

ปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา หลังคลอดบุตรคนแรก

ธัญดา เวียงสีมา, พย.ม.¹ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D.^{2*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.²

บทคัดย่อ

ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา (Parenting Sense of Competence: PSOC) เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของความเชื่อมั่นของบิดามารดาในการดูแลบุตร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 108 คู่ จากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้คู่บิดามารดาตอบแบบสอบถามร่วมกัน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารก การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .80-.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย PSOC เท่ากับ 90.26 (SD = 4.27) อยู่ในระดับสูง ตัวแปรทั้ง 7 ตัวสามารถร่วมกันทำนาย PSOC ได้ร้อยละ 21.6 ($R^2 = .216$, $F_{7,100} = 3.942$, $p < .001$) โดยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนจากครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ PSOC อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม มีเพียงตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่สามารถทำนาย PSOC ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .306$, $t = 3.169$, $p < .01$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะนำไปสู่ระดับความรู้สึกมีความสามารถในการเป็นบิดามารดา (PSOC) ที่สูงขึ้น เนื่องจากคู่สมรสมีการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน มีการแบ่งบทบาทการดูแลบุตร และการปรับตัวต่อบทบาทบิดามารดา ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจ ความพึงพอใจ และการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความมั่นใจของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร

คำสำคัญ: ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา บิดามารดาครั้งแรก ความสัมพันธ์คู่สมรส การร่วมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: punyarat.la@buu.ac.th

Predictors of Parenting Sense of Competence In First-Time Postpartum Parents

Thiyada Wiangsima, M.N.S.¹, Punyarat Lapvongwatana, Ph.D.^{2*},
Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.²

Abstract

Parenting Sense of Competence (PSOC) is an important factor influencing parents' confidence in performing their parenting roles. This predictive correlational study examined factors predicting PSOC among first-time parents after childbirth. The sample included 108 pairs of first-time parents receiving services at an obstetric–gynecological ward in a provincial hospital in Chonburi Province. Data were collected using questionnaires completed jointly by both parents, covering demographic characteristics, attitudes toward co-parenting, parenting stress, marital relationship, parental attachment to the infant, family support, and PSOC. All instruments demonstrated acceptable reliability (Cronbach's alpha = .80-.90). Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

The results revealed that the mean Parenting sense of competence (PSOC) score was 90.26 interpreted as relatively high (SD = 4.27). The seven predictors jointly explained 21.6% of the variance in PSOC ($R^2 = .216$, $F_{7,100} = 3.942$, $p < .001$). Marital relationship, family support, and parental attachment to the infant were significantly positively correlated with PSOC. Only marital relationship significantly predicted PSOC ($\beta = .306$, $t = 3.169$, $p < .01$).

The findings indicate that a positive marital relationship is associated with higher levels of Parenting Sense of Competence (PSOC). A supportive spousal relationship may facilitate parents' adjustment to their new parental roles through emotional support, effective communication, and shared childrearing responsibilities. These factors may enhance parents confidence, satisfaction, and perceptions of competence in caring for their infant. Therefore, interventions aimed at strengthening marital relationships may play an important role in promoting parental competence and supporting the transition to parenthood.

Key words: Parenting Sense of Competence, First-time parents, Marital relationship, Co-parenting

¹ Student Master Degree of Nursing Science, Midwifery, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: punyarat.la@buu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังคลอดระยะแรก ถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของครอบครัว และเป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรคนแรก มักประสบปัญหาความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความไม่มั่นใจในการดูแลทารก และความเครียดจากการปรับตัวต่อบทบาทความเป็นบิดามารดา (Shorey & Chan, 2020; World Health Organization [WHO], 2022) รวมถึงบิดามารดาต้องเรียนรู้การดูแลบุตร การทำความรู้จักและเรียนรู้พฤติกรรมบุตร (McVeigh, 1997) ขณะเดียวกันทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย (WHO, 2022)

โดยพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 23.11 (Suebanun et al., 2024) และบิดาที่มีบุตรคนแรกมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.88 (Nunchai et al., 2016) ขณะที่บิดาที่มีบุตรคนแรกต้องเผชิญกับความเครียดจากการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ การดูแลร่ายาและทารก รวมถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าบิดามีความเครียดและต้องการการสนับสนุนในการปรับตัวต่อบทบาทความเป็นบิดาในระยะหลังคลอด (Sriarporn et al., 2021; Chaiteeka et al., 2021) ซึ่งอาจส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทบิดามารดาและการดูแลบุตรได้ โดยพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา (Parenting sense of competence) ต่ำกว่ามารดาที่เคยมีบุตรมาแล้วถึง 3.35 เท่า เนื่องจากขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร การปรับตัวในบทบาท และความรับผิดชอบในการเป็นบิดามารดา (Barabach et al., 2017)

ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา หมายถึง การที่บิดามารดารับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งส่งผลให้เลือกใช้วิธีการเลี้ยงดูเชิงบวกและสร้างปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นปลอดภัยกับบุตร (Shrooti et al., 2016; Coleman & Karraker, 1998) ในทางตรงกันข้าม หากมีความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาต่ำจะขาดแรงจูงใจและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเชิงบวกน้อยลง อาจกระทบต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตรในระยะยาว (Chung et al., 2018)

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วภายหลังปี พ.ศ. 2528 (Bureau of Policy & Strategy, 2008) ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านจำนวนมากขึ้นเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว มีการทำงานเป็นกะ บิดามารดาไม่สามารถดูแลบุตรของตนแบบเต็มเวลาได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาปู่ย่าตายายและศูนย์ดูแลเด็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็กในชุมชนของตน (Richter, 1992; Bureau of Policy & Strategy, 2008) ส่งผลให้บิดามารดามีส่วนในการเลี้ยงดูบุตรลดน้อยลง หรือไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง นอกจากนี้มารดาอาจรู้สึกขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกว่าต้องแบกรับภาระ และมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะแรกหลังคลอด (Ngai & Chan, 2012) จึงมีข้อจำกัดในการเลี้ยงดูบุตรและขาดความสามารถในการเป็นบิดามารดา (Parenting Competency)

การที่บิดามารดาจะมีการเลี้ยงดูบุตรที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการมีความสามารถในการเป็นบิดามารดาที่ดี กล่าวคือ บิดามารดาที่มีความสามารถในการเลือกใช้แนวทางปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก มีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อบอุ่น และมีส่วนร่วมกับบุตร (Coleman & Karraker, 1998; Jones & Prinz, 2005) งานวิจัยนี้ศึกษาตามกรอบแนวคิดของจอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2014) นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดความสามารถในการเป็นบิดามารดา (A Parenting Competency Model) ในการทบทวนตัวแปรแต่ละด้านที่ส่งผลต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาในช่วงแรกหลังคลอด โดยมีแนวคิดว่าความสามารถในการเป็นบิดามารดาจะมีปฏิสัมพันธ์แบบสองทิศทางกับปัจจัยด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความสามารถพื้นฐาน ปัจจัยด้านความสามารถตามหน้าที่ และปัจจัยด้านบริบทสังคม เพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (Parenting sense of competence) ก่อนจะพัฒนาไปเป็นความสามารถในการเป็นบิดามารดาลำดับต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .25$, $p < .001$) (Nunes et al., 2022) ขณะที่การไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกมีความสัมพันธ์ทางลบ (Huang et al., 2023) และความเครียดต่อการเป็นบิดามารดาเป็นตัวทำนายเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -1.06$, $p < .001$; $\beta = -0.35$, $p < .01$) (Molano et al., 2023; Yan & Hou, 2023) ในทางตรงกันข้าม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = .24$, $p < .01$; $r = .36$, $p < .05$) ความรักใคร่ผูกพันต่อทารก ($\beta = .21$, $p < .05$) และการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .44$, $p < .05$; $\beta = .288$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์หรืออำนาจทำนายเชิงบวก (Nunes et al., 2022; Dincer & Tunc, 2023; Tohme & Abi-Habib, 2022; Kadiroglu et al., 2022; Huang et al., 2023) สะท้อนบทบาทสำคัญของความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางครอบครัวต่อการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา

สรุปการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่าการศึกษายังมีจำกัด บริบททางสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรในประเทศไทยแตกต่างกับต่างประเทศ อีกทั้งบิดามารดาที่มีบุตรคนแรกจะเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้และขาดทักษะในการดูแลบุตรจึงอาจทำให้บิดามารดาครั้งแรกไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพที่ดี (Sansiriphun et al., 2015) ร่วมกับการศึกษาบิดามารดาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อุตสาหกรรม เนื่องจากบิดามารดาอาจมีลักษณะการทำงานเป็นกะ หรืออาจไม่สามารถดูแลบุตรของตนได้อย่างเต็มเวลา (Richter, 1992) ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยคำนึงถึงบริบทสังคมไทย ลักษณะของบิดามารดาครั้งแรก และข้อจำกัดของครอบครัวในพื้นที่อุตสาหกรรม เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการประเมินและส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ได้แก่ ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของมารดา ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก และการสนับสนุนจากครอบครัว

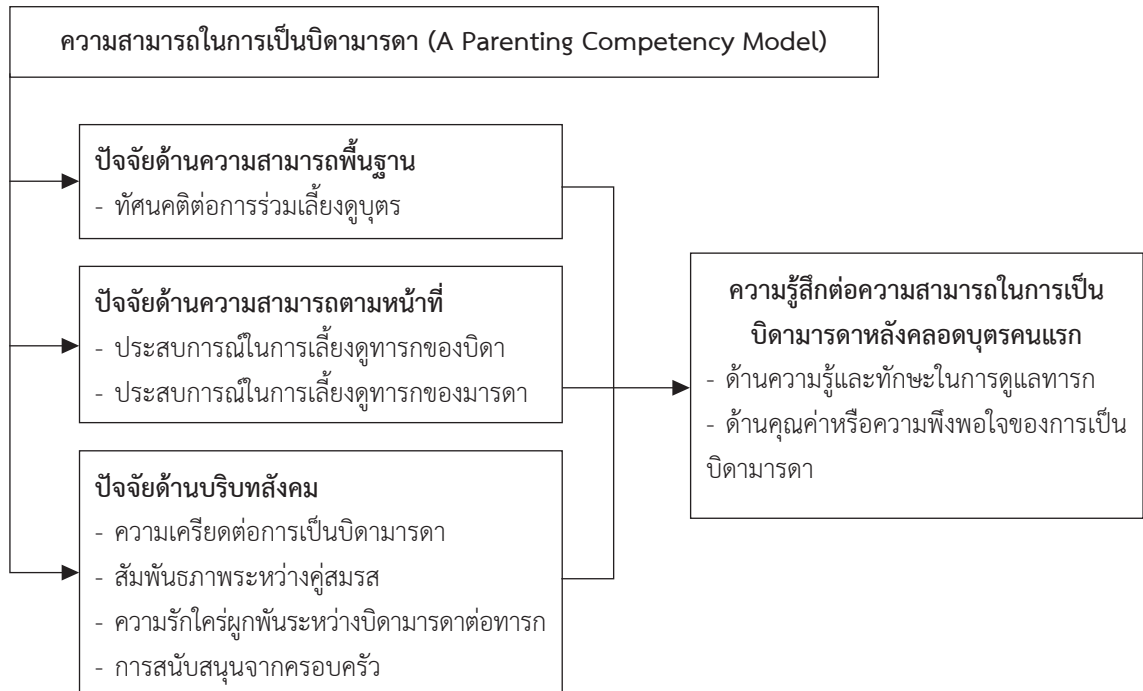
สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก การสนับสนุนจากครอบครัว ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งเป็นพื้นฐานก่อนพัฒนาไปสู่ความสามารถในการเป็นบิดามารดาในลำดับต่อไป โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความสามารถในการเป็นบิดามารดา (A Parenting Competency Model) ของ จอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ปัจจัยด้านความสามารถตามหน้าที่ ได้แก่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดาและมารดา และปัจจัยด้านบริบทสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารก และการสนับสนุนจากครอบครัว

มีอิทธิพลทางบวกต่อ PSOC ขณะที่ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยด้านบริบทสังคม ที่มีอิทธิพลทางลบต่อ PSOC จากที่กล่าวมาสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คู่บิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกก่อนกลับบ้าน ที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ คู่บิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกก่อนกลับบ้าน จำนวน 108 คู่ โดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) คู่บิดามารดาตอบแบบสอบถามร่วมกันในวันที่มีมารดาและบุตรก่อนกลับบ้าน และ 2) บิดาและมารดาสามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) บิดาหรือมารดามีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชจากการซักถาม และ 2) บุตรมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ความผิดปกติทางพันธุกรรม สมอพิการ หรือพิการแต่กำเนิด (เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ หรือหูหนวก) หรือเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2009) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (F tests: Linear multiple regression, Fixed model, R^2 deviation from zero) กำหนดระดับนัยสำคัญ .05, Power .80 และ Effect size .15 โดยมีตัวแปรต้น 7 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 103 คู่ และเพิ่มอีกร้อยละ 5 (Israel, 1992) เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมเป็น 108 คู่ โดยเก็บข้อมูลบิดามารดาคู่กันในทุกแบบประเมิน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรีที่มีอัตราการเกิดสูงสุด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง กำหนดขนาดตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นไม่เท่ากันตามสัดส่วนประชากรที่มารับบริการแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง

จากโรงพยาบาลชลบุรี 62 คู่ และโรงพยาบาลบางละมุง 46 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง สิงหาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ชนิดเลือกตอบเอง (Self-administered questionnaires) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา รวมถึงการประเมินประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดาและของมารดา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 22 ข้อ มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของบิดา และส่วนของมารดา ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเอง กำหนดคะแนน 0-1 คะแนน (0 = ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และ 1 = มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก) คะแนนรวม 0-1 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยแปลภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม The Intensive Parenting Attitudes Questionnaire ของ ลิส และคณะ (Liss et al., 2013) สร้างมาจากแนวคิดของ เฮย์ส (Hays, 1996) มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งจำเป็น ด้านการปฏิบัติ ด้านการกระตุ้น ด้านความท้าทาย และด้านเด็กเป็นศูนย์กลาง จำนวน 25 ข้อ มาตรฐานค่า 6 ระดับ (1-6 คะแนน) คะแนนรวม 25-150 คะแนน (ก่อนไปทางสูง = บิดามารดามีทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตรที่ดี)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับของ วรณพร คำพิลา (Khampila, 2017) สร้างขึ้นโดย Berry and Jones (1995) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีความสุข ความเพลิดเพลินใจ ความใกล้ชิด ความรู้สึกด้านดี และความพึงพอใจที่มีต่อคู่สมรสและงาน การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจต่อทารก จำนวน 18 ข้อ (ด้านบวก 8 ข้อ และด้านลบ 10 ข้อ) มาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) กลับคะแนนข้อคำถามด้านลบก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวม 18-90 คะแนน (ก่อนไปทางสูง = บิดามารดามีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรระดับมาก)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (Suwansujarid, 2013) แปลภาษาไทยมาจากแบบสอบถาม Revision Dyadic Adjustment scale (RDAS) สร้างโดย บัสบี้ และคณะ (Busby et al., 1995) มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจ มาตรฐานค่า 6 ระดับ (0-5 คะแนน) ด้านความกลมเกลียว มาตรฐานค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) และด้านความเห็นพ้องกัน มาตรฐานค่า 6 ระดับ (0-5 คะแนน) จำนวน 14 ข้อ (ด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ) กลับคะแนนข้อคำถามด้านลบก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวม 0-67 คะแนน (ก่อนไปทางสูง = บิดามารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ ชฎารัตน์ คำอุเทน (Kamu-then, 2018) สร้างขึ้นโดย Muller (1994) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายของบุตร ความสนใจ และผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มบุตร และการยอมรับความเป็นบุคคลของบุตร จำนวน 22 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนนรวม 22-110 คะแนน (ก่อนไปทางสูง = บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ ดาวรินทร์ พรสวรรค์ (Pornsawat, 2010) สร้างโดย Schaefer et al. (1981) มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านวัตถุ และด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ (ด้านบวก 14 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ) มาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) กลับคะแนนข้อคำถามด้านลบก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวม 15-75 คะแนน (ก่อนไปทางสูง=บิดามารดาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา (Parenting Sense of Competence Scale [PSOC]) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (Suwansujarid et al., 2013) แปลภาษาไทยจากแบบสอบถามที่สร้างโดย กิโอบด์-วอลล์สตัน และวันเดอร์สมาร์ (Gibaud-Wallston & Wandersmar, 1978) มี

2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะในการดูแลทารก (Skill/Knowledge) และด้านคุณค่าหรือความพึงพอใจของการเป็นบิดามารดา (Valuing/Comfort) จำนวน 17 ข้อ (ด้านบวก 8 ข้อ และด้านลบ 9 ข้อ) มาตรฐานค่า 6 ระดับ (1-6 คะแนน) กลับคะแนนข้อคำถามด้านลบก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวม 17-102 คะแนน (ก่อนไปทางสูง = บิดามารดามีความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาระดับสูง)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ใช้จากต้นฉบับ โดยเครื่องมือส่วนที่ 4-7 มีการประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00, .96, 1.00, .82 ตามลำดับ และเครื่องมือส่วนที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำการดัดแปลงแบบสอบถามก่อนนำมาใช้ในการทำวิจัย ส่วนเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงบุตร ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้รับการอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับ ได้รับการประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 และนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out) กับบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 คู่ ซึ่งมีค่าประสิทธิภาพของเครื่องมือเท่ากับ .81, .80, .80, .86, .90 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลชลบุรี ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ และขอความยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจำนวน 133 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลให้บิดาและมารดาตอบแยกกัน ส่วนแบบสอบถามอื่นให้ตอบร่วมกัน กรณีที่ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันให้บิดามารดาปรึกษาหารือจนได้ข้อสรุปร่วมกันก่อนเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ หากพบข้อคำถามที่ไม่ได้รับการตอบจะสอบถามเพื่อยืนยันความประสงค์ในการตอบเพิ่มเติมตามความสมัครใจ หากบิดามารดาไม่สะดวกที่จะตอบคำถามข้อใดจะเคารพการตัดสินใจและรับแบบสอบถามคืนโดยไม่ขอให้ตอบเพิ่มเติม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และวิเคราะห์การทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้แก่ Normality, Independence of Errors, Outliers, Multicollinearity, Homoscedasticity และ Linearity โดยข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกประการ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (G-HS085/2567) เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567, โรงพยาบาลชลบุรี (92/67/O/h3) เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2567 และโรงพยาบาลบางละมุง (CBO Rec 67-062) เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรับบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และใช้รหัสแทน นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมด้วยความสมัครใจแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2567 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา

บิดามีอายุเฉลี่ย 27.55 ปี (SD = 6.64) และมารดา 25.01 ปี (SD = 6.56) ประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งบิดาและมารดาสำเร็จการศึกษาระดับ ปวช./มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 53.7 และ 50.0) บิดาเกือบครึ่งประกอบอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 43.5) ขณะที่มารดาเป็นพนักงานบริษัทและไม่ได้ประกอบอาชีพในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 35.2

และ 34.3) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 99.1 และ 91.7) บิดาครึ่งหนึ่งสามารถลาหยุดเพื่อช่วยเหลือภรรยา หลังคลอดได้ (ร้อยละ 51.9) และมารดาสามารถลาคลอดได้มากที่สุด (ร้อยละ 41.7) โดยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ เลี้ยงดูทารกมาก่อน (ร้อยละ 88.9 และ 74.1) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 31,490 บาท/เดือน ($SD = 15,290$) และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.7) เกือบครึ่งเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด (ร้อยละ 41.7) โดยมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 98.2) รองลงมาคือบิดา (ร้อยละ 64.8) และเมื่อกลับไปทำงาน ผู้ดูแลบุตรมักเป็นครอบครัวฝ่ายภรรยาและฝ่ายสามีในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 38.0 และ 32.4)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาเท่ากับ 90.26 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง ($SD = 4.27$) และมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
($n = 108$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน (Range)		M	SD	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้ (Possible)	กลุ่มตัวอย่าง (Actual)			
ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร	25-150	125-146	136.16	4.332	สูง
ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา	18-90	24-85	43.31	17.79	ปานกลาง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส	0-67	34-67	45.81	4.40	ปานกลาง
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา-มารดา ต่อทารก	22-110	98-110	106.39	3.12	สูง
การสนับสนุนของครอบครัว	15-75	59-75	69.10	4.06	สูง
ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็น บิดามารดา (Parenting Sense -of Competence Scale [PSOC])	17-102	82-102	90.26	4.27	สูง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละตัวแปรประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดามารดา ($n = 108$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดา		
ไม่มี	96	88.9
มี	12	11.1
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของมารดา		
ไม่มี	80	74.1
มี	28	25.9

ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (Parenting sense of competence : PSOC)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรทั้ง 7 ตัวสามารถร่วมกันทำนาย PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 21.6 ($R^2 = .216$, $F_{7,100} = 3.942$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($b = .306$, $t = 3.169$, $p < .01$) ขณะที่ตัวแปรอื่นไม่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (Parenting sense of competence : PSOC) ($n = 108$)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
(Constant)	58.540	17.816		3.286	<.001
ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร	-.066	.088	-.066	-.743	.459
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดา	-2.403	1.348	-.177	-1.782	.078
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของมารดา	.390	.967	.040	.403	.688
ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดา	-.016	.021	-.068	-.760	.449
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.297	.094	.306	3.169	.002
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก	.185	.136	.135	1.356	.178
การสนับสนุนของครอบครัว	.117	.105	.111	1.115	.268

$R^2 = .216$, R^2 adjust = .161, $F_{7,100} = 3.942$, $p < .001$

อภิปรายผล

1. ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (Parenting sense of competence : PSOC) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 90.26$, $SD = 4.27$) สะท้อนว่าบิดามารดามีการรับรู้ความสามารถในบทบาทของตนแม้อยู่ในระยะเริ่มต้นของการเป็นพ่อแม่ ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร ($M = 136.16$, $SD = 4.33$) ความรักใคร่ผูกพันกับทารก ($M = 106.39$, $SD = 3.12$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($M = 69.10$, $SD = 4.06$) และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี ($M = 45.81$, $SD = 4.40$) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความสามารถในการเป็นบิดามารดา (A Parenting-Competency Model) ของ จอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2014) ที่อธิบายว่าความสามารถในการเป็นบิดามารดาเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความสามารถพื้นฐาน ความสามารถตามหน้าที่ และบริบททางสังคม โดยปัจจัยเชิงบวกเหล่านี้สามารถส่งเสริม PSOC ในการเป็นบิดามารดาในระยะหลังคลอดบุตรคนแรก

2. ปัจจัยทำนายความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก พบว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัวสามารถร่วมกันทำนาย PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 21.6 ($R^2 = .216$, $F_{7,100} = 3.942$, $p < .001$) แต่มีเพียงปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่สามารถทำนายได้มากที่สุด ($\beta = .306$, $t = 3.169$, $p < .01$) ขณะที่ตัวแปรอื่นไม่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สามารถอธิบายผลการศึกษา ดังนี้

2.1 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนาย PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้มากที่สุด ($\beta = .306$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง สะท้อนว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคู่สมรสช่วยเสริมสร้าง

ความมั่นคงทางอารมณ์และความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่พ่อแม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบลสกี (Belsky, 1984) ที่เสนอว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวสู่บทบาทพ่อแม่ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuo et al. (2018) ที่พบว่าคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกมีความพึงพอใจในบทบาทพ่อแม่และสามารถจัดการความเครียดได้ดีกว่า และการศึกษาของ Dincer and Tunc (2023) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ PSOC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .05$)

2.2 การสนับสนุนจากครอบครัว แม้ไม่สามารถทำนาย PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ($\beta = .111$) แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .284, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าการได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนทางอารมณ์จากสมาชิกครอบครัวช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในช่วงการมีบุตรคนแรกที่บิดามารดายังขาดประสบการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Cutrona and Troutman (1986) ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำหน้าที่พ่อแม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Angley et al. (2015) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวทำนายเชิงบวกต่อ PSOC ในการเป็นบิดามารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .062, p < .01$)

2.3 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารก แม้ไม่สามารถทำนาย PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ($\beta = .135$) แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .267, p < .01$) สะท้อนว่าการเกิดความผูกพันทางอารมณ์กับทารกช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าและความมั่นใจในบทบาทพ่อแม่ เนื่องจากการรับรู้ถึงความรัก ความรัก และการตอบสนองระหว่างบิดามารดากับทารกช่วยให้เชื่อมั่นว่าสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการเก็บข้อมูลในระยะหลังคลอดช่วงต้นที่ความผูกพันยังอยู่ในระยะเริ่มพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bowlby (1969) ที่อธิบายว่าความผูกพันที่มั่นคงจะค่อย ๆ พัฒนาและส่งผลต่อการเลี้ยงดูและความมั่นคงของครอบครัวในระยะยาว

2.4 ทักษะต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร พบว่าไม่สามารถทำนาย ($\beta = -.066$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ($r = -.050, p = .303$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการมีทัศนคติเชิงบวกต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตรเพียงอย่างเดียว อาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้บิดามารดารับรู้ถึงความสามารถของตนเอง หากขาดปัจจัยสนับสนุนในทางปฏิบัติ เช่น ความร่วมมือจริงระหว่างคู่สมรสหรือการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ ทัศนคติเป็นเพียงการรับรู้เชิงความคิด ซึ่งอาจยังไม่สะท้อนถึงประสบการณ์ หรือความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pilcher et al. (2025) พบว่า คุณภาพการร่วมเลี้ยงดูบุตร (Coparenting quality) ไม่สามารถทำนาย PSOC ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยด้านความผูกพันทางอารมณ์ สุขภาพจิต และความเมตตาต่อตนเอง โดยตัวแปรด้านความเมตตาต่อตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของ PSOC ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228, p = .013$) ขณะที่ตัวแปรด้านการร่วมเลี้ยงดูบุตรไม่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจสะท้อนให้เห็นว่าในระยะเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทบิดามารดา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในบุคคลมากกว่าทัศนคติต่อการร่วมเลี้ยงดูบุตร

2.5 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของบิดา และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกของมารดา พบว่าไม่สามารถทำนาย ($\beta_{\text{บิดา}} = -.177; \beta_{\text{มารดา}} = .040$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ($r_{\text{บิดา}} = -.167, p_{\text{บิดา}} = .042; r_{\text{มารดา}} = -.006, p_{\text{มารดา}} = .474$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะของประสบการณ์ที่วัดในงานวิจัยเป็นประสบการณ์ทางอ้อม เช่น การเลี้ยงดูหลานหรือดูแลน้อง มากกว่าการเลี้ยงดูบุตรของตนเองโดยตรง ประสบการณ์ดังกล่าวอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในบทบาทบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก นอกจากนี้บิดามารดาอาจพัฒนาความรู้สึกมั่นใจจากการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงหลังคลอดมากกว่าประสบการณ์ในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chung et al. (2018) พบว่า แม้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจะได้รับความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด แต่คะแนน PSOC ไม่เปลี่ยนแปลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความรู้สึกต่อความสามารถในการเป็นบิดามารดาไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเลี้ยงดูเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตใจ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และคุณภาพ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก ซึ่งอาจมีบทบาทสำคัญมากกว่าในการสร้างความเชื่อมั่นในบทบาทการเป็น บิดามารดา

2.6 ความเครียดต่อการเป็นบิดามารดาพบว่าไม่สามารถทำนาย ($\beta = -.068$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับ PSOC ในการเป็นบิดามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ($r = -.071, p = .233$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวอย่างเพียงพอ ทำให้ความเครียด ดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้บิดามารดาบางรายอาจมองว่าความเครียด เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทใหม่ และสามารถปรับตัวได้โดยไม่ลดทอนความเชื่อมั่นในการเป็นพ่อแม่

ทั้งนี้ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของคุณภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพคู่สมรส การสนับสนุนจากครอบครัว และความผูกพันกับทารก ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับการสนับสนุนด้านจิตสังคม ในระยะหลังคลอด เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสมในระยะเริ่มต้นของการเป็นบิดามารดา

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลบิดามารดาที่มีบุตร คนแรก โดยเน้นการเตรียมความพร้อมของคู่สมรสทั้งก่อนและหลังคลอด ส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงคู่ บทบาทของครอบครัว และการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกตั้งแต่วัยหลังคลอด เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้าใจในบทบาท การเป็นพ่อแม่และการเลี้ยงดูร่วมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เพื่อเปรียบเทียบลักษณะของปัจจัย ที่ส่งผล
2. ควรศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมอื่น ๆ เช่น การจัดการความเครียด หรือแรงสนับสนุนทางอาชีพที่อาจมีผลต่อ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร
3. ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ หลังคลอด

References

- Barabach, L., Ludington-Hoe, S. M., Dowling, D., & Lotas, M. (2017). Role of baby-friendly hospital care in maternal role competence. *Nursing for Women's Health*, 21(2). 96-107.
- Chaiteeka, K., Sriarporn, P., & Deeluea, J. (2021). Effect of social support on stress among first-time fathers. *Nursing Journal*, 48(4). 202-216. [In Thai]
- Chung, F. F., Wan, G. H., Kuo, S. C., Lin, K. C. & Liu, H. E. (2018). Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: A multiple time series design. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18. 365. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>.

- Dincer, D., & Tunc, E.B. (2023). Parental competence, parenting stress, family harmony, and perceived available support among mothers with children aged 3-6 years. *Research on Education and Psychology (REP)*, 7(Special 2). 215-241. <https://doi.org/10.54535/rep.1353500>.
- Huang, L., Wang, X. j., Liu, G. h., Li, X. t., Zhang, Y. h., Zhao, B. y., & Hu, R. f. (2023). Parenting sense of competence among chinese parents of premature infants: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(399). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05703-5>.
- Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M. M., Richter, E. A., & Walters, M.-g. A. (2014). A paren-ting competency model. *Parenting*, 14. 120-192.
- Kamu-then, C. (2018). *Selected factors related to sleep duration in preterm infant after discharge from hosital* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Khampila, W., Supavititpatana, B., & Chaloumsuk, N. (2019). Self-esteem, marital relationship, and parenting stress of first-time adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1). 98-107. [In Thai]
- Molano, N., León, E., Jiménez-Morago, J. M., & Camacho, C. (2023). Quality of inter-actions, children's psychological adjustment and parental stress in -foster families: the mediating role of parental sense of competence. *Journal of Child and Family Studies*, 32(11). 3601-3611. <https://doi.org/10.1007-/s10826-023-02578-0>.
- Nunchai, J., Sriarporn, P., & Chareonsanti, J. (2016). Factors related to depression among Thai fathers. *Nursing Journal*, 43(Supplement). 59-70. [In Thai]
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L. I., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C., & dos Santos, R. (2022). Parenting sense of competence: Psychometrics and invariance among a community and an at-risk samples of portuguese parents. *Healthcare*, 11. 1-13. <https://doi.org/10.3390/healthcare1101001>
- Pornsawat. D. (2010). *Spouse support, family support and selected personal factors influencing maternal role attainment in adolescent mothers* (Master's thesis). Burapha University, Chonburi, Thailand.
- Sriarporn, P., Prasitwatanasare, P., Ruksakul, N., & Chaiteeka, K. (2021). Stress in first-time fathers: Role of nurse-midwife. *Nursing Journal*, 48(2). 283-294. [In Thai]
- Suebanun, S., Tachasuksri, T., & Chuahorm, U. (2024). Factors predicting postpartum depression among first - time mothers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 34(3). 68-81. [In Thai]
- Suwansujarid, T. (2013). *Development of the father involvement model during pregnancy and neonatal period* (Doctor dissertation). Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Suwansujarid, T., Vatanasomboon, P., Gaylord, N., & Lapvongwatana, P. (2013). Validation of the parenting sense of competence scale in fathers: Thai version. *The Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health*, 44(5), 916-926.

- Tohme, P. & Abi Habib, R. (2022). Correlates of work productivity and maternal competence after having a baby: The roles of mother-infant bonding and maternal subjective experiences. *BMC Women's Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01958-w>.
- Yan, T. & Hou, Y. (2023). The effect of parenting sense of competence on emotional and behavioral adjustment of children with special education needs: A chain mediating model. *ECNU Review of Education*. 1-18. <https://doi.org/10.1177/20965311231167196>.