

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

Factors Related to Fatigue Among Fathers in Postnatal Period

ณัฐยา	อ่อนพิว *	Nuttaya	Onpiw *
นันทพร	แสนศิริพันธ์ **	Nantaporn	Sansiriphun **
ฉวี	เบาทรวง **	Chavee	Baosoung **

บทคัดย่อ

อาการเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้และความรู้สึกที่พบได้ในผู้เป็นบิดาระยะหลังบุตรเกิดซึ่งส่งผลต่อผู้เป็นบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารก การสนับสนุนทางสังคมและอาการเหนื่อยล้า ของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็นบิดาทุกคนที่พาบุตรมารับบริการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพในระยะหลังคลอด ที่แผนกผู้ป่วยนอก ระยะ 1-2 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [The MFSC]) ของ Pugh, Milligan, Parks, Lenz, and Kitzman (1999) ฉบับภาษาไทยโดย Theerakulchai (2004) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารกที่ ณัฐยา อ่อนพิว และนันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้น และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ของ Chaina, Sansiriphun, and Kantaruksa (2015) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.47 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับน้อย ($= 41.65$, S.D. = 8.38) การรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.426$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.403$, $p < .01$)

คำสำคัญ: อาการเหนื่อยล้า ผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

Abstract

Fatigue is the perception and feeling which can be found among fathers in the postnatal period. It affects fathers physically and mentally. The purpose of this descriptive correlational research was to explore the relationship between the perception of infant's communicated behavior, social support and fatigue among fathers in postnatal period. The subjects were selected following inclusion criteria and consisted of 85 fathers in postnatal period, who brought

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 19 กันยายน 2559 วันที่แก้ไขบทความ 27 มีนาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 22 มิถุนายน 2560

their newborn in the 1-2 weeks postnatal period for health screening services at the outpatient department at Chiang Mai Health Promotion Center region 1 from February to April 2017. The research tools were The Modified Fatigue Symptoms checklist (The MFSC) by Pugh, Milligan, Parks, Lenz, and Kitzmen (1999) Thai version by Theerakulchai (2004); The Perception of Infant's Communicated Behavior, developed by Nuttaya Onpiw and Nantaporn Sansiriphun. The Father Social Support Questionnaire, developed by Supakorn Chaina and Nantaporn Sansiriphun (Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa, 2015). Descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient were used to analyze the data.

Results of the study revealed that most of the fathers (96.47%) had low fatigue. Their mean score of fatigue was 41.65 (S.D. = 8.38). Perception of infant's communicated behavior had negative correlation with fatigue among fathers in postnatal period ($r = -.426, p < .01$). Social support had a negative correlation with fatigue among fathers in the postnatal period ($r = -.403, p < .01$).

The findings from this study can be used as baseline data for planning nursing practices to manage fatigue among fathers in postnatal period.

Keywords: *Fatigue, Fathers in Postnatal Period*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อภรรยาตั้งครรภ์และคลอดบุตรผู้เป็นบิดาคือบุคคลใกล้ชิดและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการดูแลมารดาและทารกในทุกระยะของวงจรการมีบุตร เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ขณะภรรยาตั้งครรภ์ ผู้ที่จะเป็นบิดาได้ช่วยเหลือ ดูแลภรรยา รวมทั้งทารกในครรภ์ โดยจะหาข้อมูล เพื่อให้การดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้เป็นภรรยา และทารกในครรภ์ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อจัดการกับความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดขึ้น และพยายามปรับเปลี่ยนตนเองให้ประสบความสำเร็จในช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญนี้ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosung, & Jordan, 2010) และเมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอดได้ทำหน้าที่ให้การดูแลและช่วยเหลือภรรยาและบุตร ในระยะนี้ผู้เป็นบิดารู้สึกตื่นเต้นและวิตกกังวลอย่างมากและพยายามหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด เตรียมตัวส่งภรรยาไปโรงพยาบาลเพื่อคลอด คอยสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจภรรยา รวมทั้งเฝ้ารอคอยการคลอดด้วย

ความอดทน และวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของทารกเพิ่มทวีมากขึ้น ในระยะหลังคลอด เริ่มตั้งแต่วันแรก ที่ผู้เป็นบิดามารดา และทารกแรกเกิดได้อยู่ด้วยกัน ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกสับสนภรรยาที่เจ็บปวดทรมานจากการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร จึงพยายามเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจภรรยา ซึ่งในระยะแรกหลังคลอดขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึง 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดขณะอยู่ที่บ้าน ผู้เป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่ในฐานะของบิดาที่ต้องดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งบางครั้งไม่เข้าใจในการหาลับการตื่น สื่อสัญญาณ และพฤติกรรมของทารก รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้เป็นบิดารู้สึกกังวล ตึงเครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosung, & Liamtrirat, 2015) จะเห็นได้ว่าการทำหน้าที่ของผู้เป็นบิดา ตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอดและต่อเนื่องมาถึงระยะหลังคลอดนี้ อาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้น

อาการเหนื่อยล้า คือ ภาวะหมดเรี่ยวแรงอย่างมาก ตามการรับรู้และความรู้สึกส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Pugh & Milligan, 1993) ผู้เป็นบิดาจะมีอาการเหนื่อยล้ามากขึ้นในระยะหลังบุตรเกิด เห็นได้จากการศึกษาของ Elek, Hudson, and Fleck (2002) ที่ศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา ในช่วงเช้าและช่วงเย็น และแบ่งเป็น 5 ระยะ ตั้งแต่ระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์จนถึง 16 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ผลการศึกษาพบว่า ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็นอยู่ในระดับตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงระดับสูง โดยพบอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาตั้งแต่ในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึง 16 สัปดาห์หลังบุตรเกิด การศึกษาของ Montigny and Lacharite (2004) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้เป็นบิดาครั้งแรก ในช่วงเวลา 12 วันแรกหลังบุตรเกิด ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ในระยะหลังบุตรเกิดของผู้เป็นบิดาครั้งแรกเต็มไปด้วยประสบการณ์เชิงลบ และอาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบมากที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 69 และการศึกษาของ Sansiriphun, Baosoung, Klunklin, Kantaruksa, and Liamtrirat (2014) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร และระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เป็นบิดาครั้งแรก จำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้ามากที่สุดคือ ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกจึงเกิดความไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารก โดยเฉพาะการร้องไห้ของทารก ในความรู้สึกของ ผู้เป็นบิดานั้น รู้สึกว่าทารกร้องไห้เป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้เป็นบิดาไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ซึ่งอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาที่เกิดขึ้นนั้นมีระดับแตกต่างกันในแต่ละชนชาติและช่วงเวลา หลังบุตรเกิด เห็นได้จากรายงานการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้เป็นบิดาชาวออสเตรเลีย จำนวน 241 ราย ผลการศึกษาพบว่าในระยะ 6 สัปดาห์และระยะ 12 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 และอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

76 ตามลำดับ (Mellor & John, 2012) และการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้เป็นบิดาชาวแคนาดา จำนวน 108 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนหลังบุตรเกิด ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 50.78 ร้อยละ 48.93 และร้อยละ 50.64 ตามลำดับ (Loutzenhiser, Mcauslan, and Sharpe, 2014) จะเห็นได้ว่าผู้เป็นบิดาในแต่ละชนชาติและแต่ละช่วงเวลาหลังบุตรเกิด มีระดับอาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับมาก ซึ่งอาการเหนื่อยล้าอาจส่งผลกระทบต่อผู้เป็นบิดาได้

อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ส่งผลกระทบต่อร่างกายและกิจวัตรประจำวัน อารมณ์ความรู้สึก การทำหน้าที่และการทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพกับทารก สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายและกิจวัตรประจำวัน มีรายงานการศึกษาพบว่า อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาส่งผลทำให้การทำงานของสมองด้านการจัดการ (executive functional) ขาดความสมดุลทำให้การควบคุมความคิด การวางแผน และการตัดสินใจลดลง (Kienhuis, Rogers, Giallo, Matthews, & Treyvaud, 2010) ส่วนผลกระทบของอาการเหนื่อยล้าต่ออารมณ์ความรู้สึกนั้นพบว่า อาการเหนื่อยล้าส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดอารมณ์หงุดหงิด และมีความรู้สึกแย่เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งอาการเหนื่อยล้ายังส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่และการทำงานของผู้เป็นบิดาด้วย โดยพบว่าทำให้ผู้เป็นบิดาไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ และการปรับตัวกับบทบาทการเป็นผู้เลี้ยงดู และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทางลบ (Elek, Hudson, & Fleck, 2002) สำหรับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาที่ส่งผลต่อการทำงานพบว่า อาการเหนื่อยล้าทำให้การเตรียมพร้อมและการตัดสินใจในการทำงานลดลง รวมทั้งทำให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานลดลง (Mellor & John, 2012) และส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในที่ทำงานเพิ่มขึ้น (Loutzenhiser et al., 2014) สำหรับด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพกับทารก อาการเหนื่อยล้า

ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความหงุดหงิดในการติดต่อสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว (Giallo, Rose, Cooklin, & McCormack, 2013) และส่งผลให้ความสามารถของคู่สมรสในการมีส่วนร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพลดลง และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างรุนแรง (Elek et al., 2002) และมีรายงานการศึกษาพบว่า อาการเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อผู้เป็นบิดามีเวลาและกิจกรรมให้กับบุคคลในครอบครัวลดลง และส่งผลให้ความอดทนที่มีต่อทารกลดลง และหมดเรี่ยวแรงในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Giallo et al., 2013) จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าอาการเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อผู้เป็นบิดาหลายด้าน ซึ่งอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอาจมีปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ตามแนวคิดของ Pugh and Milligan (1993) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ สำหรับปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้า คือ ปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ การถูกรบกวนการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ (Giallo, Cooklin, Zerman, & Vittorino, 2013; Kushnir, Israeli-Tedgi, & Urkin, 2013; Loutzenhiser, Mcauslan, & Sharpe, 2014; Mellor & John, 2012) ปัจจัยด้านจิตใจที่ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Cooklin, Giallo, & Rose, 2012; Elek et al., 2002; Loutzenhiser et al., 2014) ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ของผู้เป็นบิดาที่นำไปสู่ออาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย อายุ รายได้ อาชีพ ปัญหาการนอนหลับของทารก ความต้องการการสนับสนุน (support need) และความพึงพอใจในการสนับสนุน (support satisfaction) (Elek et al., 2002; Loutzenhiser et al., 2014; Mellor & John, 2012) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา และพบว่าปัจจัยที่น่าสนใจในการศึกษา

ครั้งนี้ คือ การรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารก (John, Cameron, & Mc Veigh, 2005; Sansiriphun et al., 2014) และการสนับสนุนทางสังคม (Cooklin et al., 2012)

การรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารก หมายถึงความสามารถในการตีความหมาย การแปลความหมาย และการคาดเดาการแสดงออกของทารก ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ระยะการหลับการตื่นของทารก สื่อสัญญาณทารก และพฤติกรรมทารก เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม (Blackburn & Blakewell-Sachs, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารกในผู้เป็นบิดากับอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศไทย ไม่พบการศึกษาโดยตรงพบเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากความไม่เข้าใจในระยะการหลับการตื่น สื่อสัญญาณ และพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาไม่ได้พักผ่อนเต็มที่ และเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Sansiriphun et al., 2014) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบการศึกษาของ John, Cameron, and McVeigh (2005) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพสัมภาษณ์ผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดชาวออสเตรเลีย พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าและความเครียดในระยะแรกหลังคลอด ได้แก่ ความเหน็ดเหนื่อยที่ไม่ได้หลับ การร้องไห้ของทารก และความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เห็นได้ว่าการรับรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารกอาจมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา หากผู้เป็นบิดาไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจในระยะการหลับการตื่น สื่อสัญญาณ และพฤติกรรมของทารก อาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งผู้เป็นบิดาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ

การสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากร

ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในระยะหลังบุตรเกิด ผู้เป็นบิดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ครั้งใหญ่ในชีวิต เผชิญกับสถานการณ์ อารมณ์ และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Sansiriphun et al., 2014) หากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพออาจจะช่วยให้อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาบรรเทาได้ (Cooklin et al., 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดกับอาการเหนื่อยล้าพบเพียงรายงานการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุน และความพึงพอใจในการสนับสนุนกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา ดังการศึกษาของ Cooklin et al. (2012) เกี่ยวกับความต้องการ การสนับสนุนกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.36, p < .01$) และความพึงพอใจในการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.28, p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด พบว่า มีการศึกษาค่อนข้างน้อยและพบเพียงการศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในต่างประเทศ ที่พบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา แต่เนื่องจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรมทำให้ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดามีความแตกต่างกัน (Sansiriphun et al., 2014) อาจไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดาชาวไทยได้ และไม่พบการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังบุตรเกิดโดยตรงในผู้เป็นบิดาชาวไทย พบเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร และระยะหลังคลอด

ที่สะท้อนให้เห็นถึงอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ที่ผู้เป็นบิดาต้องปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ รวมทั้งต้องช่วยดูแลภรรยาและทารกแรกเกิด จึงทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้ (Sansiriphun et al., 2014) ดังนั้นจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น กับผู้เป็นบิดาชาวไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดการและให้ความช่วยเหลือผู้เป็นบิดาเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า รวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

คำถามการวิจัย

1. อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดเป็นอย่างไร
2. การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกการสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด โดยอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ใช้แนวคิดเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าของ Pugh and Milligan (1993) และจากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ คือ การรับ

รู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก ตามแนวคิดของ Blackburn and Blakewell-Sachs (2003) และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยผู้วิจัยคาดว่าผู้เป็นบิดาที่มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกมาก อาจมีอาการเหนื่อยล้าน้อย และผู้เป็นบิดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก อาจมีอาการเหนื่อยล้าน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ประชากรในการศึกษาคือ ผู้เป็นบิดาที่บุตรมีอายุ 1-2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาที่พาบุตรมารับบริการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก ระยะ 1-2 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้เป็นบิดา อายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) ภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) ทารกแรกเกิด คลอดปกติ และมีสุขภาพแข็งแรง 4) อาศัยอยู่ด้วยกันกับภรรยาและบุตร 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง ตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา (Elek et al., 2002) และเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และมีความเหมาะสมสำหรับ การวิจัยทางการพยาบาลได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [The MFSC]) ของ Pugh et al. (1999) ฉบับภาษาไทยโดย

Theerakulchai (2004) 3) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก ซึ่งผู้วิจัยและคณะสร้างจากแนวคิดของ Blackburn and Blakewell-Sachs (2003) และการทบทวนวรรณกรรม และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ของ Chaina et al. (2015) สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [MFSC]) ของ Pugh et al. (1999) ฉบับภาษาไทยโดย Theerakulchai (2004) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ของ Chaina et al. (2015) ผู้วิจัยไม่ได้ทำการดัดแปลงแก้ไขเนื้อหา จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำสำหรับแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาตลอดจนความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยได้นำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาใหม่ จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ไปทดลองใช้กับผู้เป็นบิดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลไปคำนวณและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยพบว่าแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 แบบสอบถามอาการเหนี่ยวนำมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านคำชี้แจงแบบสอบถาม และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถที่จะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจพร้อมเซ็นใบยินยอมและสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาก็จะไม่มีผล ต่อภรรยาและบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนรวมอาการเหนี่ยวนำของบิดา คะแนนรวมการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก และคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมของบิดา

ผลการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 20-50 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.81 ปี (S.D. = 6.75) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 57.65 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.88 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.53 และประกอบ

อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.59 ซึ่งผู้เป็นบิดาใช้ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 51.76 และส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-40,000 บาท ร้อยละ 67.06 ซึ่งผู้เป็นบิดาเห็นว่า มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.53 ผู้เป็นบิดาอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.94 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 50.59 และมีบุตรคนแรก ร้อยละ 65.88 ผู้เป็นบิดามีระยะเวลาในการนอนหลับเฉลี่ย 6.33 ชั่วโมงต่อคืน (S.D. = 1.42) ซึ่งมีความเพียงพอในการนอนหลับระดับปานกลาง ร้อยละ 71.76 และส่วนใหญ่ผู้เป็นบิดาไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูทารก ร้อยละ 54.12 มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรครั้งนี้ในระดับมาก ร้อยละ 50.59 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในการเป็นบิดา ร้อยละ 70.59

2. อาการเหนี่ยวนำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนอาการเหนี่ยวนำอยู่ระหว่าง 31-61 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.65 (S.D. = 8.38) ซึ่งเป็นอาการเหนี่ยวนำในระดับน้อย

3. การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนอยู่ระหว่าง 82-100 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 91.32 คะแนน (S.D. = 5.66) ซึ่งผู้เป็นบิดารับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกในระดับมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 69-97 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 84.10 คะแนน (S.D. = 10.45) ซึ่งผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

5. การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนี่ยวนำของผู้เป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.426, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนี่ยวนำของผู้เป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.403, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่าง การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกการสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก	1.05	6.05	0.57
2. การสนับสนุนทางสังคม	0.42	8.14	0.64
3. อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดา	0.00	9.55	0.59

** $p < .01$

การอภิปรายผล

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 อาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดเป็นอย่างไร

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอาการเหนื่อยล้า อยู่ระหว่าง 31–61 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 96.47 รองลงมามีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.53 โดยอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดาเกิดจากการรับรู้และความรู้สึกว่ามีอาการหมดเรี่ยวแรง และส่งผลทำให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่ของผู้เป็นบิดาได้ตามปกติ (Pugh and Milligan, 1993) สามารถอธิบายได้ว่าในระยะหลังบุตรเกิด ผู้เป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ซึ่งเต็มไปด้วยประสบการณ์เชิงลบ เช่น ความตึงเครียด การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น จึงส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นโดยอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดเป็นอาการที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 69 (Montigny & Lacharite, 2004) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีอาการเหนื่อยล้าระดับน้อย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Giallo et al. (2013) ที่ศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาชาวออสเตรเลียในระยะหลังบุตรเกิด พบว่า ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้า อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 84 และข้อมูลส่วนบุคคลที่พบในการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายการเกิดอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาได้คือ อายุพบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่มีช่วงอายุที่พบมากที่สุด

อยู่ระหว่าง 20–30 ปี ร้อยละ 57.65 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.81 ปี ซึ่งผู้เป็นบิดาที่มีอายุน้อยจะมีการเหนื่อยล้าสูงกว่าผู้เป็นบิดาที่มีอายุมากทั้งนี้เป็นผลมาจากผู้เป็นบิดาที่มีอายุน้อยมีรายได้น้อยกว่าผู้เป็นบิดาที่มีอายุมาก จึงต้องพยายามทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้เป็นบิดาอายุน้อยเกิดอาการเหนื่อยล้ามากกว่าผู้เป็นบิดาอายุมาก (Elek et al., 2002) และการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 65.88 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ร้อยละ 54.12 ซึ่งในระยะหลังบุตรเกิด ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เช่น เกิดความเครียด เหน็ดเหนื่อยจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ การร้องไห้ของทารก รวมทั้งไม่แน่ใจเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น (John, Cameron, & Mc Veigh, 2005) จึงส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น ดังการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2014) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้น และสาเหตุที่ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด คือ ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารก การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของทารกกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้พฤติกรรม การสื่อสารของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับ อาการเหนี่ยวนำของผู้นับถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.426, p < .01$) หมายความว่า ผู้นับถือที่มีการรับรู้ พฤติกรรมสื่อสารของทารกมากจะมีอาการเหนี่ยวนำ น้อย สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ในระยะแรกหลังบุตร เกิด ขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ผู้นับถือต้องเผชิญ กับสถานการณ์แปลกใหม่ และในฐานะของผู้นับถือที่ ต้องช่วยดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งบาง ครั้งอาจไม่เข้าใจในระยะการหลับการตื่น สื่อสัญญาณ พฤติกรรมของทารก และไม่สามารถตอบสนองความ ต้องการได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้นับถือพักผ่อนไม่ เพียงพอจึงเกิดอาการเหนี่ยวนำขึ้นได้ อย่างไรก็ตามใน ระยะต่อมาขณะอยู่ที่บ้าน ผู้นับถือจะมีการปรับตัวใน บทบาทหน้าที่การเป็นบิดา และพยายามเข้ามามีส่วนร่วม ดูแลทารกแรกเกิด โดยผู้นับถือจะเริ่มสังเกตและ เรียนรู้พฤติกรรมสื่อสารของทารกมากขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมร้องไห้ การดูดนม การขับถ่าย และความ ต้องการของทารกแรกเกิด และมีการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการ แปลความหมายพฤติกรรมสื่อสารของทารกเพื่อ ทำให้ตนสามารถดูแลและตอบสนองทารกได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งผลจากการที่ผู้นับถือมีความสนใจในการ เรียนรู้พฤติกรรมสื่อสารและพัฒนาการของทารก ทำให้ผู้นับถือเข้าใจความต้องการของทารกมากขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้เป็น อย่างดี ส่งผลให้ผู้นับถือรู้สึกมีความสุขเมื่อได้เห็นทารก เติบโต และเมื่อผู้นับถือสามารถปรับตัวได้กับบทบาท หน้าที่ใหม่ในฐานะการเป็นบิดาทำให้ความรู้สึก เหน็ดเหนื่อยลดลง เกิดความภูมิใจ และมีความสุขอย่าง ยิ่งกับการเป็นบิดา (Sansiripun et al., 2014) จึงส่ง ผลให้ผู้นับถือส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้รับรู้ถึง อาการเหนี่ยวนำว่าเกิดขึ้นบ้างแต่อยู่ในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ อาการเหนี่ยวนำของผู้นับถือในระยะหลังบุตรเกิด

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนี่ยวนำของผู้นับถือ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.403, p < .01$) หมายความว่าผู้นับถือที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มากจะมีอาการเหนี่ยวนำน้อย สามารถอธิบายได้ว่าใน การเป็นบิดา ผู้นับถือต้องเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ และการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับตน (Sansiripun et al., 2014) รวมทั้ง ความกดดัน ความเครียด ความท้าทายในการปรับตัวสู่ บทบาทการเป็นบิดา (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะเป็น ตัวกลางในการดูดซับและช่วยลดความเครียดและความ กดดันต่าง ๆ ได้ (House, 1981) และช่วยให้ผู้นับถือ มีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้นับถือ สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดา และทำหน้าที่ ได้ด้วยความภูมิใจและไม่รู้สึกถึงอาการเหนี่ยวนำในการ ทำหน้าที่มากเกินไป (Hoffman, 2011) ซึ่งการได้รับ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ภรรยา การสนับสนุน จากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จะส่งผลให้ผู้นับ ถือมีกำลังใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ผู้นับ ถือสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาได้ (Kongmanee, Sansiripun, & Baosoung, 2015) และผู้นับถือที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียง พออาจจะช่วยให้ความรู้สึกเหนี่ยวนำของผู้นับถือลดลง (Cooklin et al., 2012) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างใน การศึกษาครั้งนี้รับรู้ถึงอาการเหนี่ยวนำในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

นำผลที่ได้จากการศึกษาอาการเหนี่ยวนำของ ผู้นับถือและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับ อาการเหนี่ยวนำของผู้นับถือในระยะหลังบุตรเกิด

ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอน วิชาการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ได้ตระหนัก ถึงความสำคัญของอาการเหนี่ยวนำของผู้นับถือใน

ระยะหลังบุตรเกิด โดยคำนึงถึงการรับรู้พฤติกรรม การสื่อสารของทารก และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาอาการเหนื่อยล้าของบิดาให้ครอบคลุมทุกระยะของวงจรการมีบุตร ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ได้แก่ ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกและมีบุตรหลายคนควรทำการศึกษาในผู้เป็นบิดากลุ่มอื่นเพิ่มเติม เพื่อศึกษาความแตกต่างของอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น เช่น ผู้เป็นบิดาครั้งแรก บิดาวัยรุ่น บิดาที่ภรรยาไม่ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Blackburn, S., & Blakewell-Sachs, S. (2003). *Understanding the behavior of term infants*. Retrieved from <https://www.marchofdimes.org/nursing/modnemedial/othermedia/neModule.pdf>
- Chaina, S., Sansiriphun, N., & Kantaruksa, K. (2015). Stress, Social support and father involvement during postpartum period, *Nursing Journal*, 42(1), 85-96. (In Thai)
- Cooklin, A. R., Giallo, R., & Rose, N. (2012). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: An Australian community survey. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), 654-664. doi:10.1111/j.1365-2214.2011. 01333.x
- Elek, S., Hudson, D., & Fleck, M. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8, 221-240.
- Giallo, R., Cooklin, A., Zerman, N., & Vittorino, R. (2013). Psychological distress of fathers attending an Australian early parenting service for early parenting difficulties. *Clinical Psychologist*, 17(2), 46-55. doi:10.1111/j.1742-9552.2012. 00044.x
- Giallo, R., Rose, N., Cooklin, A., & McCormack, D. (2013). In survival mode: Mothers and fathers' experiences of fatigue in the early parenting period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 31-45. doi:10.1080/02646838.2012.751584
- Hoffman, J. (2011). *Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them*. Retrieved from www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading Mass: Addison-Wesley.
- John, W., Cameron, C., & McVeigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(2), 180-189.
- Kienhuis, M., Rogers, S., Giallo, R., Matthews, J., & Treyvaud, K. (2010). A proposed model for the impact of parental fatigue on parenting adaptability and child development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(4), 392-402.

- Kongmanee, N., Sansiriphun, N., & Baosoung, C. (2015). Stress, Social support and father's functional status, *Nursing Journal*, 44(Suppl.1), 83-95. (In Thai)
- Kushnir, T., Israeli-Tedgi, S., & Urkin, J. (2013). Do fathers suffer from postpartum fatigue? The roles of sleep quality and stress. *Sleep Medicine*, 14, e175.
- Loutzenhiser, L., Mcauslan, P., & Sharpe, D. P. (2014). The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood. *Clinical Psychologist*, 19, 15-27. doi:10.1111/cp.12048
- Mellor, G., & John, W. S. (2012). Fatigue and work safety behavior in men during early fatherhood. *American Journal of Men's Health*, 6(1), 80-88. doi:10.1177/1557988311423723
- Montigny, F., & Lacharite, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 328-339. doi:10.1177/0884217504266012
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-time fathers and stressors in the postpartum period. *The Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19-25.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60-70.
- Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80.
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosoung, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing and Health Sciences* 12, 403-409.
- Sansiriphun, N., Baosoung, C., Klunklin, A., Kantaruksa, K., & Liamtrirat, S. (2014). Experience of first-time father during labor and delivery period, *Nursing Journal*, 44(Suppl.1), 143-157. (In Thai)
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Liamtrirat, S. (2015). The journey into fatherhood: A grounded theory study. *Nursing and Health Sciences*, 17(4), 460-466.
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women*. (Doctoral dissertation). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.