

ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด Factors Predicting Father Involvement in Postnatal Period

แสงเดือน	ศิริพร *	Sangduan	Siriporn *
นันทพร	แสนศิริพันธ์ **	Nantaporn	Sansiriphun **
ฉวี	เบาทรวง **	Chavee	Baosoung **

บทคัดย่อ

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อภาวะสุขภาพร่างกาย และจิตใจของบิดา มารดา และบุตรในระยะหลังบุตรเกิด การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา ที่มีบุตรอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์ หลังคลอด พยาบาลมาฉีควัคซีนครั้งแรกที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช หรือ พากรรยามาตรวจหลังคลอดตามนัดที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 จำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ที่สุกกร ไชยนา และนันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Lamb (2000) และการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามความเครียดสวนปรงฉบับ 20 ข้อคำถาม ที่สร้างขึ้นโดย Mahatnirunkul, Pumpaisalchai & Tapanya (1997) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ที่ สุกกร ไชยนา และนันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบมีตัวแปรพหุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.263$)
2. การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .231, .170, .202$ ตามลำดับ)
3. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .120$)
4. การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ของครอบครัวร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิด ได้ร้อยละ 10.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: บิดา, การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา, ปัจจัยส่วนบุคคล, ความเครียด, การสนับสนุนทางสังคม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพฯ
* Professional Nurse, Bhumibol Adulyadej Hospital Bangkok
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

Father involvement is very important for the physical and mental health of the parents and child after birth. The purpose of this predictive correlational research design was to explore factors that predicting father involvement during the postnatal period. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 200 expectant fathers who took their child to the outpatient pediatrics department or took their wives to the outpatient obstetrics and gynecology department at Bhumibol Adulyadej Hospital from October to December 2015. The research tools were the personality questionnaire, the Father Involvement During Postpartum Period Questionnaire developed by Supakorn Chaina and Nantaporn Sansiriphun based on the father involvement concept by Lamb (2000) and literature reviewed, the Suanprung Stress Test-20 developed by Mahatnirunkul, Pumpaisalchai & Tapanya (1997) and the Father Social Support Questionnaire developed by Supakorn Chaina and Nantaporn Sansiriphun based on the social support concept by House (1981) and literature reviewed. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, Spearman's rank correlation coefficient and Linear Regression with Dummy Variables were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

1. There was a negative correlation between stress and father involvement during the postnatal period ($r = -.263$, $p < .01$);
2. Social support, education and income were positively correlated with father involvement during the postnatal period ($r = .231$, $.170$, $.202$ respectively; $p < .01$);
3. There was a positive correlation between age and father involvement during the postpartum period ($r = .120$, $p < .05$);
4. The social support network of the father together with family's income can predict father involvement during the postnatal period 10.8% ($p < .001$);

Key words: *father, father involvement, personality factors, stress, social support,*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บิดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในครอบครัว ตั้งแต่ระยะเริ่มสร้างครอบครัว ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว มีความรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว ปกป้องคุ้มครองให้สมาชิกในครอบครัวมีความปลอดภัย และมีความสุขสบาย (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อภรรยามีการตั้งครรภ์และคลอดบุตร มีสมาชิกใหม่เพิ่มเข้ามาในครอบครัว บิดาถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมาก

ต่อภาวะสุขภาพของภรรยาและบุตร ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงระยะหลังบุตรเกิด

Lamb (2000) นักจิตวิทยาพัฒนาการได้ทำการศึกษา การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาและพัฒนาการของเด็กที่มีบิดาเข้ามามีส่วนร่วมและไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (father involvement) ในการดูแลบุตร ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ (engagement) 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้

ตามความต้องการ (accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อมาแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการให้การดูแลทั้งภรรยาและบุตรในระยะหลังบุตรเกิดทั้ง 3 องค์ประกอบ และได้มีการให้ความหมายของแต่ละองค์ประกอบไว้ดังนี้ การมีปฏิสัมพันธ์ (engagement) หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของบิดากับภรรยาและบุตร เช่น การอุ้มบุตร การเล่นและพูดคุยกับบุตร การช่วยเหลือภรรยาในการทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ (accessibility) หมายถึง การใช้เวลาแก่ภรรยาและบุตร พร้อมที่จะเข้ามาช่วยเหลือดูแลเมื่อภรรยาและบุตรต้องการความช่วยเหลือ อยู่เป็นเพื่อนในระยะหลังบุตรเกิด สามารถให้การช่วยเหลือภรรยาและบุตรได้ทันทีหากมีเหตุจำเป็น และการแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง การให้ทรัพยากรสนับสนุน ให้สวัสดิการต่าง ๆ ทำให้ภรรยาและบุตรเกิดความสุขสบาย เช่น การหารายได้ให้กับครอบครัว การจัดเตรียมอุปกรณ์ จัดหาอาหารที่เหมาะสมของใช้ที่จำเป็นสำหรับภรรยาหลังคลอดและบุตรแรกเกิด และจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย (Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa, 2015)

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลต่อทั้งมารดา ทารก และตัวของบิดาเอง สำหรับมารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ให้กลับมาเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับผลจากการคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวดจากการคลอด การฉีกขาดของฝีเย็บและช่องทางคลอด หรือการเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด นอกจากนี้มารดาอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร และการกลัวว่าบิดาจะสนใจตนเองน้อยลง ซึ่งจากการศึกษาของ Gremigni, et al.(2011) พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตรแรกเกิดช่วย

ลดอาการซึมเศร้าของมารดาได้ และยังมีการศึกษาที่พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาทำให้มารดามีความพึงพอใจในชีวิตคู่ ช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดาและมารดา ซึ่งเป็นผลต่อความมั่นคงของครอบครัว (Easterbrooks, Raskin, & McBrian, 2014)

สำหรับทารก การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีผลต่อการพัฒนาการของทารก ทั้งพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ เห็นได้จากการศึกษาของ Keizer, Lucassen, Jaddoe, & Tiemeier (2014) ที่พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา มีส่วนทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของทารกวัยหัดเดิน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมลดลง และในระยะยาวพบว่า ทารกที่ได้รับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามาก มีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient ; IQ) สูงกว่าทารกกลุ่มที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมน้อย แต่ในทางตรงกันข้ามทารกที่บิดาไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือทารกที่ขาดบิดาจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าทารกที่มีบิดา เนื่องจากความเสี่ยงในเรื่องการดูแลรักษา และการขาดการดูแลทารกที่เหมาะสม

สำหรับบิดา การเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลภรรยาหลังคลอดและบุตรแรกเกิด ส่งผลให้บิดามีความมั่นใจในการเป็นบิดามากขึ้น (Hausman & Goldring, 2000) ทำให้บิดามีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทบิดา การศึกษาของ Sansiriphun et al. (2014) พบว่า ผู้เป็นบิดารู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจ และรู้สึกมีความสุขมาก เมื่อได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะหลังคลอด สำหรับผู้เป็นบิดาที่ไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร จะรู้สึกว่าตนเองถูกกีดกัน รู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจเป็นบางครั้ง เนื่องจากไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเต็มภาคภูมิ

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัย

ต่าง ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ จากการศึกษาก่อนของ Volling & Belsky (1991) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรวัยทารก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของบิดามีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร โดยบิดาที่มีอายุมากกว่า จะเข้าไปมีส่วนร่วม ตอบสนองต่อการกระตุ้น และเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรวัย 3 เดือนมากกว่าบิดาที่อายุน้อยกว่า ($r = .18, P < .05$) บิดาที่มีการระดับการศึกษาสูง จะตอบสนองและเข้าไปให้การดูแลบุตรในวัย 9 เดือนน้อยกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ($r = .18, P < .05$) และบิดาที่มีรายได้มากกว่าจะตอบสนองและเข้าไปให้การดูแลบุตรได้บ่อยกว่าบิดาที่มีรายได้น้อย ($r = .24, P < .01$) การศึกษาของ Moore & Kotelchuck (2004) พบว่า บิดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุตรมากกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .10$)

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาก่อนของ Fagan, Bernd, & Whiteman (2007) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลบุตร ทั้งจากการประเมินของภรรยา ($r = -.39, P < .01$) และจากการประเมินของตัวบิดาเอง ($r = -.42, P < .001$) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ทั้งจากการประเมินของภรรยา ($r = .18, P < .10$) และจากการประเมินของตัวบิดาเอง ($r = .25, P < .05$) นอกจากนี้ มีการศึกษาในประเทศไทย ของ Chaina, Sansiriphun, Kantaruksa (2015) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.245, P < 0.01$) และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้ามามีส่วนร่วมของ

บิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .375, P < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาทิ้งกับภรรยาและบุตรในประเทศไทย พบว่ามีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพของ Sansiriphun et al. (2014) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่สะท้อนให้เห็นความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เป็นบิดาในการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังบุตรเกิด และการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ เช่น การศึกษาของ Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa (2015) ที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด และการศึกษาของ Chemama, Sansiriphun & Kantaruksa (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของบิดาชาวมุสลิม แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำจะทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ได้แก่ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของบิดา ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาชาวไทยมากขึ้น ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตรแรกเกิด อันจะส่งผลดีต่อทั้งผู้เป็นมารดา ทารก และตัวบิดาเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
2. เพื่อศึกษาความสามารถของ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลในการทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

คำถามการวิจัย

1. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดหรือไม่ อย่างไร
2. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล สามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดโดยใช้กรอบแนวคิดของ Lamp (2000) และจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ โดยปัจจัยที่ทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาเพิ่มขึ้นหรือลดลง คือ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมได้แก่ ความเครียด ที่ใช้กรอบแนวคิดของ Miller et al. (1993) และการสนับสนุนทางสังคม ที่ใช้กรอบแนวคิดของ House (1981) และปัจจัยส่วนบุคคลของบิดา ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของบิดา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา และอาจจะสามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บิดาที่มีบุตรอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา ที่มีบุตรอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอดที่พบบุตรมารับการฉีดวัคซีนครั้งแรก

ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช หรือพารรยามาตรวหลังคลอด ตามนัดที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกสูติกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว เพศบุตรตรงต่อความต้องการของบิดา และการวางแผนการมีบุตร

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ของ Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa (2015) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Lamb (2000) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ กำหนดให้เลือกคำตอบการกระทำที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 32-128 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 32-64 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดน้อย 65-96 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดปานกลาง และ 97-132 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดมาก ทดสอบหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .97

3. แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด (Mahatnirunkul, Pumpaisalchai, & Tapunya 1997) เป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 20 ข้อการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลจากคะแนนรวมที่อยู่ในช่วง 0-100 คะแนนโดยถ้ามีคะแนนรวมมากแสดงว่ามีความเครียดสูง ทดสอบหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .82

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ของ Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa (2015) ที่สร้างจากแนวคิดของ House (1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของบิดาถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แต่ละด้านมี 5 ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามด้านบวก 18 ข้อ และคำถามด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 20-100 คะแนน โดยคะแนนรวมมากหมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ทดสอบหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อภรรยาและบุตรในการเข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม สำหรับข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้นี้เท่านั้นโดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับสูงจำนวน 8 ราย และระดับรุนแรงจำนวน 1 ราย ผู้วิจัยทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบมีตัวแปรหุ่น (Linear Regression)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20-58 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.05 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 39.50 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 95.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 98.50 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 54.50 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 77.50 เพศบุตรตรงต่อความต้องการของบิดา ร้อยละ 83.50

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดเท่ากับ 112.60 (S.D. = 10.76) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91 คะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 32.87 (S.D. = 9.01) ส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.50 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 81.56 (S.D. = 10.61) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76

3. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการมีเข้ามาส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.263$) การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .231$, $r = .170$, $r = .202$) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .120$)

4. ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .387 และทุกปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 10.8 ($p < .001$) มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย $\pm .93$ แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนายแต่ละปัจจัยพบว่ามีเพียงการสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัว ที่สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, และ $p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิด โดยนำปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัวเข้าในสมการ

ตัวแปร	b	S.E. _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	470	147		3.192	.002
การสนับสนุนทางสังคม	.181	.068	.183	2.668	.008
รายได้ของครอบครัว (ตัวแปรหุ่นชุดที่ 1)	-.603	.174	-.308	-3.474	.001
รายได้ของครอบครัว (ตัวแปรหุ่นชุดที่ 2)	-.583	.195	-.266	-2.985	.003

SE_{est} = $\pm .93$, R = .329, R² = .108, F = .709, p-value = .000

การอภิปรายผล

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเข้ามาส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.263$) หมายความว่า บิดาที่มีความเครียดน้อยจะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังบุตรเกิดมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa (2015) ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.245$, $P < .01$) ความเครียดที่เกิดขึ้นมักส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะแสดงผลออกมาทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นแรงกดดันที่ทำให้บุคคลพยายามจะหาทางต่อสู้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับมือกับความเครียด (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการวางแผนการมีบุตรร้อยละ 77.50 มีรายได้ที่พอเพียงร้อยละ 54.50 ปัจจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความ

พร้อมและสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 95.50 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศบุตรที่ตรงกับความต้องการร้อยละ 83.50 ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้น ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลภรรยาและบุตร ใช้เวลาและตอบสนองต่อความต้องการของภรรยาและบุตรอย่างเต็มที่

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังบุตรเกิด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .231$) หมายความว่า บิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังบุตรเกิดมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ (Chaina, Sansiriphun & Kantaruksa, 2015) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .375$, $P < .01$) และ

ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Fagan et al. (2007) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลบุตร ทั้งจากการประเมินของภรรยา ($r = .18, P < .10$) และจากการประเมินของตัวบิดาเอง ($r = .25, P < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บิดามีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาได้ (Hoffman, 2011) ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 57.50 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญในครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากภรรยา ร้อยละ 83 ซึ่งภรรยาถือเป็นบุคคลใกล้ชิด และเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาเป็นอย่างมาก หากภรรยามีความเชื่อและยอมรับในบทบาทของผู้เป็นบิดา รวมทั้งสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและบุตร ก็จะทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .120$) หมายความว่า บิดาที่มีอายุมากจะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดมาก ทั้งนี้เนื่องจากบิดาที่มีอายุมากจะมีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาได้ดีกว่าบิดาที่อายุน้อย และการรับรู้บทบาทการเป็นบิดามีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (Goldberg et al., 2013) ทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 39.50 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ จึงมีวุฒิภาวะและมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดา จึงส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดในระดับมาก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Volling & Belsky (1991) ที่พบว่า บิดาที่มีอายุมากจะเข้ามามีส่วนร่วม ตอบสนองต่อการกระตุ้น และเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรวัย 3 เดือนมากกว่าบิดาที่อายุน้อยกว่า

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมี

เข้ามาส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .170$) หมายความว่า บิดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมาก บิดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามากกว่าผู้เป็นบิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Srichuntraapar, 1984) ซึ่งบิดาที่มีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาได้ดีจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 95.50 ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ทำให้สามารถค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลภรรยาและบุตรได้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมของในระยะหลังบุตรเกิดมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Moore & Kotelchuck, (2004) ที่พบว่า บิดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุตรมากกว่าบิดาที่มีรับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .10$)

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเข้ามาส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .202$) หมายความว่า บิดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดมาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 98.50 และส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ ร้อยละ 54.50 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดในระดับมากร้อยละ 91 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Volling & Belsky (1991) ที่พบว่า บิดาที่มีรายได้มากกว่าจะตอบสนองและเข้าไปให้การดูแลบุตรได้บ่อยกว่าบิดาที่มีรายได้ต่ำน้อย และการศึกษาของ Lee et al. (2011) ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา (father participation) ในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวการมีเงินรายได้ที่เพียงพอ ทำให้บิดาสามารถจัดหาสิ่งต่าง ๆ สำหรับการดูแลมารดาและบุตรได้ดี (Hernandez & Coley, 2007) ดังนั้นบิดาที่มีรายได้ครอบครัวมากจึงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดได้โดย

ให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ให้ความสุขสบาย และให้สวัสดิการต่าง ๆ แก่ภรรยา หลังคลอดและบุตรได้มากขึ้น

รายได้ของครอบครัวสามารถทำนายการเข้ามามี ส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้สูงสุด ร้อยละ 7.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อ พิจารณาถึงความสัมพันธ์ของรายได้ของครอบครัวกับ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการมีเข้ามาส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .202$) แสดงว่า บิดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะเข้ามามีส่วนร่วม ในระยะหลังบุตรเกิดมาก และผลการศึกษาในครั้งนี้ยัง แสดงให้เห็นว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลัง บุตรเกิดด้วย สามารถอธิบายได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการเป็นบิดา ผู้ที่มีรายได้ มากย่อมมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และปัจจัยพื้นฐานได้ตามความต้องการ ผู้มีรายได้มาก จึงมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับมารดาหลังคลอดและบุตรแรกเกิดได้ดีกว่าผู้มี รายได้น้อย บิดาที่มีรายได้ครอบครัวมาก จะมีการรับรู้ บทบาทการเป็นบิดาได้ดี และมีความพร้อมในการเป็น บิดาได้ดีกว่าบิดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อย ในทางตรงกัน ข้ามความยากจนของบิดาเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้า มามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจาก ความยากจนเป็นภัยคุกคามต่อบิดา ทั้งด้านจิตใจและ ความผาสุกทางกายภาพ ทำให้บิดาไม่สามารถให้การ สนับสนุนทางด้านการเงินและด้านจิตใจแก่บุตรได้ (Lerman & Sorensen, 2000 as cite in Castillo & Sarver, 2012) ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงสามารถ ทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตร เกิดได้

การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเข้ามามี ส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 4.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณา

ถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้า มามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการ เข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .231$) หมายความว่า บิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเข้ามามีส่วน ร่วมในระยะหลังบุตรเกิดมากและการสนับสนุนทาง สังคมยังมีอิทธิพลส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะ หลังบุตรเกิดด้วย อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินค่า (House, 1981) การได้รับการ สนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม เป็นตัวแปรสำคัญ ที่ทำให้บิดาเกิดความพร้อมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บิดาสามารถเผชิญ กับความกดดัน ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลง บทบาทของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และสามารถปรับ ตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดารวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วม ในระยะหลังบุตรเกิดมากขึ้นดังนั้นการสนับสนุนทาง สังคมจึงสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาใน ระยะหลังบุตรเกิดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลที่ได้จากการ ศึกษาไปใช้เป็นข้อมูล ในการวางแผนการปฏิบัติการ พยาบาลโดยให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บิดา รวมทั้ง ประเมินปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะรายได้ของครอบครัว เพื่อเฝ้าระวังและหาแนวทางให้การช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริม การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ด้านการศึกษาพยาบาล นำข้อมูลเกี่ยวกับ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้น อำนาจการทำนาย ของตัวแปรที่มีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะ หลังบุตรเกิด ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน

ด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้นักศึกษา พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และช่วยส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

แนวทางการดูแล หรือโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังบุตรเกิดมากขึ้น

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เช่น การรับรู้บทบาทบิดา ความวิตกกังวลของบิดา สภาพของทารกแรกเกิด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป ได้แก่ การพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

- Castillo, J. T., & Sarver, C. M. (2012). Nonresident fathers' social networks: The relationship between social support and father involvement. *Personal Relationships, 19*(4), 759-774. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01391.x
- Chaina, S., Sansiriphun, N., Kantaruksa, K. (2015). Stress social support and father involvement during postpartum period. *Nursing Journal, 42*(1): 85-96. (In Thai)
- Chemama, N., Sansiriphun, N., Kantaruksa, K. (2015). Stress social support and father involvement among Muslim expectant fathers. *Nursing Journal, 42*(Suppl): 105-115. (In Thai)
- Easterbrooks, M. A., Raskin, M., & McBrien, S. F. (2014). Father involvement and toddlers' behavior regulation: Evidence from a high social risk sample. *Fathering: A Journal of Theory, Research, & Practice about Men as Fathers, 12*(1), 71-93. doi: 10.3149/fth.1201.71
- Fagan, J., Bernd, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence (Wiley-Blackwell), 17*(1), 1-22. doi: 10.1111/j.1532-7795.2007.00510.x
- Gremigni, P., Mariani, L., Marracino, V., Tranquilli, A. L., & Turi, A. (2011). Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 32*(3), 135-140.
- Goldberg, W. A., Tan, E. T., Davis, C. R., & Ann Easterbrooks, M. (2013). What predicts parental involvement by young fathers at psychosocial risk? *Fathering, 11*(3), 280-291. doi: 10.3149/fth.1103.280
- Hausman, C., & Goldring, E. (2000). Parent involvement, influence, and satisfaction in Magnet Schools: Do reasons for choice matter. *The Urban Review, 32*(2), 105-121. doi: 10.1023/A:1005121214860
- Hernandez, D. C., & Coley, R. L. (2007). Measuring father involvement within low-income families: Who is a reliable and valid reporter? *Parenting, 7*(1), 69-97. doi: 10.1080/15295190709336777

- Hoffman, J. (2011). *Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them* Retrieved March 22, 2012, from www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.), *Work stress and social support* (pp. 13-23). Philadelphia: Addison Wesley
- Keizer, R., Lucassen, N., Jaddoe, V., & Tiemeier, H. (2014). A prospective study on father involvement and toddlers' behavioral and emotional problems: Are sons and daughters differentially affected. *Fathering: A Journal of Theory, Research, & Practice about Men as Fathers*, 12(1), 38-51. doi: 10.3149/fth.1201.38
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review*, 29, 23-42. doi: 10.1300/J002v29n02_03
- Lee, S. J., Anna, Y., Brisebois, K., & Banks, K. L. (2011). Low-income fathers' barriers to participation in family and parenting programs. *Journal of Family Strengths*, 11(1)
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & Women's Health Care* (10thed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Mahatnirunkul, S., Pumpaisalchai, W., Tapunya, P. (1997). *Research report: The construction of Suanprung Stress Test*. Chiang Mai: Suanprung Hospital. (In Thai)
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: An action plan manage the stress your life*. New York: Pocket book.
- Moore, T., & Kotelchuck, M. (2004). Predictors of urban fathers' involvement in their child's health care. *Pediatrics*, 113(3), 574-580.
- Sansiriphun, N., Baosuang, C., Klunklin, A., Kantaruksa, K., Liamtrirat, S. (2014). Experience of first time father during labor and delivery period. *Nursing Journal*, 41(Suppl): 143-157. (In Thai)
- Srichuntraapar, S. (1984). *Parenthood readiness of parents in the Northern region of Thailand*. Thesis of the Degree of Master of Education, Department of Higher Education, Graduate School, Chulalongkorn University. (In Thai)
- Volling, B. L., & Belsky, J. (1991). Multiple determinants of father involvement during infancy in dual-earner and single-earner and single-earner families. *Journal of Marriage & Family*, 53(2), 461-474.