

ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ Stress in First-time Fathers: Role of Nurse-Midwife

พรรณพิไล ศรีอารมย์ *	Punpilai Sriarporn *
ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี **	Piyaporn Prasitwatanasare **
นิสาชล รักสกุล ***	Nisachon Ruksakul ***
กาญจนา ไชยดีขะ ****	Karnjana Chaiteeka ***

บทคัดย่อ

การเป็นบิดาครั้งแรกเป็นช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านที่สำคัญยิ่งช่วงเวลาที่ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตั้งแต่การตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังบุตรเกิด บิดาจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม การเป็นบิดาครั้งแรกจึงก่อให้เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกด้านบวก คือ ความภาคภูมิใจ อิ่มเอมใจ ขณะเดียวกันแฝงด้วยความรู้สึกด้านลบ คือ ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน เนื่องจากบิดามักถูกคาดหวังจากสังคมในบทบาทที่ต้องให้การดูแลสมาชิกภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขสมบูรณ์ และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร ดังนั้นการเป็นบิดาครั้งแรกจึงส่งผลด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียดได้ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวสู่บทบาทของบิดา บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก ผลกระทบของความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกเพื่อป้องกันการเกิดความเครียด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้การดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกให้สามารถปรับตัวสู่บทบาทบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: บิดาครั้งแรก ความเครียด บทบาทของบิดา บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

Abstract

Becoming a father is one of the most important transitional periods that first-time fathers confront upon learning of their wives' pregnancy through the postnatal period. This transition causes psychological, emotional, and social changes in first-time fathers. Emotionally, fathers can experience both positive and negative feelings. Positive feelings include feeling proud and satisfied, while negative feelings may lead to psychological changes such as anxiety and stress because of

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nupunpilai@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
**** นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
**** Graduate Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
วันที่รับบทความ 28 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 27 เมษายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 24 พฤษภาคม 2564

family expectations that fathers undertake their paternal roles completely. Therefore, support and assistance for first-time fathers, particularly from midwives, is crucial in helping fathers to adjust to their paternal role. The purpose of this paper was to document the level of stress in first-time fathers, as well as the effects of stress, factors causing stress, and the role of midwives in caring for first-time fathers to prevent stress. This article can be used to guide midwives in providing care for fathers to help them adapt to their paternal roles effectively.

Keywords: *First-time fathers, Stress, Paternal roles, Role of Nurse Midwife*

บทนำ

ช่วงเวลาภายหลังการคลอดบุตรเป็นระยะเวลาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตสำหรับผู้เป็นบิดาครั้งแรก (Palkovitz, 2007) จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสามีสู่การเป็นบิดา การทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือภรรยาและบุตร เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมตามความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัว (Ganapathy, 2016) ผู้เป็นบิดาครั้งแรกจะพบกับสถานการณ์ที่ท้าทาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Bartlett, 2004; Cooper, 2005; Donovan, 1995) ความคาดหวังจากบุคคลรอบข้างและสังคมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้น ความรับผิดชอบในการดูแลภรรยาหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน รวมไปถึงการทำหน้าที่หลักในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว (Kuo, et al., 2012) เนื่องจากบิดามีความสำคัญในฐานะหัวหน้าครอบครัว (Yeung, 2013) ปัจจุบันบทบาทหน้าที่ของบิดาเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ รวมทั้งสังคมที่มีความคาดหวังต่อบิดาในการทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น (Fenwick, Bayes, & Johansson, 2012) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อผู้เป็นบิดาครั้งแรกอาจทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ความกดดัน และความเครียด ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสิ่งกระทบด้านจิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งความรู้สึกของตนเอง จากการไม่ได้รับการดูแล และเอาใจใส่จากภรรยา บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรที่มอบคุณภาพเท่าที่ควร (Levitt et

al., 2004) นอกจากนี้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกยังต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และหวั่นกลัวต่อความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากภาวะเศรษฐกิจ และฐานะของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ความใกล้ชิดกับภรรยาภายหลังคลอด (Condon, 2006) ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียด (Ngai, Chan, & Holroyd, 2007)

ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเป็นบิดาครั้งแรกนับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะต้องปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวนั้นส่งผลให้เกิดความเครียด (Levy, Dignan, & Shireffs, 1984) บทความนี้นำเสนอความเครียดของผู้เป็นบิดาครั้งแรกตามแนวคิดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวคือ ความเครียดเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อศักยภาพของบุคคล โดยบุคคลจะมีการประเมินว่า ตนเองสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เดิมในการเผชิญกับสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบได้หรือไม่ หรือต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มากขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิม โดยแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล การมีสุขภาพที่ดี 2) ความเชื่อในทางที่ดี ความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมความเครียดหรือผลที่ตามมาได้ 3) ทักษะในการแก้ปัญหา การใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่าง ๆ

4) ทักษะทางด้านสังคม ความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และ 5) แรงสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมและครอบครัวในด้านต่าง ๆ (Lazarus & Folkman, 1984)

สำหรับความเครียดของบิดาเป็นผลมาจากการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้บิดามีความรู้สึกกดดันต่อการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นบิดา การช่วยเหลือภรรยาในการดูแลบุตรและครอบครัว ทำให้ผู้เป็นบิดามีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีการประเมินค่า (cognitive appraisal) เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายหรือภาวะคุกคามเพื่อเปรียบเทียบกับแหล่งประโยชน์ที่ตนมีอยู่มาใช้ในการปรับตัว ซึ่งหากประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่จะส่งผลให้เกิดภาวะคุกคาม และเป็นอันตรายทำให้เกิดความเครียดขึ้นและบุคคลนั้น ๆ จะตอบสนองต่อความเครียดเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น ความโกรธ ซึมเศร้า วิดกกังวล ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันออกไปเนื่องจากมีประสบการณ์ และการเผชิญสถานการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน (Lu, 2006)

ความเครียดของผู้เป็นบิดาครั้งแรก

การเป็นบิดาครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดาที่เกิดขึ้นช่วงชีวิตของบิดา เนื่องจากระบวนการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่มารดาเท่านั้น บิดายังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์เช่นเดียวกัน ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องมีการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในการดูแลภรรยาและบุตร มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นภาระที่หนัก ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งภาวะเครียดที่เกิดขึ้น อาจแสดงออกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาเชิงสำรวจในบิดาอายุ 18 - 45 ปี จำนวน 19 ราย ที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 1 ปี ใน

ประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อศึกษาสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้เป็นบิดาครั้งแรก พบว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้บิดาเกิดความเครียด 5 อันดับ คือ 1) ความรับผิดชอบของบิดาในด้านการเงิน 2) การบริหารจัดการเวลาให้กับครอบครัวและการที่บิดาไม่ทราบเกี่ยวกับความต้องการของบุตร 3) การนอนหลับไม่เพียงพอ 4) บิดาทำงานนอกบ้านไม่สามารถอยู่บ้านได้ตลอดเวลา ขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตร และ 5) ความกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของบุตร (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) การศึกษาของ เอสเทอร์, แลมป์, และ คิมเมอร์ลีย์ (Elsters, Lamb, & Kimmerly, 1989) ในผู้เป็นบิดาครั้งแรกวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น พบว่า ในระยะ 2 สัปดาห์หลังบุตรเกิด เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บิดาวัยผู้ใหญ่และบิดาวัยรุ่นเกิดความเครียดสูงสุดมีความแตกต่างกัน โดยสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในบิดาวัยผู้ใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านการเงิน แต่บิดาวัยรุ่นเกิดจากภาวะสุขภาพของภรรยาและบุตร ส่วนในระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิดปัญหาด้านการเงินเป็นสาเหตุกระตุ้นทำให้บิดาทุกช่วงวัยเกิดความเครียดสูงสุด จึงกล่าวได้ว่า ผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดมีความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ภายหลังบุตรเกิด รวมถึงการที่บิดามีความรับผิดชอบที่หลากหลายและเพิ่มมากขึ้น (Parfitt & Ayers, 2014) ในการดูแลครอบครัวให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสุขสมบูรณ์

เมื่อบิดาเกิดความเครียดเกิดขึ้น พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่ดี คือ มีการเรียนรู้ และพยายามปรับตัวกับบทบาทของการเป็นบิดาที่เกิดขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของตนเอง เพื่อจัดการกับสิ่งที่เป็อันตราย และคุกคามต่อตนเอง ซึ่งพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แก่ 1) พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งไปที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีการคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา รวมไปถึงการเพิ่มความสามารถของตนเองในการจัดการแก้ไขปัญหา หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยบิดามี

การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งเป็นความพยายามที่บิดาเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในปัญหา อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้บิดาเกิดความเข้าใจและยอมรับว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัวและจะต้องปรับตัวจากบทบาทสามีสู่การเป็นบิดา การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการแก้ไขปัญหาเป็นการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิด และ 2) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งที่สภาวะอารมณ์ ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดโดยใช้กระบวนการในการควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น กลไกป้องกันตนเอง การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำสมาธิมาช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ

ผลของความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก

ความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบิดาครั้งแรกภายหลังที่ภรรยาคลอดบุตร ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้เป็นบิดา รวมทั้งด้านครอบครัว (Gao et al., 2009; Mao et al., 2011; Kamalifard et al., 2014) ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย ความเครียดเกิดขึ้นในบิดาที่มีบุตรคนแรกอาจทำให้บิดามีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หรือลดลง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า สมาธิลดลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และมีอาการปัสสาวะบ่อย (Khanobdee, Sukratanchaiyakul, & Gay, 1993) ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน epinephrine, nor-epinephrine จากต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน cortisol จากต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบย่อยอาหารผิดปกติ เช่น แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้และอาเจียน และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) ผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียด

ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก ตื่นเร็วขึ้น ทำให้มีอาการใจสั่น ใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดหัวใจตีบ อาจส่งผลกระทบต่อรูปร่างจนหัวใจขาดเลือดได้ ในขณะที่ระบบทางเดินหายใจพบหายใจเร็ว นอกจากนี้ยังเกิดผิดปกติต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก เกิดอาการปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ปวดศีรษะ และมีอาการนอนไม่หลับ (Stuart & Lararia, 2005) จากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจะทำให้บิดาเกิดความเหนื่อยล้า และความเหนื่อยล้าของบิดาจะเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงคลอดบุตรไปจนถึงระยะหลังคลอด หากบิดามีความเครียดสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะเหนื่อยล้ามากขึ้นในระยะหลังคลอด (Loutzenhiser et al., 2015)

ผลกระทบด้านจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นในบิดาที่มีบุตรคนแรกส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ จากการศึกษาของเกา และคณะ (Gao et al., 2009) เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในบิดามารดาในช่วงระยะหลังคลอด พบว่าการรับรู้ความเครียดในบิดาเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของคามาลิฟาร์ด และคณะ (Kamalifard et al., 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับรู้ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในบิดาครั้งแรกจำนวน 205 ราย พบว่าบิดาครั้งแรกมีการรับรู้ความเครียดในระดับสูงร้อยละ 13.7 ระดับปานกลางร้อยละ 68.8 และในระดับต่ำร้อยละ 17.6 และพบว่า การรับรู้ความเครียดในบิดาเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของจอห์นสัน และเบคเกอร์ (Johnson & Baker, 2004) พบว่า ผู้เป็นบิดามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และมีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถควบคุมและการจัดการความเครียดได้ จะส่งผลทำให้ผู้เป็นบิดาขาดสมาธิ คับข้องใจ กระวนกระวายใจ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งพบว่าความเครียดของบิดามีความ

สัมพันธ์ทางบวกโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลกระทบด้านครอบครัว ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกส่งผลต่อความสัมพันธ์ของบิดาและมารดาจากการศึกษาของคามาลิฟาร์ด และคณะ (Kamalifard, et al., 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับรู้ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในบิดาครั้งแรก พบว่าผู้เป็นบิดาที่มีความเครียดในระดับสูง มีการสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างกันในครอบครัว ส่งผลกระทบให้เกิดสัมพันธภาพ และความพึงพอใจของคู่สมรสทางลบ เช่นเดียวกับการศึกษาของลู (Lu, 2006) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาที่มีความเครียดจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว เกิดความตึงเครียด และความขัดแย้งขึ้นระหว่างสามีและภรรยา ทั้งนี้รวมไปถึงการละทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) บิดาที่มีความเครียดในระดับสูงเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของบิดาได้อย่างเหมาะสม ความเครียดของผู้เป็นบิดาจึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของบิดา ทำให้เกิดปัญหาของครอบครัวตามมาได้ (Janprasert, 2005)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก

ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกภายหลังภรรยาคลอดบุตรเกิดได้จากหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ปัจจัยด้านบุตร (DeGarmo, 2008; Seah & Morawska, 2016; Hildingson & Thomas, 2014; Yu et al., 2011; Ganapathy, 2016; Ngai & Ngu, 2014; Kamalifard et al., 2014)

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดลักษณะที่แตกต่างกันทางด้านบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

ความเครียดของบิดา ได้แก่ 1) อายุของบิดา ความเครียดของผู้เป็นบิดาแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบิดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในระยะหลังคลอดได้มากกว่าผู้เป็นบิดาในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิ (Lu, 2006) 2) สถานภาพสมรส มีผลต่อระดับความเครียดของบิดาในระยะหลังคลอด โดยผู้เป็นบิดาเลี้ยงเดี่ยว หรือบิดาที่หย่าร้างจะมีความเครียดในระดับที่สูงกว่าบิดาที่มีครอบครัวสมบูรณ์ เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งบุคคลสำคัญที่จะคอยให้การดูแลช่วยเหลือ ทำให้มีภาระที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก นำไปสู่ความขัดแย้งในการดำรงบทบาทบิดารวมถึงการเผชิญสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดได้ (DeGarmo, Patras, & Eap, 2008) 3) สุขภาพของบิดา ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบิดามาจากโรคประจำตัวด้านจิตเวชของบิดา (Seah & Morawska, 2016) หากผู้เป็นบิดามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และมีความเครียดเรื้อรัง จะไม่สามารถควบคุมและการจัดการความเครียดในระยะหลังคลอดได้ ส่งผลทำให้ระดับความเครียดเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรคนแรก (Johnson & Baker, 2004) และ 4) ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของบิดา ในระยะหลังคลอดบุตร ผู้เป็นบิดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของการเป็นบิดาทั้งการเลี้ยงดูบุตร และรับผิดชอบในการหารายได้ที่เพิ่มขึ้นเพื่อดูแลบุตรและครอบครัว ทำให้ผู้เป็นบิดาต้องรับภาระมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งก่อความเครียดในผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรก คือ หน้าที่ในการรับผิดชอบในด้านการเงิน ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัญหาด้านการเงินเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในการอุปโภค บริโภค ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005; Seah & Morawska, 2016; Yu et al., 2011)

ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้เป็นบิดา เนื่องจากผู้เป็นบิดาเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็ง และความอบอุ่นให้แก่ครอบครัว ปัจจัยด้านครอบครัวที่

เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดา ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเกิดขึ้น จะส่งผลต่อการรับรู้ความเครียดของบิดา จากการศึกษาของยู และคณะ (Yu et al., 2011) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดความเครียดในบิดา พบว่า การถูกแยกตัวจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและบุตรไม่ดี จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้เป็นบิดาและนำไปสู่ความเครียดในที่สุด (Nuntapong, Sansiriphun, & Baosoung, 2017) 2) คู่สมรสมีความเครียดในระดับสูง หากผู้เป็นมารดามีการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ หลังคลอด หรือมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดในระดับสูง จะส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีการรับรู้ความเครียดในระดับสูงด้วยเช่นกัน (Ngai & Ngu, 2014) และ 3) การไม่ได้รับการสนับสนุนจากภรรยา การขาดการสนับสนุนจากภรรยาทั้งในระยะตั้งครรภ์ และในระยะหลังคลอดส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น (Johnson, 2002)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยจะพบว่าผู้เป็นบิดาจะมีระดับความเครียดสูงที่สุดในช่วงระยะคลอดและระยะหลังคลอด เนื่องจากไม่สามารถจัดการและปฏิบัติบทบาทของบิดาได้ ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดา ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคม หากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีการรับรู้ความเครียดในระดับต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันและบรรเทาความเครียดได้ (Gao et al., 2009) จากการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2002) พบว่าหากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากภรรยาและบุคคลในครอบครัวจะทำให้มีการรับรู้ความเครียดลดลง และ 2) บทบาทในการทำงาน บทบาทของบิดานอกจากการเลี้ยงดูบุตรแล้ว ยังรวมไปถึงบทบาทในการทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว หากผู้เป็นบิดามีความขัดแย้งในการดำรงบทบาทของตน และมีปัญหาในที่ทำงานจากการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เช่นเดิม จะส่งผลให้

ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดได้ (Johnson, 2002; Yu et al., 2011)

ปัจจัยด้านบุตร ปัจจัยด้านบุตรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดา ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพของบุตร บิดามีความวิตกกังวล และมีความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) โดยเฉพาะในช่วง 3 สัปดาห์แรกหลังคลอดหากบุตรมีความผิดปกติ หรือเกิดภาวะเจ็บป่วยจะยิ่งส่งผลทำให้บิดาต้องเผชิญกับความกดดัน บิดารู้สึกขาดความสามารถและความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ (Yu et al., 2011) และ 2) ปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตร หากบิดาต้องเผชิญปัญหาจากการไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของบิดาได้อย่างสมบูรณ์จะส่งผลให้บิดาเกิดความวิตกกังวล และความเครียดได้ โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด (Yu et al., 2011)

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความเครียด

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาและครอบครัวให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการดูแลส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรคนแรกได้แสดงบทบาทหน้าที่อย่างสมบูรณ์ จึงเป็นบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์อีกบทบาทหนึ่งที่จะส่งผลดีไปยังมารดาและทารก ซึ่งการส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากบิดาที่มีบุตรคนแรกมักเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับความสนใจจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือประคับประคองภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลบุตร (Huusko, Sjöberg, Ekström, Hertfelt Wahn, & Thorstensson, 2018)

ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรคนแรกเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของการเป็นบิดาในการดูแลภรรยาและบุตร ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด และการดูแลการเลี้ยงดูบุตร การปรับตัวต่อเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดา การป้องกันการเกิดความเครียด และการส่งเสริมให้บิดาสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การพยาบาลแก่บิดาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ไปจนถึงระยะหลังคลอด (Baldwin, Malone, Sandall & Bick, 2019; Huusko et al., 2018; Department of Health, Ministry of Public Health, 2017; Office of Women's Affairs and Family Institute, 2014) ซึ่งบทความนี้ได้นำเสนอแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ ในให้การพยาบาลผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่ระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังต่อไปนี้

การพยาบาลบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์

ในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้ที่เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจะมีความรู้สึกตื่นตันทันกับการจะเป็นบิดา ต้องการการดูแลเอาใจใส่ภรรยาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ (Nuntapong, Sansiriphun, & Baosoung, 2017) ดังนั้นบิดาที่มีบุตรคนแรกควรได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อป้องกันและลดความเครียดของผู้เป็นบิดา ดังนี้ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรก การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ เช่น ความรู้สึกกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นกับบิดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังบุตรเกิด ความวิตกกังวล การควบคุมด้านอารมณ์ ความรับผิดชอบด้านการเงินของครอบครัว ความรู้สึกถูกคาดหวังจากสังคมในการแสดงความรับผิดชอบการดำรงบทบาทของบิดาให้สมบูรณ์ เป็นต้น (Baldwin, et al., 2019)

ให้ความรู้ หรือข้อมูลแก่บิดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของภรรยาในแต่ละไตรมาส ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บิดาในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งในการให้ความรู้ และ/หรือคำแนะนำแก่บิดาที่มีบุตรคนแรก พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำแหล่งข้อมูลที่บิดาสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเชื่อถือได้ เช่น หนังสือความรู้สำหรับพ่อแม่่มือใหม่ คู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพสำหรับคู่สมรส แอปพลิเคชันจากโทรศัพท์มือถือจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น (Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) และสนับสนุนให้บิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด และเปิดโอกาสให้บิดาได้ซักถามข้อสงสัย โดยการส่งเสริมให้บิดาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้บิดาเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่าประสบการณ์ของบิดาในการเปลี่ยนผ่านการเป็นบิดา เพื่อส่งเสริมให้บิดาเกิดความมั่นใจและส่งเสริมความสามารถในการดำรงบทบาทบิดา (Chin, Daiches, & Hall, 2011) ซึ่งการส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น บิดาควรได้รับการจากคู่สมรส ญาติ รวมไปถึงการได้รับสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บิดาเกิดความมั่นใจในการดำรงบทบาทบิดาในระยะเปลี่ยนผ่านได้ดีขึ้น (Chaina, Sansiriphun, & Kantaruksa, 2015)

การพยาบาลบิดาในระยะที่ภรรยาคลอด

เมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกมักเกิดความวิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา เนื่องจากการคลอดบุตรเป็นสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ถึงภาวะสุขภาพของภรรยาและบุตร ซึ่งส่งผลให้บิดาเกิดความเครียดได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะคลอดเพื่อป้องกันความเครียดมีดังนี้

ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกคลายความเครียด และสามารถเผชิญกับ

เหตุการณ์ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดาได้ ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลในขณะที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด เช่น การดำเนินการคลอดระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าในการคลอดของภรรยา แผนการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอดตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งปากมดลูกเปิดครบ เพื่อให้บิดามีข้อมูลในการดูแลช่วยเหลือภรรยาให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกเกิดความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นบิดา (Ganapathy, 2016)

ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด เปิดโอกาสให้บิดาช่วยดูแลภรรยาให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ เช่น การดูแลการบรรเทาการเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการนวดหลัง การประคบร้อน การช่วยภรรยาเปลี่ยนท่าทาง การลูบหน้าท้องมารดา การที่บิดาดูแลภรรยาโดยการสัมผัส จะช่วยให้ภรรยาสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และทำให้บิดารู้สึกมั่นคงทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกเกิดความมั่นใจในการดำรงบทบาทบิดา (Kamalifard et al., 2014) รวมถึงเปิดโอกาสให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอดบุตร และสนับสนุนการให้กำลังใจภรรยาในขณะคลอด

ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนเพื่อให้บิดาได้ดูแลภรรยาในระยะรอคลอด จัดให้มีสถานที่พักผ่อนสำหรับบิดาในระหว่างที่ภรรยารอคลอด ภายหลังคลอดบุตรพยาบาลผดุงครรภ์ควรนำบุตรมาให้บิดามารดาโดยเร็ว และส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบ (skin to skin contact) พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับบิดา ในการอุ้มสัมผัสทารกแรกเกิดร่วมกับมารดา เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง

บิดา มารดา และทารก ลดความเครียดของผู้เป็นบิดา เนื่องจากบิดามักเกิดความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร และการส่งเสริมการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร

การพยาบาลบิดาภายหลังภรรยาคลอดบุตร

ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาของการปรับตัวของทั้งบิดา และมารดา ต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ ในขณะที่มารดาหลังคลอดต้องการการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดา และครอบครัว ผู้เป็นบิดาก็ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่น้อยไปกว่ามารดา (Kuo, et al, 2012) ทั้งการปรับตัวต่อบทบาทที่สังคม และครอบครัวคาดหวังในดูแลช่วยเหลือภรรยาและบุตร ซึ่งผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกยังไม่มีความรู้และประสบการณ์ ทำให้บิดาเกิดความเครียดต่อการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น ดังนั้น บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันและบรรเทาความเครียด ดังนี้

ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกควรได้รับข้อมูลการดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริบาลทารก และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บิดาได้ซักถามข้อสงสัย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อฝึกฝนทักษะแก่บิดา เช่น การอาบน้ำบุตร การอุ้มบุตร การเช็ดทำความสะอาดสะดือและการทำความสะอาดตา การเปลี่ยนผ้าอ้อม การช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร เป็นต้น ซึ่งในการให้ข้อมูลอาจเป็นการให้ข้อมูลรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในการให้ข้อมูลแบบกลุ่มควรจัดให้บิดาและมารดาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบิดามารดารายอื่น ๆ และซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญความเครียดในการปรับตัวต่อบทบาทบิดา มีความรู้สึกมั่นใจในการทำ

หน้าที่ในการดูแลมารดาและบุตร (Carlson, Kendall, & Edleson, 2015) นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถดูแลช่วยเหลือในการให้คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข และบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้บิดามีความรู้ และสามารถใช้ประสบการณ์ในการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนเอง เพื่อนำมาจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้บิดามีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และการบรรเทาความเครียดโดยการใช้การควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง การนอนหลับพักผ่อน เทคนิคการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การแบ่งเวลาให้กับตนเองในการทำกิจกรรมที่ชอบ และมีเวลาเรียนรู้ต่อการปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น เป็นต้น จะทำให้ผู้เป็นบิดาสามารถเผชิญกับสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์กับบิดาและครอบครัว การกล่าวชมเชย รวมทั้งให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวกโดยพยาบาลผดุงครรภ์เมื่อบิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถให้การดูแลภรรยาหรือบุตรได้อย่างเหมาะสมทั้งนี้เพื่อให้บิดาเกิดความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกกลัว และความเครียดลดลงได้ บิดาเกิดความมั่นใจในการดำรงบทบาทบิดา (Ganapathy, 2016) พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามการปรับตัวของบิดาอย่างต่อเนื่องในระยะ 1 ปีแรกหลังบุตรเกิด โดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ในการติดต่อกับบิดาและมารดา การจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับให้บิดาหรือมารดาซักถามข้อสงสัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงและติดต่อกันได้อย่างต่อเนื่อง (Pollock, et al, 2015) นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำแหล่งข้อมูลที่บิดาสามารถติดต่อหรือเข้าถึงได้ง่าย เช่น การให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ คลินิกนมแม่ คลินิกเด็ก เพื่อให้บิดาและมารดาสามารถติดต่อสอบถามเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

ของมารดาและบุตรเกิดขึ้นภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ดังกล่าว จะช่วยให้บิดามีการปรับตัวต่อสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงสภาวะอารมณ์ รวมถึงเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น และเรียนรู้ถึงวิธีการในการปรับตัวเพื่อที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการนำเอาแหล่งประโยชน์หรือทางเลือกที่มีอยู่มาใช้ จะช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ และสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

สรุป

ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดระยะเวลาการเข้าสู่บทบาทบิดาตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังคลอด ซึ่งความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกส่งผลกระทบต่อบิดาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งมารดา ทารก และครอบครัว พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดา วางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก ที่ครอบคลุมทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การอธิบายให้บิดาเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอารมณ์ของผู้เป็นบิดา ความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ แนวทางการเผชิญความเครียดและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการให้ข้อมูล ความรู้แก่บิดาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภรรยาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ส่งเสริมสนับสนุนให้บิดาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำแนะนำการดูแลช่วยเหลือภรรยาภายหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด และเปิดโอกาสให้บิดาซักถามข้อสงสัย เพื่อส่งเสริมให้บิดาเกิดความมั่นใจในบทบาทการเป็นบิดา สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จในการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดา

เอกสารอ้างอิง

- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019). A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *British Medical Journal*, 9, 1-13.
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Men's Health and Gender*, 1(2-3), 159-169.
- Carlson, J., Kendall, A., & Edleson, J. L. (2015). Becoming a good father: The developmental engine of first-time fatherhood. *Fathering*, 13(3), 182-202. doi:10.3149/fth.1303.182
- Chaina, S., Sansiriphun, N., & Kantaraksa, K. (2015). Stress, social support, and father involvement during postpartum period. *Nursing Journal*, 42(1), 85-96. (in Thai)
- Chin, R., Daiches, A., & Hall, P. (2011). A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father. *Community Practice*, 84(7), 19-23.
- Condon, J. (2006). What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian family physician*, 35(9), 690.
- Cooper, S. (2005). A rite of involvement: Men's transition to fatherhood. *Durham Anthropology Journal*, 13(2), 1-24.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). *Family/Husband Involvement care during Pregnancy*. Retrieved from http://kcenter.anamai.moph.go.th/info.php?info_id=2304&group_photo=d3001b5bd38afa06753f38a2ac27674c.jpg&SUBORG_ID=0
- DeGarmo, D. S., Patras, J., & Eap, S. (2008). Social support for divorced fathers' parenting: Testing a stress-buffering model. *Family relations*, 57(1), 35-48.
- Donovan, J. (1995). The process of analysis during a grounded theory study of men during their partners' pregnancies. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 708-715.
- Elsters, A. B., Lamb, M. E., & Kimmerly, N. (1989). Perceptions of parenthood among adolescent fathers. *Pediatrics*, 83(5), 758-765.
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9.
- Ganapathy, T. (2016). Exploration of first-time fathers' experiences during the child's first year. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 7(1), 23-23.
- Gao, L. L., Chan, S. W. C., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58.
- Hildingson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 41-56.

- Huusko, L., Sjöberg, S., Ekström, A., Hertfelt Wahn, E., & Thorstensson, S. (2018). First-time fathers' experience of support from midwives in maternity clinics: An interview study. *Nursing Research and Practice*, 1-7. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2018/9618036>
- Janprasert, P. (2005). *Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravidarum pregnant women in Suphanburi province* (Master Thesis, Public Health Nursing). Mahidol University, Bangkok, Thailand. Retrieved from <http://www.li.mahidol.ac.th/thesis/2548/cd376/4536268.pdf>
- Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth, and miscarriage: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 87-98.
- Johnson, M. P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 173-182.
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Kheiroddin, J. B., Panahi, S., & Payan, S. B. (2014). Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 57.
- Khanobdee, C., Sukratanachaiyakul, V., & Gay, J. T. (1993). Couvade syndrome in expectant Thai fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 30(2), 125-131.
- Kuo, C. P., Chuang, H. L., Lee, S. H., Liao, W. C., Chang, L. Y., & Lee, M. C. (2012). Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 177.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levitt, C., Shaw, E., Wong, S., Kaczorowski, J., Springate, R., Sellors, J., & Enkin, M. (2004). Systematic review of the literature on postpartum care: Selected contraception methods, postpartum Papanicolaou test, and rubella immunization. *Birth*, 31(3), 203-212.
- Levy, M. R., Dignan, M., & Shirreffs, J. H. (1984). *Life and Health* (4th ed.). New York: House.
- Loutzenhiser, L., McAuslan, P., & Sharpe, D. P. (2015). The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood. *Clinical Psychologist*, 19(1), 15-27.
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: Stress, resources, and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 471-488.
- Mao, Q., Zhu, L. X., & Su, X. Y. (2011). A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 20(56), 645-652.
- 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.

- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese Version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers. *Nursing Research*, 56(5), 348-354.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2014). Family sense of coherence and family adaptation among childbearing couples. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(2), 82-90.
- Nuntapong, P., Sansiriphun, N., & Baosoung, C. (2017). Factors related to father involvement among first time expectant father. *Nursing Journal*, 44(1), 96-106. (in Thai)
- Office of Women's Affairs and Family Institute, Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Annual Report 2014*. Bangkok: Pimluck.
- Palkovitz, R. (2007). Transitions to fatherhood, review of the literature on postpartum care: Methodology and literature search results. *Birth*, 31(3), 196-202.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273.
- 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.
- Seah, C. K., & Morawska, A. (2016). When mum is stressed, is dad just as stressed? Predictors of paternal stress in the first six months of having a baby. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 45-55.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. (2005). *Psychiatric nursing*. St Louis: Mosby, 270-271.
- Yeung, W. J. J. (2013). Asian fatherhood. *Journal of Family Issue*, 34, 143-160.
- Yu, M., McElory, J. A., Bullock, L. F., & Everett, K. D. (2011). Unique perspectives of women and their partners using the Prenatal Psychosocial Profile Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1767-1778.