



ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา

Stress, Social Support, and Fathers' Functional Status

นนทิกา	กองมณี	พย.ม.*	Nontika	Kongmanee	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.**	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.***	Chavee	Baosoung	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา เป็นการกระทำกิจกรรมของบิดา ที่ทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นบิดา ภรรยา และทารก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่ภรรยาอยู่ในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 102 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร และแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test – 20 [SPST – 20]) ที่สร้างขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาของ ศุภกร ไชยนา และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา ที่สร้างโดย นนทิกา กองมณี นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (2558) ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 .85 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้เป็นบิดาครั้งแรกร้อยละ 50.1 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 27.8 (S.D. = 11.74)
2. ผู้เป็นบิดาครั้งแรกร้อยละ 69.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.75 (S.D. = .43)
3. ผู้เป็นบิดาครั้งแรกร้อยละ 84.3 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาเท่ากับ 3.17 (S.D. = .25)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .509, p < .01$)

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, จังหวัดกรุงเทพมหานคร

* Instructor, Obstetric Nursing Department, The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok Province, nonti4455@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



5. ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา
ผลงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดาได้

คำสำคัญ: ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา

Abstract

Fathers' functional status is the father's usual activities that leads to the good health outcomes of fathers, mothers and infant. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore stress, social support and fathers' functional status. The subjects were selected according to inclusion criteria and consisted of 102 first-time fathers whose wives were in the 6 to 8 week postpartum period and accompanied their child to the well child clinic at Queen Sirikit National Institute of Child Health and Department of Pediatrics Phramongkutklao Hospital from June to August 2014. The research tools were the Suanprung Stress Test-20, developed by Suwat Mahatnirunkul, Wanida Pumpaisalchai and Pimmas Tapanya (1997), the Father Social Support Questionnaire, developed by Supakorn Chaina and Nantaporn Sansiriphun (2013) and the Fathers Functional Status Questionnaire, developed by Nontika Kongmanee, Nantaporn Sansiriphun, and Chavee Baosoung (2015). The reliabilities of the research tools were 0.81, 0.85 and 0.93, respectively. Descriptive statistics and Spearman's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

1. First-time fathers had level of stress at 50.1 % and the mean score of stress was 27.8 (S.D. = 11.74).
2. Most of first-time fathers had a high level of social support at 69.6% and the mean score of social support was 3.75 (S.D. = .43).
3. Most of first-time fathers had a high level fathers' functional status at 84.3% and the mean score of fathers' functional status was 3.17 (S.D. = .25).
4. Social support had moderately statistically significant positive correlation with father functional status among first-time fathers ($r = .509$, $P < .01$).
5. Stress was no statistically significant correlated with father functional status.

The findings from this study can be used as baseline data for promoting fathers' functional status.

Keywords: Stress, social support, fathers functional status



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติหน้าที่การเป็นบิดา ถือว่าเป็นภารกิจสำคัญในชีวิตของผู้ชาย (Tulman, Fawcett, & Weiss, 1993) ในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรคลอดเป็นช่วงเวลาวิกฤตของบิดา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้เป็นบิดาครั้งแรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทั้งมารดาหลังคลอดและบุตร ซึ่งผู้เป็นบิดาจะต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้ ดังจากผลการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง, อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น, และกรณิการ์ กันธรักษา (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร และระยะหลังคลอด พบว่า ในระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด ผู้เป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความกดดัน และมีความท้าทายหลายประการ รวมถึงความไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ซึ่งผู้เป็นบิดาต้องปรับตัวและใช้กลวิธีต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมของบุตร การหาข้อมูลเพื่อการดูแล การเรียนรู้พฤติกรรมและพัฒนาการของบุตร การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้เป็นมารดา การปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา การจัดการความรู้สึกรัดแค้นและอุปสรรคของการเป็นบิดา และการปรับสมดุลของภาระหน้าที่ ซึ่งบิดาที่สามารถปรับตัวได้จะรู้สึกอบอุ่นใจ มีความรู้สึกภาคภูมิใจ สบายใจ และมีความสุขอย่างยั่งยืนที่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นบิดาได้

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดามีการปฏิบัติในหลายด้านที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ พอลคอฟิตซ์ (Palkovitz, 2007) ที่พบว่า การทำหน้าที่ของบิดา คือ การรับผิดชอบในเรื่องการทำงานบ้านเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนตนเองเรื่องการใช้เวลาในชีวิตประจำวัน การใช้เงินการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ การดูแลตนเองโดยการเอาใจใส่เรื่องสุขภาพและการรับประทานอาหาร การจัดลำดับความสำคัญของภาระงาน การคิดถึงความก้าวหน้าในชีวิตรวมถึงการศึกษาต่อเนื่อง และการให้ความสำคัญกับความเชื่อทางจิตวิญญาณมากขึ้น สำหรับการศึกษาของเพรมเบิร์ก เฮลล์สตรอม และเบิร์ก (Premberg, Hellström, & Berg, 2008) พบว่า ช่วงระยะเวลาปีแรกหลังจากบุตรคลอด เป็นช่วงที่บิดาปฏิบัติหน้าที่ในการ

ดูแลบุตรเป็นหลัก โดยผู้เป็นบิดาจะลดกิจกรรมที่ทำเพื่อตนเอง แต่จะใช้เวลาในการดูแลบุตรมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จอร์แดน (Jordan, 1990) ที่พบว่า บิดาจะลดกิจกรรมที่เคยสังสรรค์กับเพื่อน เพื่อมีเวลาดูแลภรรยาและบุตรมากขึ้น นอกจากนั้นการศึกษายังพบว่า ผู้เป็นบิดามีการปรับแบบแผนการทำงานให้มีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถดูแลมารดาและบุตรได้มากขึ้น ซึ่งบิดาจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดความสมดุล นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณีที่แตกต่างกันตามลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้มารดาและบุตรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ดังผลการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาทางภาคเหนือของไทยให้ความสำคัญกับความเชื่อเกี่ยวกับดูแลภรรยาและบุตรในระยะหลังคลอด ที่เรียกว่า “อยู่เดือน” ซึ่งเป็นการดูแลมารดาหลังคลอดตามประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ถือเป็นหนึ่งในหน้าที่ของผู้เป็นบิดาที่ต้องปฏิบัติ หรือดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งของมารดาและบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของทูลแมน และคณะ (Tulman et al., 1993) กล่าวได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาชาวไทยประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบในงานบ้าน 2) การดูแลทารก 3) การดูแลมารดาหลังคลอด 4) การดูแลตนเอง 5) การทำงานหารายได้ 6) การร่วมกิจกรรมในสังคม 7) การแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลและการเรียนรู้ และ 8) การปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

เมื่อผู้เป็นบิดาครั้งแรกสามารถปฏิบัติหน้าที่ของบิดาได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม จะส่งผลดีต่อตัวเอง รวมทั้งภรรยาและบุตร โดยบิดาที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ดี จะรู้สึกว่าตนมีชีวิตที่สมบูรณ์ มีภาวะสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับมารดาพัฒนาไปได้ด้วยดี (McVeigh, John, & Cameron, 2005) สำหรับผู้เป็นบิดาที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดาได้อย่าง



เหมาะสม จะรู้สึกมีความวิตกกังวลและความเครียดมากขึ้น มีสุขภาพจิตแย่ลง อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดความเครียดต่อการฆ่าตัวตายได้ (Bartlett, 2004) สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้เป็นมารดา ถ้าบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่โดยการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและแบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดาในระยะพักฟื้นหลังคลอดบุตรจะช่วยให้ภรรยาปรับตัวได้ดีขึ้น (Premberg et al., 2008) จากการศึกษาของ แมกซ์เวจห์ (McVeigh, 1997) พบว่า เมื่อผู้เป็นบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นบิดาได้สมบูรณ์ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตรใน 6 สัปดาห์แรกคลอดได้ดี แต่ถ้าบิดาปฏิบัติหน้าที่การเป็นบิดาได้ไม่เหมาะสม มารดาต้องรับภาระหนัก ก่อให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า และเป็นสาเหตุของความตึงเครียด ตามมาด้วยความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา ซึ่งเป็นผลเสียต่อการพัฒนาครอบครัวใหม่ และอาจส่งผลให้ครอบครัวแตกแยกได้ (Diemer, 1997) ส่วนผลที่เกิดขึ้นกับบุตร ถ้าบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ของบิดาได้ดี จะทำให้บุตรได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี มีผลทางบวกต่อการพัฒนาการของบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ไปดา วิวิศมี, 2552) จากการศึกษาของ เอลเลน และดาไล (Allen & Daly, 2007) พบว่า เมื่อผู้เป็นบิดาสามารถทำหน้าที่ในการดูแล จะช่วยให้ทารกแรกเกิดมีพัฒนาการด้านสติปัญญาดี และเมื่อบุตรอยู่ในวัยเตาะแตะจะมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีกว่า และมีระดับ IQ สูงกว่ากลุ่มเด็กที่บิดาไม่ได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแล สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์ พบว่า บุตรที่มีบิดาดูแลมักไม่เกิดอารมณ์ทางด้านลบ ไม่เกิดความกลัว และพบอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลน้อยกว่า ส่วนพัฒนาการด้านร่างกายและสังคม พบว่า บุตรที่บิดาอาศัยไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย มักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายความสามารถในการเข้าสังคมต่ำ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี

ในระยะหลังคลอด ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญต่อความกดดัน ความท้าทาย การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดา จากสิ่งที่จะต้องรับผิดชอบและต้อง

กระทำเพิ่มมากขึ้น (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) ซึ่งทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดซึ่งเป็นสภาวะที่จิตใจและร่างกายของผู้เป็นบิดาเปลี่ยนแปลงไป จากแรงกดดันทั้งภายในและภายนอก ร่างกายที่เกิดขึ้นตั้งแต่บิดารับรู้ว่าการรยาตั้งครรภ์ จนถึงระยะภรรยาคลอดบุตร ถ้าบุคคลเกิดความเครียดจะส่งผลทางด้านลบต่อร่างกาย ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และความคิด ในทางลบมากกว่าทางบวก และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ความเครียดทำให้ครอบครัวขาดการสื่อสารที่ดี เกิดความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา และบุตรไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เป็นต้น (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) โดยเฉพาะผู้เป็นบิดาที่มีความเครียดระดับสูง และเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการในการเป็นบิดาที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งแรก ของ ฐริชญา จันท์ประเสริฐ (Janprasert, 2005) ที่พบว่า ความเครียดของผู้เป็นบิดา และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการเป็นบิดาที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งแรกของภรรยาได้ร้อยละ 50.50 ดังนั้น ความเครียดของผู้เป็นบิดาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดา

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) ผู้เป็นบิดาที่ได้รับความช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจจากญาติหรือเพื่อน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภรรยา การได้รับฟังข้อมูลที่ถูกต้อง และการรับฟังความรู้สึกจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้เป็นบิดาสามารถปรับตัวได้ และทำให้ผู้เป็นบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ดี ดังการศึกษาของ ลู (Lu, 2006) เกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านของการเป็นบิดามารดาในบริบทของสังคมจีน พบว่า



การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสมีผลช่วยให้บิดาทำหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ดีขึ้นและการศึกษาของ รุ่งริว เต็งไตรสรณ์ (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบิดาที่มีบุตรคนแรก ในบิดาที่มีบุตรคนแรกอายุ 4-8 สัปดาห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบิดาที่มีบุตรคนแรกได้ร้อยละ 21.7 ส่วนการศึกษาของ ศุภกร ไชยนา นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยศึกษาในผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่อยู่ในระยะ 6 – 8 สัปดาห์แรกหลังภรรยาคลอดบุตร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

การปฏิบัติหน้าที่ของบิดาประกอบด้วยกิจกรรมหลายด้าน และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม จะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้เป็นบิดาเอง ต่อมารดาและบุตร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาโดยตรงมีเพียงเล็กน้อย ดังเช่น การศึกษาของ แมกซ์เวจห์ และคณะ (McVeigh et al., 2002) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาชาวออสเตรเลีย และการศึกษาของ เซวิล และออคาน (Sevil & Özkan, 2009) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาระหว่างภรรยาตั้งครรภ์และหลังคลอดในประเทศตุรกี ซึ่งเป็นการศึกษาในบิดาชาวต่างประเทศ ที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อแตกต่างจากบิดาชาวไทย ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงบิดาชาวไทยได้ ซึ่งในประเทศไทยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาโดยตรง พบเพียงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาชาวไทยในระยะหลังคลอด 8 สัปดาห์ ที่สะท้อนให้เห็นว่าบิดาชาวไทยได้ปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดามีหลายด้าน และมีบางด้านที่แตกต่างจากผู้เป็นบิดาในต่าง

ประเทศ และการศึกษาของศุภกร ไชยนา และคณะ (2558) เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด ซึ่งการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นเพียงส่วนหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดา ในด้านการดูแลภรรยาและบุตรเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้เป็นบิดา คือ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดา โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับพยาบาล ผดุงครรภ์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการให้การดูแลและสนับสนุนผู้เป็นบิดาให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดาได้สมบูรณ์มากขึ้น อันนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้เป็นบิดาเอง รวมทั้งมารดาและบุตร ตลอดจนลดความผาสุกขึ้นในครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา

คำถามการวิจัย

1. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดาครั้งแรก โดย



ใช้แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาของ ทูลแมน และคณะ (Tulman et al., 1993) และจากการ ทบทวนวรรณกรรมโดยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นบิดา ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบในในบ้าน 2) การดูแล ทารก 3) การดูแลมารดาหลังคลอด 4) การดูแลตนเอง 5) การทำงานหารายได้ 6) การร่วมกิจกรรมในสังคม 7) การแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลและการเรียนรู้ และ 8) การปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อที่ปฏิบัติสืบทอดกัน มา สำหรับปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่ของบิดาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ความเครียด ตามแนวคิดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) โดยความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดา ครั้งแรก ซึ่งเกิดเนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น ในระยะหลังการคลอดบุตรนั้น น่าจะสัมพันธ์ กับการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา โดยทำให้ผู้เป็นบิดาทำ หน้าที่ได้มากขึ้นหรือน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับ ความเครียดของผู้เป็นบิดา เช่นเดียวกัน การสนับสนุน ทางสังคมที่ผู้เป็นบิดาได้รับน่าจะสัมพันธ์กับการปฏิบัติ หน้าที่ของบิดา โดยผู้เป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมในระดับมากจะทำหน้าที่ของบิดาได้ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้เป็นบิดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน จากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้เป็นบิดา รู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บรรเทาความเครียด ที่เกิดขึ้นจากแรงกดดันภายนอก ได้แก่ สถานการณ์ต่างๆ ในระยะแรกหลังคลอดบุตรของภรรยา และแรงกดดันที่ เกิดขึ้นภายในของตนเองที่ต้องปรับตัว เพื่อทำหน้าที่ ต่างๆ ในฐานะของผู้เป็นบิดา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาและบุตร อยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาและ บุตรอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด และมารับบริการ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ และแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่

กำหนด ได้แก่ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ภรรยาคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและบุตร สุขภาพแข็งแรงอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด บิดา มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด สามารถ สื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และยินดีให้ความ ร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิด ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับ .05 ตามอำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปาน กลาง ที่สามารถใช้ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการ พยาบาล พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างรวม 102 ราย ประกอบด้วย ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชนิ กรุงเทพมหานครจำนวน 23 ราย และที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 79 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลา การแต่งงาน รายได้ของครอบครัว รูปแบบการประกัน สุขภาพ ความพึงพอใจในการเป็นบิดา การเข้าร่วม โรงเรียนพ่อแม่ รวมถึงอาชีพและระดับการศึกษาของผู้ เป็นมารดา

2. แบบวัดความเครียดสวนปรุง SPST-20 (Suanprung Stress Test – 20 [SPST – 20]) ซึ่งเป็น แบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ตอบไม่รู้สึกรู้สึกเครียด เล็กน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก เครียดมากที่สุด และไม่ตอบ ให้คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4, 5 และ



0 คะแนนตามลำดับ โดยผลคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0 – 100 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 0 – 24 คะแนน หมายถึงเครียดน้อยช่วงคะแนน 25 – 42 คะแนน หมายถึงเครียดปานกลาง ช่วงคะแนน 43 – 62 คะแนน หมายถึงเครียดสูง และช่วงคะแนน 63 – 100 คะแนน หมายถึงเครียดรุนแรง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา (Father Social Support Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดย ศุภกร ไชยนา และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนแบบลิเกิต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นด้านบวก 18 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ (ข้อ 2 และข้อ 5) โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 20-100 คะแนน การแปลผล ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง ผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับที่น้อย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

4. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา ที่นันทิกา กองมณี นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (2558) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวคิดของ ทูลแมน และคณะ (Tulman et al., 1993) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนแบบลิเกิต 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 82 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 82-328 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา ค่าคะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้เป็นบิดามีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาในระดับมาก ค่าคะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้จะเป็นบิดามีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาในระดับน้อย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ

ผดุงครรภ์และการพยาบาลครอบครัว นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนได้ค่า CVI เท่ากับ 1 สำหรับแบบวัดความเครียดสวนปรง SPST-20 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงแก้ไข ประยุกต์หรือดัดแปลง จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา แบบวัดความเครียดสวนปรง SPST-20 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ไปทดลองใช้กับบิดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Polit, 2010) ได้ค่าเท่ากับ .81, .85 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ และอธิบายการเก็บรักษาข้อมูลว่าเป็นความลับ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2557 โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 24-30 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 62.7 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 71.6 ไม่ได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 92.2 และมีความพึงพอใจในการเป็นบิดา คิดเป็นร้อยละ 100

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.1 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 43.10 มีความเครียดระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด = 27.8 (S.D. = 11.74) (ตารางที่ 2)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.75 (S.D. = .43) (ตารางที่ 1) และแหล่งที่ให้การสนับสนุนมากที่สุดคือภรรยา คิด

เป็นร้อยละ 94.1 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข ร้อยละ 88.2 มารดาของภรรยา ร้อยละ 69.6 และญาติของภรรยา ร้อยละ 64.7

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.3 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาค่าเท่ากับ 3.17 (S.D. = .25) (ตารางที่ 2) และพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาด้านการดูแลมารดาหลังคลอด และด้านการทำงานหารายได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.72 (S.D. = .36 และ .48 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา มีคะแนนเฉลี่ย 3.57 (S.D. = .53) และด้านการร่วมกิจกรรมในสังคม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.56 (S.D. = .52)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
ความเครียด (x = 27.80 คะแนน S.D. = 11.74)	44	43.1	น้อย
	51	50.1	ปานกลาง
	4	3.9	สูง
	3	2.9	รุนแรง
การสนับสนุนทางสังคม (x = 3.75 คะแนน S.D. = .43)	71	69.6	มาก
	29	28.4	ปานกลาง
	2	2.0	น้อย
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาโดยรวม (x = 3.17 คะแนน S.D. = .25)	16	15.7	ปานกลาง
	86	84.3	มาก

ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .509$, $P < .01$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่าง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียด	1.000		
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.178	1.000	
3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาโดยรวม	-.104	.509*	1.000

* p < .01

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.1 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 43.1) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้เป็นบิดาที่ภรรยามีการคลอดปกติ ซึ่งทำให้ได้ทารกที่มี สุขภาพแข็งแรง จึงมีผลทำให้ความเครียดของผู้เป็น บิดาไม่สูงมาก ดังการศึกษาของ ราฟน์ ลินเดแมนน์ สมบี แซนด์วิก และสมิท (Ravn, Lindemann, Smeby, Sandvik, & Smith, 2012) ที่พบว่า บิดาที่มีทารกคลอด ปกติ มีสุขภาพแข็งแรง จะมีระดับความเครียดน้อยกว่า บิดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนั้น กลุ่ม ตัวอย่างยังมีรูปแบบประกันสุขภาพแบบเบิกจ่ายตรงกรม บัญชีกลาง/ต้นสังกัด ร้อยละ 38.2 (ตารางที่ 1) ซึ่งจะลด ความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และในระยะหลังคลอดผู้เป็นบิดาได้รับการช่วยเหลือจาก บุคคลอื่น ร้อยละ 65.7 การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น และการที่บิดามีความพึงพอใจในการเป็นบิดาร้อยละ 100 (ตารางที่ 1) ทำให้บิดามีความหวัง มีความสุข มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองในฐานะบิดามากยิ่งขึ้น จึงมีความเครียดในระดับน้อยถึงปานกลางซึ่งถือว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย และเป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความ กระตือรือร้นในการปรับตัว (Miller et al., 1993)

2. การสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ ร้อยละ 69.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน ระดับมาก (ตารางที่ 2) โดยบุคคลที่ให้การสนับสนุนทาง สังคมแก่ผู้เป็นบิดาในการศึกษาค้างนี้มากที่สุดคือ ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 94.1 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 88.2 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่กับ ภรรยา และส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว (ตารางที่ 1) ซึ่งภรรยาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด จึง สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้เป็นบิดาได้เป็นอย่างดี คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ไดมเมอร์ (Diemer, 1997) ที่ พบว่า ผู้ที่ให้การสนับสนุนผู้เป็นบิดามากที่สุดคือภรรยา ซึ่งการสนับสนุนจากภรรยายังทำให้บิดาเกิดความรู้สึก มั่นใจในตนเองมากกว่าบิดาที่ไม่ได้อยู่กับภรรยา และเกิด ผลดีต่อบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Patulny, 2012) และแม้ว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ในระยะหลัง คลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 ระบุว่า มี บุคคลช่วยเหลือในระยะหลังคลอด (ตารางที่ 1) จึงทำให้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา พบ ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.3 มีความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี สมรรถนะส่วนบุคคลในการกระทำการกิจที่สำคัญใน ฐานะการเป็นพ่อที่มีบุตรครั้งแรกที่เหมาะสม ทำให้ สามารถตอบสนองความต้องการทั้งของตนเอง สมาชิก ในครอบครัว และสังคม ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความ พึงพอใจในการเป็นบิดาร้อยละ 100 (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่าเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้บิดาเกิดความรู้สึกในทางบวก



มีความสุขที่ได้กระทำกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ภรรยา และบุตรในระยะหลังคลอด (Singh, & Newburn, 2000) เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลมารดาหลังคลอด และด้านการทำงานหารายได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 3.72 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.2) มีอายุระหว่าง 24 – 30 ปี และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.7 (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงมีวุฒิภาวะ และมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา สามารถค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภรรยา และบุตรได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาอยู่ในระดับมาก ดังการศึกษาของ ปราณี กตัญญูทิศา (2546) ที่พบว่า บิดาที่อายุ 21 – 30 ปี จะมีความพร้อมในการเป็นบิดามากกว่าบิดาที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และการศึกษาของ ซีวิล และออกคาน (Sevil & Özkan, 2009) พบว่า บิดาที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ การทำงานบ้าน การร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลบุตรและ กิจกรรมด้านอาชีพการงานมากกว่า สำหรับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดารายด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ด้านการร่วมกิจกรรมในสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.56 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.6 (ตารางที่ 1) และเป็นบิดาครั้งแรกทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างจึงปรับตัวโดยการลดกิจกรรมการสังสรรค์ลง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านอื่นๆ ให้เกิดความสมดุล เช่นเดียวกับการศึกษาของ จอร์แดน (Jordan, 1990) ที่พบว่า บิดาจะลดกิจกรรมที่เคยสังสรรค์กับเพื่อน เพื่อมีเวลาดูแลภรรยามากขึ้น และการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) ที่พบว่า ในระยะ 8 สัปดาห์ หลังจากภรรยาคลอดบุตร ผู้เป็นบิดาทุกคน จะรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงาน เพื่อกลับไปช่วยภรรยาดูแลบุตร และงดกิจกรรมงานสังสรรค์กับเพื่อนๆ ลง ดังนั้นคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาด้านการร่วมกิจกรรมในสังคมจึงมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทาง

บวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .509$, $P < .01$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนในระดับที่เหมาะสม จะช่วยให้บิดาเกิดพฤติกรรมทางบวก สำหรับกลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดาครั้งแรก ที่ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ทำให้ผู้เป็นบิดามีกำลังใจ รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ จากการได้รับความรัก ความช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจ จากบุคคลใกล้ชิด บุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (House, 1981) ซึ่งจะช่วยให้บิดาปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาได้ดี และส่งผลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมารดา การดูแลทารก และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดความสมดุล (Singh & Newburn, 2000) ดังการศึกษาของ รุ่งรวี เตังไตรสรณ์ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่ของบิดาที่มีบุตรคนแรกได้ร้อยละ 21.7 และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น (Ahmeduzzaman & Roopnarine, 1992) การสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลรอบด้านจะช่วยให้บิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ของบิดาได้ดี บิดาที่ได้รับความช่วยเหลือ ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากญาติ หรือเพื่อน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ภรรยา ตลอดจนการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึก จะช่วยทำให้ผู้เป็นบิดาสามารถปรับตัวได้ดี และช่วยให้ผู้เป็นบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดา เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลมารดา และการดูแลทารกได้อย่างครบถ้วน (Poh, Koh, Seow, & He, 2010) และการศึกษาของ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ที่ชี้ให้เห็นว่า การอำนวยความสะดวก คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านทรัพยากร ต่างๆ เป็นปัจจัยเสริมช่วยให้บิดาเกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรที่ดีขึ้น

สำหรับความเครียดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา หมายถึง



ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา สามารถอธิบายได้ว่า บิดาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.1) รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 43.1) (ตารางที่ 2) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย และเป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น เป็นแรงผลักดันให้เกิดการจัดการกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจหรือรู้สึกเครียด (Miller et al., 1993) ความเครียดของผู้เป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวที่ช่วยบรรเทาผลกระทบที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (House, 1981)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรรพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาโดยคำนึงถึงปัจจัย

เกี่ยวกับความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดา

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนวิชาการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา โดยคำนึงถึงความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงควรศึกษาซ้ำและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังคลอด ควรศึกษาในบิดากลุ่มอื่นเพิ่มเติม เพื่อศึกษาความแตกต่างและลักษณะความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดาในระยะอื่นๆ เช่น บิดาที่ภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ บิดาที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด หรือบิดาที่เคยมีบุตรมาก่อน เป็นต้น

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดา เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านมารดา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- นันทพร แสงศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2557). *การเป็นบิดา: ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ในระยะภรรยาคลอดบุตร และระยะหลังคลอด*. (รายงานการวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพบูลย์ วัชรศิริ. (2552). *สัมพันธภาพของบิดามารดาและปัจจัยครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนการมนุษย). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งรวี เตังไตรสรณ์. (2544). *ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบิดาที่มีบุตรคนแรก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสงศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2558). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(1), 85-96.
- สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- สุวัฒน์ มัทธินันต์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.
- Ahmeduzzaman, M. & Roopnarine, J. L., (1992). Sociodemographic factors, functioning style, social support, and fathers' involvement with preschoolers' in African-American families. *Journal of Marriage and Family*, 54, 699 – 707.
- Allen, S. & Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. *Father Involvement Research Alliance*. Retrived January 10, 2015, from www.fra.uoguelph.ca
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Men's Health & Gender*, 1(2-3), 159-169.
- Craig, L., & Mullan, K. (2012). Australian fathers' work and family time in comparative and temporal perspective. *Journal of Family Studies*, 18(2-3), 165-174.
- Diemer, G. A. (1997). Expectant fathers: Influence of perinatal education on stress coping and spousal relations. *Research in Nursing & Health*, 20, 281-293.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. Mass: Addison – Wesley.
- Janprasert, P. (2005). *Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravida pregnant women in Suphanburi Province* (Master's thesis, Public health nursing faculty of graduate studies Mahidol University, Bangkok, Thailand).
- Jordan, P. L. (1990). Enhancing understanding of the transition to fatherhood. *International Journal of Childbirth Education*. 22(2), 4-6.
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: Stress resources and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 471-488.
- McVeigh, C.A. (1997). An Australian study of functional status after childbirth. *Midwifery*, 13, 172-178.
- McVeigh, C. A., Baafi, M., & Williamson, M. (2002). Functional status after fatherhood: A Australian study. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(2), 165-171.
- McVeigh, C., John, W. H., & Cameron, C. (2005). Fathers' functional status six weeks following the birth of a baby: A Queensland study. *Australian Midwifery Journal*, 18(1), 25-28.
- Miller, L. H., Smith. A. D., & Rothstein. L. (1993). The stress solution: An action plan to manage the stress in your life. New York: Pocket book.
- Palkovitz, R. (2007). *Transitions to fatherhood*. In S. E. Brotherson & J. M. White (Eds.), *Why fathers count* (pp. 25-41). Harriman, TN: Men's Studies Press.
- Patulny, R. (2012). Social contact, efficacy and support amongst Australian fathers. *Journal of Family Studies*, 18(2-3), 222-234.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L., & He, H. G. (2010). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30, 779-787.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.



- Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-time father and stressors in the postpartum period. *The Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19-25.
- Premberg, Å., Hellström, A. L., & Berg, M. (2008). A view from inside the family - becoming a father experiences of the first as father. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 56-63.
- Ravn, I. H., Lindemann, R., Smeby, N. A., Sandvik, L., & Smith, L. (2012). Stress in fathers of moderately and late preterm infants: A randomized controlled trial. *Early Child Development and Care*, 182(5), 537-552.
- Sevil, Ü., & Özkan, S. (2009). Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*, 25, 665-672.
- Singh, D., & Newburn, M. (2000). *Becoming a father: Men's access to information and support about pregnancy*, Birth and Life with a New Baby. London: National Childbirth Trust.
- Tulman, L., Fawcett, J., & Weiss, M. (1993). The inventory of functional status-fathers development and psychometric testing. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(5), 276-282.