) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองทำนายนการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของชลดดา สติปัญญา และคณะ (2559) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hayward-Everson, Honegger, Glazebrook, Rabeno, and Yim (2018) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองทำนายนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาได้

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า แม้ว่าบิดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาค่อนข้างดี ในแง่การเป็นแบบอย่าง (เกี่ยวกับการประหยัด การทำโทษอย่างเหมาะสม การช่วยเหลือผู้อื่น การให้เกียรติเพศหญิง การไม่เล่นการพนัน การไม่ใช้

สารเสพติด) และการสื่อสารกับบุตร (เกี่ยวกับการมีเวลาให้การแสดงความรัก การปลอบโยนให้กำลังใจ และการติดต่อสัมพันธ์กับญาติ) แต่บิดาอาจได้เห็นแบบอย่างการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว (ทั้งการดูแลโดยตรง การอยู่เป็นที่พึ่งพาของครอบครัว และการทำหน้าที่อื่น) จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดาของตนเอง ทำให้ประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตจากบิดาของตนเองในแง่การเป็นแบบอย่างและการสื่อสารกับบุตร ไม่มีผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่ Bandura (1977) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นแบบอย่างจดจำไว้ และเมื่อพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่เคยเห็น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านการเรียนรู้มานั้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hofferth, Pleck, and Vesely (2012) ที่พบว่า การได้รับประสบการณ์การเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา (ศึกษาในชาวอเมริกันที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว)

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเครียดในการวิจัยครั้งนี้เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อความเครียดทั่วไป แล้วแสดงอาการทางร่างกาย (ได้แก่ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ) และอาการทางจิตใจ (ได้แก่ หงุดหงิด เบื่อ ไม่อยากพบปะผู้คน) ซึ่งความเครียดนี้อาจไม่ใช่ความเครียดที่เฉพาะเจาะจงกับการเปลี่ยนบทบาทมาเป็นบิดา ทำให้ความเครียดไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิสาชกร รักสกุล และคณะ (2562) ที่พบว่า ความเครียดไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน

ศิริพร (2559) ที่พบว่า ความเครียดไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกหลังคลอดควรประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองและความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีของบิดาวัยรุ่น หากพบว่าบิดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองไม่ดีหรือไม่มี ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี พยาบาลควรประเมินหาสาเหตุและให้คำปรึกษาแนะนำเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้บิดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่ครองและมีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี อันจะทำให้บิดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวทั้งมารดาและทารกเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น บิดาวัยรุ่นที่ภรรยามีภาวะแทรกซ้อนหรือบุตรมีภาวะแทรกซ้อน

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก โดยสร้างเสริมความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2559). *แบบสอบถามความเครียด (ST-5)*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
ชลดา สติปัญญา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2559). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 43(พิเศษ), 71-81.

- ชไมพร ใจแปง. (2555). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของบิดาที่มีบุตรอายุ 2-5 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช* (ปริญญาณิพนธ์ปริญญาณหำบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิสาชล รักสกุล, พรรณพิไล ศรีอากรณ์, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระหะหลังบุตรเกิด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 144-153.
- บุญฤทธิ สุขรัตน์. (2557). *การตั้งครรภในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2557). *หลักการและวิธีการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ศุภกร ไชยนา. (2555). *ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของบิดาในระหะหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาณหำบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์, และกรรณิกำร์ กันธะรักษา. (2558). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระหะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(1), 85-96.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย*. สืบค้นจาก <http://www.m-society.go.th>
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย*. สืบค้นจาก <http://www.m-society.go.th>
- แสงเดือน ศิริพร. (2559). *ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในระหะหลังบุตรเกิด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาณหำบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Authentic Masculinity. (2018). *The five responsibilities of a father*. Retrieved from <https://authenticmasculinity.com/responsibilities-of-a-father/>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Brown, G. L., Kogan, S. M., & Kim, J. (2018). From fathers to sons: The intergenerational transmission of parenting behavior among African American young men. *Family Process*, 57(1), 165-180. doi:10.1111/famp.12273
- Chu, H. S., & Lee, H. (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: Mediating effect of maternal psychological distress. *BMC Pediatrics*, 19(308). Retrieved from <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-019-1688-z>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Erlbaum.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2014). *G* Power Version 3.1.9.2*. Germany: University of Kiel.
- Gershy, N., & Omer, H. (2017). Engaging fathers in parent training: A qualitative study. *Journal of Family Psychotherapy*, 28(1), 38-58. doi:10.1080/08975353.2017.1283143

- Goodall, J., & Montgomery, C. (2014). Parental involvement to parental engagement: A continuum. *Educational Review*, 66(4), 399–410. Retrieve from <https://doi.org/10.1080/00131911.2013.781576>
- Hayward-Everson, R. A., Honegger, L., Glazebrook, A., Rabeno, S., & Yim, K. (2018). Predictors of father involvement in a sample of low-income men enrolled in a responsible fatherhood program. *Social Work Research*, 42(2), 84–94. doi:10.1093/swr/svy004
- Hofferth, S. L., Pleck, J. H., & Vesely, C. K. (2012). The transmission of parenting from fathers to sons. *Parenting: Science and Practice*, 12(4), 282–305. doi:10.1080/15295192.2012.709153
- Karami, M. (2017). *Re: What's the minimum sample needed for reliability check ?*. Retrieved from https://www.researchgate.net/post/Whats_the_minimum_sample_needed_for_reliability_check/58a20b333d7f4b99233b6498/citation/download
- Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2016). Early father involvement and subsequent child behaviour at ages 3, 5, and 7 years: Prospective analysis of the UK millennium cohort study. *PLoS One*, 11(9), 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0162339
- Kwok, S., Ling, C. C. Y., Leung, C. L. K., & Li, J. C. M. (2013). Fathering self-efficacy, marital satisfaction, and father involvement in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1051–1060. doi:10.1007/s10826-012-9666-1
- Lamb, M. E. (Ed.). (2004). *The role of the father in child development* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Lewin, A., Mitchell, S. J., Waters, D., Hodgkinson, S., Southammakosane, C., & Gilmore, J. (2015). The protective effects of father involvement for infants of teen mothers with depressive symptoms. *Maternal and Child Health Journal*, 19(5), 1016–1023. doi:10.1007/s10995-014-1600-2
- Matlakala, F. K., Makhubele, J. C., & Mashilo, M. W. (2018). Challenges of teenage fathers towards fatherhood in Vaalbank, Mpumalanga Province. *Gender & Behaviour*, 16(3), 12013–12020.
- Milkie, M. A., & Denny, K. E. (2014). Changes in the cultural model of father involvement: Descriptions of benefits to fathers, children, and mothers in parents' magazine, 1926–2006. *Journal of Family Issues*, 35(2), 223–253. doi:10.1177/0192513X12462566

- Murshid, N. S. (2016). Mothers' empowerment and father involvement in child health care in Bangladesh. *Children and Youth Services Review, 68*, 17–23. doi:10.1016/j.chilyouth.2016.06.026
- National Library of Medicine. (2020). *Adolescent development*. Retrieved from <http://medlineplus.gov/ency/article/002003.htm>
- Nelson, K. (2014). *The everything father-to-be book: A survival guide for men* (3rd ed.). Avon, MA: Adams Media.
- Trahan, M. H. (2018). Paternal self-efficacy and father involvement: A bi-directional relationship. *Psychology of Men & Masculinity, 19*(4), 624–634. doi:10.1037/men0000130
- Twamley, K., Brunton, G., Sutcliffe, K., Hinds, K., & Thomas, J. (2013). Fathers' involvement and the impact on family mental health: Evidence from Millennium Cohort Study Analyses. *Community, Work & Family, 16*(2), 212–224. doi:10.1080/13668803.2012.755022
-