

บทบาทของพยาบาลกับการส่งเสริมบทบาทของบิดาวัยรุ่น

อัจฉรวาดิ ศิริยะศักดิ์* Ph.D. (Care Sciences)

วิโรจน์ จิ๊งเล็ก** พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพเด็ก)

สุวรรณี แสงอาทิตย์** พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพเด็ก)

บทคัดย่อ :

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลทั้งบิดาและมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมบทบาทบิดาวัยรุ่นในการเปลี่ยนผ่านทั้งบทบาทที่เป็นวัยรุ่นและบทบาทของการเป็นบิดามีส่วนช่วยให้มารดาและบุตรได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้บิดาวัยรุ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในการดูแลมารดาและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีความแน่นแฟ้นขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พยาบาลควรประเมินความรู้สึกของบิดาวัยรุ่นเมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์ จัดบริการแก่บิดาวัยรุ่นเฉพาะราย ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา ส่งเสริมความเท่าเทียมกันในบทบาทของผู้ชายและผู้หญิง และประเมินภาวะเสี่ยงของบิดาวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะคลอด พยาบาลควรให้การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจมารดาและบิดาวัยรุ่น และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อกัน ส่วนในระยะหลังคลอด พยาบาลควรส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และในระยะเลี้ยงดูบุตร พยาบาลควรส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรและมีรูปแบบในการดูแลบุตรที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อป้องกันความขัดแย้งภายในครอบครัว

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล บทบาทของบิดา วัยรุ่น

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, E-mail: atcharawadee@pckph.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วันที่รับบทความ 12 เมษายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 17 พฤษภาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 25 พฤษภาคม 2563

Nurses' Roles to Promote Teenage Fathers' Roles

Atcharawadee Sriyasak Ph.D. (Care Sciences)*

*Wirot Chinglek** M.N.S. (Pediatric Nursing)*

*Suwannee Sangarhit** M.N.S. (Pediatric Nursing)*

Abstract:

Nurses play a vital role in taking care of teenage parents starting from the period of mothers' pregnancy until the childrearing period. Nurses also promote the functions of teenage fathers in the transition to balance their teenage roles and father roles. These help mothers and children receive comprehensive care, both physically and mentally. This article aims to review and present nurses' roles to promote teenage fathers' participation in taking care of mothers and children and in strengthening the family relationship. Nurses' roles includes several phases. Firstly, during teenage mothers' pregnancy, nurses should assess teenage fathers' feeling towards the wives' pregnancy, provide specific care for teenage fathers, promote teenage fathers' roles, promote equality between men and women, and perform a risk assessment of teenage fathers. During delivery, nurses should provide physical and mental support for both mothers and fathers, and promote father-mother-infant bonding. During the postpartum period, nurses should encourage the fathers to engage in parenting roles, support breastfeeding, and recommend proper contraceptive methods for birth control. During a childrearing period, nurses should encourage fathers' participation in childrearing and promote a similar pattern of childrearing among family members to prevent any family conflicts.

Keywords: Nurse's roles, Father's roles, Teenager

**Corresponding author, Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,
E-mail: atcharawadee@pckpb.ac.th*

***Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province*

Received April 12, 2020, Revised May 17, 2020, Accepted May 25, 2020

บทนำ

ในขณะที่อัตราการเกิดโดยรวมในประเทศไทยลดลง แต่อัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นกลับเพิ่มสูงขึ้น อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 39.6 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี¹ โดยพบว่า มากกว่าหนึ่งในสามของบิดาไทยเป็นบิดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี² ครอบคลุมเป็นแหล่งของการสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ³ การมีบุตรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่และเป็นสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤติของครอบครัวหรือเกิดภาวะวิกฤติในชีวิตสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่เป็นบิดาในครั้งแรกที่ต้องปรับตัวเพื่อรับกับบทบาทใหม่^{4,5} เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตของผู้ชายทั้งทางด้านเอกลักษณ์และวิถีชีวิตโดยพบว่า คนที่เป็นบิดาครั้งแรกที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีอาการตกตะลึง โดยเฉพาะบิดาวัยรุ่นที่ต้องมีการปรับตัวทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน คือ บทบาทวัยรุ่นและบทบาทบิดา รู้สึกว่ายังไม่พร้อมสำหรับการเป็นบิดาและมีความวิตกกังวลเรื่องการเงิน⁶ วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน หรือกรณีที่ได้รับการจ้างงานก็จะเป็นแรงงานไม่มีฝีมือหรืองานที่ได้รับค่าแรงต่ำ เช่น งานเกษตรกรรม งานในโรงงาน เป็นต้น

บิดามีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลมารดาและบุตรตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะเลี้ยงดูบุตรจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า บิดาวัยรุ่นพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและปรับตัวเพื่อรับกับบทบาทบิดา โดยเน้นการหาเลี้ยงครอบครัวเป็นอันดับแรก และมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเป็นอันดับต่อมา⁷ นอกจากนี้ บิดายังมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เช่น การพาไปฝากครรภ์ การจัดหาอาหารเพื่อบำรุงทารกในครรภ์ เป็นต้น⁷ ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทบิดา เพื่อให้บิดาสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมในทุกๆระยะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้มารดามีการ

ตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมบทบาทบิดามารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมไปถึงการดูแลทารกให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาวัยรุ่น ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนและได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด แม้ว่าการดูแลทางด้านร่างกายของวัยรุ่นและผู้ใหญ่จะคล้ายคลึงกัน การวิจัยในต่างประเทศพบว่า บิดามารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การได้รับกำลังใจเมื่อมาร่วมกิจกรรมในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด และวัสดุสิ่งของจากบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น การได้รับเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อมสำเร็จรูป หรือการช่วยหางานทำ⁸ งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลหนึ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทการเป็นบิดามารดา^{2,3,7} บุคลากรด้านสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การดูแลระยะหลังคลอด และความเป็นอยู่ที่ดีของทารก

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในการดูแลมารดาและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพในครอบครัวมีความแน่นแฟ้นขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทบิดา

บทบาทบิดาเป็นแบบแผนพฤติกรรมหรือหน้าที่ที่บิดาพึงกระทำต่อครอบครัว บทบาทการเป็นบิดาที่ดีเป็นบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้น โดยโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมมากกว่าบทบาทบิดาทางด้านร่างกายการ

แสดงบทบาทการเป็นบิดาเกิดขึ้นโดยกระบวนการที่บิดาสามารถกระทำบทบาทและผสมผสานพฤติกรรมการเป็นบิดาเข้ากับบทบาทใหม่ที่บิดาสร้างขึ้น บิดาจะรู้สึกมีความสุข เกิดความมั่นใจ และรู้สึกกลมกลืนกับการแสดงบทบาทใหม่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะบิดา ซึ่งการแสดงบทบาทบิดาในระยะตั้งครรภ์ ถึงหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตรคล้ายกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม บทบาทบิดาตามแนวคิดของดิวอลล์ (Duvall)¹⁰ และแลมบี (Lamb)¹¹ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมหลักที่บิดาปฏิบัติต่อครอบครัวซึ่งประกอบด้วยบทบาทหลัก 3 ด้านคือ 1) บทบาทด้านการหาเลี้ยงครอบครัว 2) บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร และ 3) บทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) บทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว (providing role) หมายถึง การจัดเตรียมด้านการเงินเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต ในหลายศตวรรษที่ผ่านมา บทบาทบิดาไทยเหมือนกับบทบาทบิดาในสังคมอื่นๆ ทั่วโลกที่ทำหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว บรรทัดฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรับผิดชอบของผู้ชายมีการเปลี่ยนแปลงไม่เฉพาะแต่ในเอเชีย ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปก็เช่นกัน¹¹ ผู้ชายส่วนใหญ่ยังทำหน้าที่เป็นเสาหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว แต่ถูกคาดหวังให้แบ่งเบางานที่ไม่เกิดรายได้เพิ่มมากขึ้น เช่น งานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น

ในกลุ่มประเทศแสกนดิเนเวีย มีนโยบายที่เข้มแข็งในการสนับสนุนบทบาทการเลี้ยงดูบุตรที่เท่าเทียมกันระหว่างบิดาและมารดา โดยเฉพาะประเทศสวีเดนเป็นประเทศแรกที่เริ่มมีนโยบายครอบครัวในการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงดูบุตรร่วมกันระหว่างบิดาและมารดา โดยเปิดโอกาสให้ทั้งบิดาและมารดาได้ลางานเพื่อจะเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 โดยในช่วงแรกจะมีการให้เงินชดเชยใน 6 เดือนแรกที่ครอบครัวรายได้ที่สูญเสียไปถึงร้อยละ 90 โดยเงินชดเชยจ่ายผ่าน

ระบบประกันสุขภาพที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบสวัสดิการของสวีเดนที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล¹² ในประเทศอเมริกาการมีส่วนร่วมของบิดาก็มีเพิ่มมากขึ้นแต่อาจจะยังไม่เท่าเทียมกับกลุ่มประเทศแสกนดิเนเวีย¹³

ตามแนวคิดของแลมบี (Lamb)¹¹ บิดาเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการจัดหาความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัว รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บิดาที่มีการศึกษาสูงหรือบิดาวัยรุ่นผู้ใหญ่สามารถแสวงหาความรู้ที่ต้องการได้ง่ายหรือเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความพร้อมของบิดาวัยรุ่นผู้ใหญ่มีการเตรียมความพร้อมและมีการวางแผนในการมีบุตร¹⁴ อย่างไรก็ตามบิดาวัยรุ่นก็สามารถทำได้ในรูปแบบหนึ่งตามสถานการณ์คือ การทำงานหนักเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว โดยให้ภรรยาเป็นคนเลี้ยงดูหลักและจัดการเรื่องภายในครอบครัว และพยายามมีส่วนร่วมดูแลบุตรด้วยการเล่นและพูดคุยกับบุตรในวันที่หยุดงานหรือในช่วงเย็นหลังเลิกงาน⁷

2) บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร (caregiving role) หมายถึง การที่บิดาให้การดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากสภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ภรรยามีส่วนช่วยหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว ในทำนองเดียวกันสามีก็มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรหรือช่วยภรรยาในการทำงานบ้านมากขึ้น จากการศึกษาพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรระหว่างบิดาวัยรุ่นและบิดาผู้ใหญ่ โดยพบว่า บิดาวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรต่ำกว่าบิดาผู้ใหญ่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบิดาวัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจที่จะมีบุตรหรือวางแผนที่จะมีบุตรมาก่อน โดยอาจกล่าวได้ว่าบิดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะเป็นบิดา¹⁴

โมเดลการมีส่วนร่วมของบิดาตามแนวคิดของแลมบี (Lamb)¹¹ แสดงให้เห็นว่าบิดาวัยรุ่นมีการเข้าถึง (accessibility) ความพร้อมของการเป็นบิดาแต่ยังขาดการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) กับบุตร อย่างไร

ก็ตามในประเทศชิลี บิดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดมากกว่าบิดาวัยผู้ใหญ่¹⁵ เนื่องจากมีนโยบายระดับชาติในการใช้โปรแกรมสากลหรือโปรแกรมมุ่งเป้าเพื่อให้ผู้ชายมีส่วนร่วมตั้งแต่การคลอดบุตร การดูแลบุตร รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งในโรงเรียนและในชุมชน¹⁶

ในประเทศไทยมีการริเริ่มโรงเรียนพ่อแม่ในปี พ.ศ. 2551 เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับคนที่จะเป็นบิดามารดาในการเข้าสู่บทบาทใหม่และส่งเสริมให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร โรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนใหญ่จะอนุญาตให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในคลินิกตรวจครรภ์และแผนกหลังคลอด แต่ยังไม่อนุญาตให้บิดาเข้าไปในห้องคลอด ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2555 สังกมไทยได้เปิดโอกาสให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้นโดยรัฐบาลได้ให้สิทธิข้าราชการชายลาไปดูแลภรรยาและบุตรได้ 15 วัน ตามราชกิจจานุเบกษา¹⁷ สำหรับบิดาวัยรุ่นจะได้รับสิทธิตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่จัดให้พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดบริการทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ¹⁸ โดยรัฐบาลสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่เด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาทต่อเดือนจนถึงเด็กอายุ 6 ขวบ สำหรับผู้ที่มียาได้เฉลี่ยต่อคนน้อยกว่าหนึ่งแสนบาทต่อปี เพื่อใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก เป็นการคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการพื้นฐานที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาสและช่องทางในการเข้าถึงบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ¹⁹

3) บทบาทด้านการปกป้องคุ้มครอง (protecting role) บทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองสมาชิกในครอบครัวของสามีนั้นเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญ สามีจะเริ่มแสดงบทบาทดังกล่าวในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์โดยจะพาภรรยาไปฝากครรภ์หรือไปตรวจตามแพทย์นัด บิดาบางคนเสาะแสวงหาความรู้ต่าง ๆ จากการอ่านหนังสือ จากสื่อต่าง ๆ และการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ มีการศึกษาพบว่าบิดาวัยรุ่นที่เข้าร่วมกลุ่มห้องเรียนกับมารดาวัยรุ่นเห็นว่าตนเองได้รับประโยชน์และได้รับข้อมูลในการเตรียมตัว และสามารถให้การช่วยเหลือในช่วงที่ภรรยาคลอดบุตร¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าช่วงที่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ บิดาวัยรุ่นมีส่วนช่วยในการจัดหาอาหารมาบำรุงครรภ์และสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยเหตุผลว่าตนเองตระหนักถึงสุขภาพของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้บิดาวัยรุ่นยังช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นโดยการพาไปคลอดบุตร⁷

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมบทบาทของบิดาวัยรุ่น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในงานด้านอนามัยแม่และเด็กในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือให้บิดามารดาวัยรุ่นสามารถก้าวผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้บิดาวัยรุ่นผ่านประสบการณ์ที่จะต้องปรับตัวทั้งบทบาทบิดาและบทบาทวัยรุ่นไปให้ได้ การส่งเสริมบทบาทของบิดาวัยรุ่นที่สอดคล้องกับบทบาทตามแนวคิดทฤษฎีของดูวาลล์ (Duvall)¹⁰ ที่เริ่มตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่ต้องปรับตัวเข้าหากันในการใช้ชีวิตร่วมกันจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์ และระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร เริ่มตั้งแต่มีบุตรคนแรกจนกระทั่งบุตรอายุได้ 30 เดือน หรือ 2 ขวบครึ่ง และแนวคิดของแลมปี (Lamb)¹¹ ที่เน้นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรซึ่งในแต่ละระยะมีดังนี้

ระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบกับทารกในครรภ์ เกิดความสับสนและความวิตกกังวลกับบทบาทที่ต้องทำหน้าที่เป็นลูก เป็นพ่อแม่ และเป็นนักศึกษาในเวลาเดียวกัน² บางรายอาจมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับบทบาทการเป็นบิดา พยาบาลควรมีบทบาทในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งเสริมการปรับตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก^{8,9} โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลบิดาวัยรุ่นในระยะที่มารดาตั้งครรภ์มีดังนี้

1) ประเมินความรู้สึกเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์¹⁰ พยาบาลควรสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้บิดาวัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้บิดาวัยรุ่นเล่าสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยการดูแลที่เน้นวัยรุ่นเป็นจุดศูนย์กลาง (teenager-focused care) และเน้นการสนับสนุนด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้นเพื่อทำความเข้าใจและรับฟังความรู้สึกของวัยรุ่นอย่างลึกซึ้ง²⁰ การดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นไปที่มารดา ทำให้บิดารู้สึกว่าการเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งบิดาวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์⁷ ดังนั้น พยาบาลควรจัดทำแบบประเมินเพื่อสำรวจความพร้อมในการมีส่วนร่วมของบิดา การมีคู่มือและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อบิดาวัยรุ่น¹⁵ เนื่องจากบิดาวัยรุ่นมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์และบุตร

2) จัดบริการแก่บิดา มารดาวัยรุ่นเฉพาะรายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้รูปแบบการดูแลต้องมีความแตกต่างกัน พยาบาลอาจให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือเทคโนโลยีที่วัยรุ่นใช้อยู่เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ควรมีพื้นที่

ปลอดภัย (safe space) เพื่อให้ทั้งบิดาและมารดาสามารถเปิดเผยความรู้สึกหรือความวิตกกังวลและควรให้เวลาอย่างเพียงพอในการสนทนาในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือ ความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น หรือประเด็นปัญหาทางด้านการเงิน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น และสัมพันธภาพในชีวิตคู่ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์¹⁵

3) ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา¹⁰ การจัดห้องเรียนพ่อแม่สำหรับบิดามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกเพื่อให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทบิดา¹⁵ การเปิดโอกาสให้เรียนรู้เกี่ยวกับระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ พาเยี่ยมชมแผนกฝากครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ทำอัลตราซาวด์ ควรเปิดโอกาสให้บิดาเห็นภาพของทารกในครรภ์ ได้ฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก สนับสนุนให้สื่อสารกับทารกในครรภ์โดยการสัมผัสหรือลูบหน้าท้อง โดยการพูดคุยกับทารกในครรภ์ หรือเปิดเพลงให้ฟัง ซึ่งในระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดาและบุตร และเป็นปัจจัยเชิงบวกที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของการมาฝากครรภ์ในครั้งต่อไป มีการศึกษาประสบการณ์การเป็นบิดาวัยรุ่นพบว่า บิดาวัยรุ่นรับรู้ถึงการเป็นบิดาจากความผูกพันกับทารกในครรภ์เมื่อสัมผัสทางหน้าท้องมารดาแล้วทารกสื่อสารด้วยการดิ้น⁷ นอกจากนี้ บิดาวัยรุ่นยังเข้าใจความหมายที่แท้จริงของคำว่า “พ่อ” โดยบิดาวัยรุ่นบางรายอาจจะรับรู้ได้ตั้งแต่ไตรมาสแรก บางรายไตรมาสที่สอง⁷ นอกจากนี้การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกในมารดาและบิดาอายุ 25-43 ปีที่มีบุตรคนแรกพบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹

4) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันในบทบาทของผู้ชายและผู้หญิงในเรื่องของการแบ่งปันและความรับผิดชอบในการดูแลบุตร รวมทั้งการทำงานบ้านในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ พยาบาลควรส่งเสริมทัศนคติของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การกระตุ้นให้บิดาสันับสนุนทางด้านอารมณ์แก่มารดา เช่น การแสดงความรัก การเอาใจใส่ การสนับสนุนทางด้านร่างกาย เช่น การแบ่งความรับผิดชอบในบ้านที่เท่าเทียมกันในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่า การที่บิดาช่วยรื้อนให้การสนับสนุนมารดาช่วยรื้อนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของมารดาช่วยรื้อนและผลลัพธ์ทางด้านพัฒนาการของทารก¹³ โดยพบว่า การสนับสนุนของบิดาช่วยรื้อนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยเฉพาะการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดลดลง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ พบว่าการสนับสนุนของสามีทำให้ความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ปัญหาด้านจิตใจลดลง และปฏิสัมพันธ์ของมารดาและทารกเป็นไปในเชิงบวก²² และยังพบว่าบิดาช่วยรื้อนและบิดาช่วยผู้ใหญ่แบ่งความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกันในการเลี้ยงดูบุตรกับภรรยา โดยบิดาช่วยรื้อนเห็นว่าการเลี้ยงดูบุตรและการทำงานบ้านไม่ได้ทำให้สูญเสียความเป็นชาย⁷

5) ประเมินภาวะเสี่ยงของบิดาช่วยรื้อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการใช้ความรุนแรงด้านร่างกายและจิตใจ^{15,16} เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงด้านจิตใจของบิดาช่วยรื้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บิดาช่วยรื้อนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบต่อตนเอง มารดา และทารก นอกจากนี้อาจแนะนำบิดาในการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายโดยการออกกำลังกายเพื่อเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อพัฒนาการของบุตร

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลบิดาช่วยรื้อนในระยะตั้งครรภ์ คือ การประเมินความรู้สึกเมื่อทราบว่

ภรรยาตั้งครรภ์ ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา ส่งเสริมความเท่าเทียมกันในบทบาทของผู้ชายและผู้หญิง และประเมินภาวะเสี่ยงของบิดาช่วยรื้อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การให้การดูแลดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการแสดงบทบาทบิดาและส่งเสริมการแสดงบทบาทบิดาในการปกป้องคุ้มครอง

ระยะคลอด

การดูแลในระยะคลอดที่สำคัญต้องส่งเสริมให้บิดาดูแลทางด้านจิตใจมารดาช่วยรื้อน และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกโดยบทบาทพยาบาลในการดูแลบิดาช่วยรื้อนในระยะคลอด มีดังนี้

1) ส่งเสริมการดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมารดาช่วยรื้อน พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บิดาในการมีส่วนร่วมในระยะคลอด เช่น การช่วยเหลือมารดาในการเตรียมสิ่งของสำหรับการคลอดบุตร การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการรับฟังมารดาอย่างกระตือรือร้นในเรื่องที่มารดามีความกังวล การพูดให้กำลังใจ การนวดให้กับมารดาเพื่อบรรเทาความปวดเมื่อยทางร่างกายและความเครียดในระหว่างรอคลอด และการช่วยมารดาในการเชียร์เบ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล^{15,16} พยาบาลอาจจัดห้องให้เป็นสัดส่วนที่ให้บิดาได้แสดงความรักและสนับสนุนมารดา นอกจากนี้ การเตรียมมารดาและบิดาให้เรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้คลอดในระยะคลอด จะทำให้มารดาและบิดามีความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดี²⁰⁻²² การส่งเสริมให้บิดาช่วยรื้อนดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมารดาช่วยรื้อนในระยะคลอด จะส่งผลทำให้การคลอดราบรื่น ระยะเวลาก่อนคลอดสั้นลง และลดการใช้ยาระงับปวด โดยพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลสนับสนุนจากสามีสามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดจากกระบวนการคลอดได้ หากบิดาได้รับการเตรียมความรู้ เตรียมการคลอด จะช่วยบรรเทาอาการไม่สบายและผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้²³

2) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา กับทารกหลังคลอดทันที หลังคลอดพยาบาลควรสนับสนุนให้บิดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันทันที อาทิเช่น อาจจะให้บิดามีส่วนร่วมในการตัดสายสะดือ ช่วยชั่งน้ำหนัก และอุ้มบุตรไปให้มารดาเพื่อให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เร็วที่สุด ในกรณีที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่สามารถให้ทารกแรกเกิดได้สัมผัสกับผิวของแม่ (skin-to-skin contact) ควรเปิดโอกาสให้บิดาได้สัมผัสทารกแทน ในกรณีที่บิดารู้สึกไม่พร้อมที่จะสัมผัสทารก อาจเว้นระยะห่างหลายชั่วโมงหรือเป็นวันเพื่อลดความรู้สึกอึดอัดในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก มีการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาอายุ 20-34 ปีและทารกทันทีหลังคลอดต่อคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹

ดังนั้น การดูแลในระยะคลอดที่สำคัญคือ ส่งเสริมการดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมารดาวัยรุ่น และการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อกันรวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมการแสดงบทบาทบิดาในการปกป้องคุ้มครอง

ระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดมารดาหลายคนอาจมีความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ที่จะส่งผลให้มีอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดได้ บิดาจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด ที่จะคอยช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอด โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลบิดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีดังนี้

1) ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา พยาบาลควรส่งเสริมให้ทั้งบิดาและมารดาวัยรุ่นมีการปรับบทบาททั้งสองฝ่าย โดยการให้ความมั่นใจ และชื่นชมที่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ พยาบาลควรสอนและสาธิตบิดาเกี่ยวกับวิธีการอุ้มบุตร อาบน้ำบุตร การช่วยเหลือภรรยาในการ

ให้นมบุตรโดยเฉพาะในบิดาที่มีบุตรคนแรก^{15,16} นอกจากนี้ การให้ข้อมูลกับบิดาเช่นเดียวกับมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และให้คู่มือหรือสื่อต่างๆ ในการนำไปปฏิบัติในกรณีที่กลับบ้าน

2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารก โดยอธิบายให้บิดาทราบว่าถึงแม้บิดาจะไม่ได้ให้นมบุตรแต่บิดาสามารถที่จะช่วยเหลือมารดาและบุตรด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การสังเกตอาการหิวของลูก การช่วยอำนวยความสะดวกในขณะมารดาให้นมบุตร^{10,11} เป็นต้น

3) การแนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้น พยาบาลควรให้ข้อมูลกับบิดาและมารดาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอดเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์และเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพยาบาลอาจจะนัดกลุ่มมารดาวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดเร็วกว่า 6 สัปดาห์ และสนับสนุนให้เลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฝังยาคุม เป็นต้น¹⁵ ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการพามาตรวจหลังคลอดและพาบุตรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนด้วย

การดูแลในระยะหลังคลอดที่สำคัญ คือ ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการแสดงบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตรและการปกป้องคุ้มครอง

ระยะเลี้ยงดูบุตร

บิดาและมารดามีความสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร เพราะบุตรจะรับรู้ เรียนรู้ เลียนแบบ และเชื่อมโยงกับโลกภายนอกรอบๆ ตัว จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาและ

มารดาผ่านการสัมผัสและการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลควรมีบทบาทในระยะเลี้ยงดูบุตรดังนี้

1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร^{10,11} พยาบาลควรเน้นให้บิดาเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากการได้รับการดูแลอย่างดีทั้งจากบิดาและมารดามีความสำคัญต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจของบุตร โดยสนับสนุนให้บิดาและมารดาได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแลบุตร เพื่อสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน^{15,16} พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บิดาเมื่อกลับไปบ้าน เช่น การเล่นกับบุตร การอาบน้ำบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การแต่งตัวบุตร หรือบอกเล่าเรื่องราวของบุตรในกรณีที่มารดาตรวจตามนัดหรือเจ็บป่วย นอกจากนี้ พยาบาลควรให้บิดารับรู้ตารางการฉีดวัคซีนของบุตรและความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของบุตร โดยการจัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บิดาได้ศึกษาที่บ้าน¹⁵ รวมถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปีแรก

2) ส่งเสริมรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร พยาบาลควรอธิบายและเปิดโอกาสให้บิดาและมารดาได้พูดคุยเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรพูดคุยกันอย่างเปิดเผยถึงวิธีการลงโทษเด็ก โดยไม่ใช้การลงโทษทางร่างกายหรือจิตใจ และควรเน้นว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเป็นความรับผิดชอบของทั้งบิดาและมารดาไม่ว่าจะอยู่ด้วยกันหรือไม่¹⁵ นอกจากนี้ ควรระวังเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัวที่ผู้ชายเป็นใหญ่ในสังคมไทยซึ่งจะทำให้อำนาจในการตัดสินใจในครอบครัวขึ้นอยู่กับผู้ชายเป็นหลัก⁷ สำหรับการอบรมเลี้ยงดูที่ขัดแย้งกัน แนะนำให้ทั้งคู่แสวงหาการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม การสร้างระบบสนับสนุนเพื่อช่วยไกล่เกลี่ยความขัดแย้งและส่งเสริมการเคารพเหตุผลซึ่งกันและกัน และไม่ใช่ความรุนแรง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

สำหรับคู่มือหลาย ๆ คู่มือ¹⁵ นอกจากนี้พยาบาลควรมีระบบการส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในกรณีที่เหมาะสม

ในระยะเลี้ยงดูบุตรพยาบาลควรส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรและส่งเสริมรูปแบบในการดูแลบุตรที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อป้องกันความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งการพยาบาลในระยะนี้เป็นการส่งเสริมการแสดงบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตรและการปกป้องคุ้มครอง

สรุป

บิดาวัยรุ่นมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูบุตร พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ให้มีความรักใคร่ผูกพันกันมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับบิดาเช่นเดียวกับมารดาและบุตร รวมทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการชื่นชมและให้กำลังใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและบุตร ซึ่งจะส่งผลให้มารดาและบุตรได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Fact sheet 2019 teenage pregnancy situation 2019 [cited 2020 March 31]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf (in Thai)

2. Chirawatkul S, Rungreangkulkij S, Jong-Udomkarn D, Sawangchareon K, Anusornteerakul S, Wattananukulkiat S, et al. Prevention and dealing with teenage pregnancy 2011. Coordination Center of the World Health Organization for Research and Training on Gender and Women's Health, Khonkaen University. (in Thai)
3. Pungbangkadee R. Experiences of early motherhood among Thai adolescents: perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. *Thai Journal Nursing Research*. 2008;12:70–82. (in Thai)
4. Bobak IM, Jensen MD. Maternity and gynecologic care: the nurse and the family (5th ed.). St Louis, MO: Mosby-Year Book; 1993.
5. Mercer RT. Becoming a mother: research on maternal identity from rubin to the present. New York: Springer Publishing; 1995.
6. Sansiriphan N, Kantaruksa K, Klunklin A, Baosuang C, Jordan P. Thai men becoming a first-time father. *Nurs Health Sci*. 2010;12:403–9.
7. Sriyasak A, Almqvist AL, Sridawruang C, Neamsakul W, Häggström-Nordin E. The new generation of Thai fathers: breadwinners involved in parenting. *Am J Men's Health*. 2016;23:1–11.
8. Montgomery KS. Nursing care for pregnant adolescents. *JOGNN: clinical issues* 2003;32:249–57.
9. Dallas MC. Interaction between fathers and health care professionals. *JOGNN*. 2009;38:290–9.
10. Duvall EM. Family development (4th ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott; 1971.
11. Lamb ME. The role of the father in child development (5th ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
12. Almqvist A.-L, Dahlgren L. Swedish fathers' motives for parental leave take-up in different scenarios. In Oinonen E, Repo K. (Eds.), *Women, men and children in families: private troubles and public issue* (pp. 91–112). Tampere, Finland: Tampere University Press; 2013.
13. Wilkes L, Mannix J, Jackson D. "I'm going to be a dad": experiences and expectations of adolescents and young adult expectant fathers. *J Clin Nurs*. 2011;21:180–8.
14. Sriyasak A, Almqvist A-L, Sridawruang C, Häggström-Nordin E. Father role: a comparison between teenage and adult first-time fathers in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2015;17:377–86.
15. Promundo, Cultura Saud, REDMAS. Program P. A manual for engaging men in fatherhood, caregiving, maternal and child health. [cited 2020 March 31]. Available from: <https://men-care.org/wp-content/uploads/sites/3/2015/05/Program-P-English-web.pdf>
16. Barker G, Contreras JM, Heilman B, Singh RV. Evolving men: initial results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). [cited 2020 March 31]. Available from: <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Evolving-Men-Initial-Results-from-the-International-Men-and-Gender-Equality-Survey-IMAGES-1.pdf>
17. Royal Thai Government Gazette. Government Gazette 24 January 2012. [cited 2020 March 31]. Available from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2555/A/090/4.PDF>
18. Department of Health, Ministry of Public Health. National strategies for teenage pregnancy prevention and act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem B.E. 2559 (2016). Bangkok: Cooperative Federation of Thailand; 2019. (in Thai)
19. Department of Children and Youth, Ministry of Social Development and Human Security. Guideline for child support grant. [cited 2020 March 31]. Available from: <https://csg.dcy.go.th/> (in Thai)
20. Sriyasak A, Almqvist AL, Sridawruang C, Häggström-Nordin E. Healthcare providers' caring for Thai teenage parents: a focus group study. *Midwifery*. 2019;69:172–8.
21. Mamak N, Phumonsakul S, Chareanphol O. Effectiveness of participation of husband program during pregnancy and labour period to marital satisfaction, experience during labour period, and bonding between mother father and child. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2008;14(2):258–73. (in Thai)

22. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. Midwifery. 2012;28:45-51.
23. Vajiratanakorn S, Phumonsakul S, Arpanantikul M. The effect of immediately postpartum parents-infant interaction promoting program on mMaternal-infant and paternal-infant attachment of cesarean mothers. Ramathibodi Nursing Journal. 2006;12:(1):94-106.