ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก*
Effect of Social Support on Stress Among First-time Fathers*

กาญจนา	ไชยตีฆะ **	Karnjana	Chaiteeka **
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์ ***	Punpilai	Sriarporn ***
จิราวรรณ	ดีเหลือ ****	Jirawan	Deeluea ****

บทคัดย่อ

บิดาที่มีบุตรคนแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นบิดา การช่วยเหลือดูแลภรรยา และบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 52 ราย ที่ภรรยาและบุตรเข้ารับบริการในแผนกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก คู่มือการสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ และแบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10: PSS-10) ฉบับภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค สถิติแมนวิทนีย์ยู และสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลบิดาที่มีบุตรคนแรกเพื่อป้องกันและบรรเทาความเครียดในระยะหลังภรรยาคลอด

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก บิดาที่มีบุตรคนแรก

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: karnjana.nimarangkul@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 25 สิงหาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 17 กันยายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 27 กันยายน 2564

Abstract

First-time fathers may be confronted with new situations, such as adaptation to paternal roles and taking care of their wives and babies, which may result in stress. This quasi-experimental research aimed to compare stress in first-time fathers between a control group and an experimental group. The samples consisted of 52 first-time fathers whose wives and children received services at the obstetrics postpartum ward, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai from March to July 2021. They were selected according to inclusion criteria and divided into control and experimental groups, with twenty-six in each group. The control group received routine postpartum care, whereas the experimental group received both a Social Support Program and routine postpartum care. The research instruments included the Social Support Program for first-time fathers, the Social Support Manual, the Telephone Collaboration with Line Application Follow-up Recording Form and the Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) Thai Version (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010). Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, Mann–Whitney U test and independent t-test.

The research findings revealed that stress in first-time fathers who received the Social Support Program and routine postpartum care were significantly lower than those first-time fathers who received routine postpartum care ($p < .001$).

Results from this study suggest that nurse-midwives can apply the Social Support Program for first-time fathers to prevent and relieve stress during the postpartum period of their wives.

Keywords: Social Support, Stress in first-time fathers, First-time fathers

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: karnjana.nimarangkul@gmail.com
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
**** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 25 August 2021; Revised 17 September 2021; Accepted 27 September 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลาภายหลังภรรยาคลอดบุตร บิดาที่มีบุตรคนแรกต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต (Palkovitz, 2007) ผู้เป็นบิดาพบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Bartlett, 2004; Cooper, 2005) โดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงจากการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของสามีสู่การเป็นบิดา การทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือดูแลภรรยา และบุตร รวมถึงบทบาทหน้าที่ตามความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ในสังคม (Ganapathy, 2016) ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียด (Sansiriphun, Baosuang, Klunklin, Kantaruksa, & Liamtrirat, 2014)

ภายหลังบุตรเกิด ความเครียดที่เกิดขึ้นในบิดาที่มีบุตรคนแรกส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว ผลกระทบด้านร่างกายพบว่าบิดามีอาการอ่อนเพลีย ปัญหาการนอนหลับ อาการปวดศีรษะ เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน และปัญหาด้านการขับถ่าย (Genesoni & Tallandini, 2009) อีกทั้งยังส่งผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย คับข้องใจ ขาดความภาคภูมิใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Mao, Zhu, & Su, 2011) ในขณะเดียวกันหากบิดามีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของคู่สมรสลดน้อยลง (Lu, 2006; Kamalifard, Hasanpoor, Kheiroddin, Panahi, & Payan, 2014)

ผู้เป็นบิดาที่มีความเครียดเกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยปัจจัยส่วนบุคคลของบิดาพบว่า บิดาที่มีอายุน้อย หรือบิดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในระยะหลังภรรยาคลอดได้มากกว่าผู้เป็นบิดาในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากบิดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด (Lu, 2006) นอกจากนี้การเป็นบิดาเลี้ยงเดี่ยวหรือหย่าร้างส่งผลให้มีความเครียดในระดับที่สูงกว่าเนื่องจากขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด (DeGarmo, Patras, & Eap, 2008) หากบิดามีปัญหาสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตส่งผลให้ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ ยิ่งส่งผลต่อระดับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น (Johnson & Baker, 2004) รวมทั้งปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่าย และเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ผู้เป็นบิดาต้องรับภาระ และความกดดันมากยิ่งขึ้น (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) ผู้เป็นบิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาจะขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และไม่ทราบวิธีการในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้บิดาเกิดการรับรู้ภาวะเครียดจากความไม่พร้อมทางด้านการศึกษา (Widarsson et al., 2013) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า หากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเกิดขึ้น จะส่งผลต่อความเครียดของบิดาได้ (Yu, McElory, Bullock, & Everett, 2011)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดา (Gao, Chan, & Mao, 2009) หากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากภรรยา บุคคลในครอบครัว รวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพจะส่งผลทำให้เกิดความเครียดลดลง (Prompeng, 2018) นอกจากนี้หากผู้เป็นบิดามีความขัดแย้งเกิดขึ้นในการดำรงบทบาทของตนจะส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดได้ (Yu et al., 2011) และปัจจัยด้านบุตร พบว่าในระยะหลังจากภรรยาคลอดบุตร หากบุตรมีความผิดปกติ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะยิ่งส่งผลให้บิดาต้องเผชิญกับความกดดัน รู้สึกขาดความสามารถ และความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ (Yu et al., 2011)

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนบิดาที่มีบุตรคนแรก จึงมีความสนใจปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ทำให้บิดาสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทตนเอง ให้มีความพร้อมในการเป็นบิดาได้ดีขึ้น (Prompeng, 2018) จากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังบุตรเกิดของกานาพาธี (Ganapathy, 2016) พบว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกต้องการการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากภรรยาและครอบครัว รวมถึงบุคคลในสังคม อีกทั้งยังต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ ในการดูแลและความช่วยเหลือการสนับสนุนทางด้านข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การเป็นบิดา ช่วยให้ก้าวผ่านสู่การเป็นบิดาได้อย่างมั่นใจ (Premberg, Carlsson, Hellström, & Berg, 2011)

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) หมายถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใย การดูแลและคอยให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลผู้นั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นการช่วยเหลือที่ผู้เป็นบิดาได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การสนับสนุนที่ได้รับนี้มาจากแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และมีความสำคัญในสถานการณ์ต่าง ๆ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้เหตุการณ์ การปรับตัว และมีกลไกการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของบิดายังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศ และพบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย จากการศึกษาของเดการ์โมและคณะ (DeGarmo et al., 2008) ที่ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มบิดาเลี้ยงเดี่ยว หรือหย่าร้าง ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลในการบรรเทาความเครียดจากเปลี่ยนแปลงบทบาทสู่การเป็นบิดา และความขัดแย้งในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวมุ่งเน้นเฉพาะการเลี้ยงดูบุตร โดยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียว ยังไม่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีข้อจำกัดในบริบทที่ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มบิดาเลี้ยงเดี่ยวเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดบุตรต่อความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรในผู้เป็นบิดาครั้งแรก โดยให้การสนับสนุนเฉพาะทางด้านข้อมูลโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดของบิดาที่ระยะ 3 เดือนหลังภรรยาคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดบุตรร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของบิดาในด้านอารมณ์ความรู้สึก รวมไปถึงข้อมูลที่บิดาได้รับไม่ครอบคลุมถึงช่วงระยะหลังภรรยาคลอด (Bergström, Kieler, & Waldenström, 2009)

ปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสื่อสารที่มีความทันสมัย และตอบสนองความต้องการในการติดต่อระหว่างกันผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยกระทำผ่านโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือที่เรียกว่า แอปพลิเคชัน (mobile application) จากการที่เทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของประชาชน และช่วยในการดูแลสุขภาพ (Paoin, 2017) ทำให้เกิดการเชื่อมโยงการสื่อสารเพื่อดูแลรักษาระหว่างประชาชน และบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเปิดช่องทางสื่อสารได้มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลได้มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นสื่อ

กลางในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เป็นบิดาในด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทำให้สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้เป็นบิดาได้สะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่องโดยไม่จำกัดเฉพาะการดูแลขณะที่อยู่โรงพยาบาล และระยะเวลาในการสื่อสาร (Aiyakorn, 2015) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมต่อความต้องการของบิดา และเหมาะสมกับบริบทบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยคาดว่าผลจากการศึกษานี้จะทำให้ผู้เป็นบิดามีความรู้และทักษะในการดูแลภรรยาและบุตรภายหลังภรรยาคลอด สามารถบรรเทาและจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นบิดา มีความรู้สึก และอารมณ์ที่มั่นคง มีการรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ที่ตนจะใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สามารถเผชิญ และปรับตัวกับบทบาทหน้าที่การเป็นบิดาได้อย่างสมบูรณ์ และทำให้ผู้เป็นบิดามีสุขภาพจิตที่ดี ช่วยป้องกันและบรรเทาความเครียดในระยะหลังภรรยาคลอดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยใช้กรอบแนวคิดความเครียดของลาซาลัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยบิดาที่มีบุตรคนแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่การเป็นบิดา การช่วยเหลือดูแลภรรยาและบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทบิดา การดูแลมารดาหลังคลอด และบุตร 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยจัดทำคู่มือการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้เป็นบิดา และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการกล่าวชมเชยให้การรับรองเห็นพ้อง ทั้งนี้กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นมีบทบาทช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกเกิดการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ และมีกำลังใจ รวมถึงการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงลดลง ทำให้บิดาสามารถเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดาได้อย่างเข้มแข็ง มีสภาวะอารมณ์ที่มั่นคง มีความมั่นใจในการทำหน้าที่บิดา อาจส่งผลให้ความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-group posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดาที่มีบุตรคนแรก ที่ภรรยาและบุตรอยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาที่มีบุตรคนแรกที่ภรรยาและบุตรเข้ารับบริการในแผนกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และอยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ร่วมกับภรรยา 2) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว 3) สื่อสารภาษาไทยได้ 4) เข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมได้ 5) มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 6) ไม่ได้มีภาวะมีบุตรยาก 7) ภรรยาคลอดปกติทางช่องคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 8) บุตรปกติคลอดครบกำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 9) สามารถมาเยี่ยมและดูแลภรรยาได้ในเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด 10) มีคะแนนตามแบบวัดความรู้สึกเครียด PSS-10 ในระดับปานกลางขึ้นไป (มากกว่าและเท่ากับ 14 คะแนน) โดยวัดหลังจากภรรยาคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมง 11) ยินดีและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัยได้แก่ 1) บิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ครบตามแผนการวิจัย 2) ผู้วิจัยไม่สามารถโทรศัพท์หรือติดต่อแจ้งบิดา และบิดาไม่มีการติดต่อกลับหรือแสดงว่าตนได้รับ/ไม่ได้รับโทรศัพท์เป็นจำนวน 3 ครั้ง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 ราย (Burns & Grove, 2009) และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมทั้งหมด 52 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลวิจัยได้มีการคัดเลือกเข้ากลุ่มโดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง และในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจะมีการแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกัน (paired matching) ดังนี้ 1) ระดับคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูง 2) ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและขยาย 3) ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและไม่เพียงพอ 4) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา และ 5) อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี อายุมากกว่า 30 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี เพื่อให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครบทุกระยะกลุ่มละ 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังภรรยาคลอด ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า สำหรับคู่มือการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเนื้อหาความรู้จากเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ตามการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก และมอบให้บิดาไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งเป็นรูปเล่มที่จัดทำขึ้น และ ไฟล์เอกสารออนไลน์จากคิวอาร์โค้ด และแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์

ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามประเมินผล และกำหนดแนวทางคำถามติดตามบิดาในวันที่ 7, 14, 21 และ 28 วันหลังจากภรรยาคลอดบุตร ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามแต่ละครั้งประมาณ 15 ถึง 30 นาที โดยมีลักษณะเป็นตารางบันทึกการนัดหมายของบิดา แนวคำถามในการติดตามบิดา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรกและคู่มือการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และปรับปรุงให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปในการวิจัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาที่มีบุตรคนแรก มีข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ และเบอร์โทรศัพท์ และแบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10: PSS-10) ของ โคเฮน, คามาร์ก, และ เมอเมลสตีน (Cohen, Karmarck, & Mermelstein, 1983) ฉบับภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เคย) ถึง 4 (บ่อยมาก) คะแนน ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่ภรรยาและบุตรเข้ารับบริการในแผนกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 005/2021) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เลขที่ 7/2564) ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังภรรยาคลอด ช่วงเวลาที่บิดามาดูแลมารดาได้ตามที่โรงพยาบาลกำหนด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมจากแฟ้มประวัติ และการสัมภาษณ์ แนะนำการใช้แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติตลอดระยะเวลาที่มาดูแลมารดาที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด และติดตามประเมินความเครียดของบิดาที่ระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยส่งแบบประเมินให้กลุ่มควบคุมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งภายหลังจากการสิ้นสุดการศึกษาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยดำเนินการมอบคู่มือการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรกให้กับบิดาในกลุ่มควบคุมเพื่อเป็นประโยชน์พร้อมทั้งอธิบายถึงรายละเอียดการใช้คู่มือ

กลุ่มทดลอง ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังภรรยาคลอด ช่วงเวลาที่บิดามาดูแลมารดาได้ตามที่โรงพยาบาลกำหนด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองทั้งหมด 6 ครั้ง โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมขณะที่บิดามาดูแลมารดาที่โรงพยาบาล กิจกรรมครั้งที่ 3 ถึง 6 เป็นกิจกรรมเมื่อกลุ่มทดลองกลับไปอยู่ที่บ้าน รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังภรรยาคลอด ผู้วิจัยดำเนินการสอนทั้งรายบุคคลและ/

หรือรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับบิดา และครอบครัว เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และความไว้วางใจจากบิดา รวมถึงเปิดโอกาสให้บิดาได้พูดคุยระบายความรู้สึก และความต้องการการช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจของบิดา ความเครียดของบิดา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดในด้านการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว และอาการผิดปกติที่มารดาหลังคลอดควรมาพบแพทย์ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และการจัดท่าให้บุตรดูดนมมารดา โดยการสอน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้บิดาซักถาม 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเมื่อบิดาสามารถบอก หรือปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจหรือเสริมแรงทางบวก ปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือวิธีคิดของบิดา ทั้งนี้เพื่อให้บิดาเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกเข้าใจ และมั่นใจในการแสดงบทบาทบิดา

กิจกรรมครั้งที่ 2 ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังภรรยาคลอด ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัยพูดคุยทักทายบิดาเพื่อทำการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บิดากลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจ และซักถามถึงการดูแล และบทบาทการเป็นบิดาที่ได้แสดงออก รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้โดยการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้บิดาซักถามในเรื่องของการดูแลบริบาลทารกในด้านการอาบน้ำบุตร การห่อตัว การอุ้มบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร และวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น วิธีการจัดการ และผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง รวมทั้งทบทวนความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดา และแนะนำแหล่งแสวงหาข้อมูลอื่น ๆ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชมเชยเมื่อบิดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยดำเนินการมอบคู่มือการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรกให้กับบิดา โดยทำการอธิบายรายละเอียดของคู่มือ และการใช้คู่มือ (ใช้ระยะเวลา 5 นาที) เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การดูแลช่วยเหลือบิดาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และเปิดโอกาสให้บิดาได้พูดคุย ซักถาม และบอกถึงความต้องการการช่วยเหลืออื่น ๆ เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 3 - ครั้งที่ 5 ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง โดยการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เมื่อบิดากลับไปอยู่ที่บ้านในช่วงวันที่ 7, 14 และ 21 วันหลังคลอด ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 - 30 นาที และทำการจดบันทึกลงในแบบบันทึก โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัยพูดคุยทักทายบิดาเพื่อทำการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง สอบถามถึงความรู้สึกของบิดา และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งพูดให้กำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และดำเนินการให้ข้อมูลความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งแหล่งแสวงหาข้อมูลตามที่ผู้เป็นบิดาต้องการ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชมเชยเมื่อบิดาสามารถปฏิบัติ หรือตอบคำถามได้ถูกต้อง 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยดำเนินการติดตามการศึกษาคู่มืออย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้บิดาที่มีบุตรคนแรกศึกษาคู่มืออย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมครั้งที่ 6 ระยะหลังคลอด 4 สัปดาห์ โดยให้การสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 3 ถึง ครั้งที่ 5 หลังจากนั้นทำการประเมินความเครียดของบิดาด้วยแบบประเมินผ่านแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยข้อมูลอายุ รายได้ครอบครัว และคะแนนความเครียดของบิดาก่อนการทดลอง ทำการทดสอบด้วยสถิติชาพิโร-วิลค์ พบว่าข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติแมนวิทนีย์ยู ข้อมูลระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค ข้อมูลลักษณะครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกระยะ 4 สัปดาห์หลังภรรยาคลอดบุตร โดยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติชาพิโร-วิลค์ พบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานอายุ 27 ปี (IQR = 6) จบการศึกษาระดับมัธยม/อาชีวศึกษา ร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 30.90 มีค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัว 21,000 บาทต่อเดือน (IQR = 12,750) และมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (median = 18, IQR = 5) กลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานอายุ 28.50 ปี (IQR = 7) จบการศึกษาระดับมัธยม/อาชีวศึกษา ร้อยละ 61.60 ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 38.50 มีค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัว 26,500 บาทต่อเดือน (IQR = 17,000 และมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (median = 18, IQR = 5) เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และคะแนนความเครียดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 52)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.96[ก]
Median (IQR)	27.0 (6.0)		28.50 (7.0)		
Min-Max	23.0-46.0		23.0-43.0		
ระดับการศึกษา					.95[ค]
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	11.50	2		
ประถมศึกษา	2	7.70	3		
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	15	57.70	16		
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	23.10	5		
ลักษณะครอบครัว					1.00[ข]
ครอบครัวเดี่ยว	11	42.30	11		
ครอบครัวขยาย	15	57.70	15		

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวางแผนการมีบุตร					.55ข
มีการวางแผน	17	65.40	19	73.10	
ไม่ได้วางแผน	9	34.60	7	26.90	
อาชีพ					.84ค
พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ	3	11.50	5	19.20	
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	8	30.90	10	38.50	
ค้าขาย/เกษตรกร	3	11.50	2	7.70	
ธุรกิจส่วนตัว	5	19.20	3	11.50	
รับจ้างทั่วไป	7	26.90	6	23.10	
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)					.49ก
Median (IQR)	26,500 (17,000)		21,000 (12,750)		
Min-Max	9,000-100,000		5,000-100,000		
ความเพียงพอของรายได้					.58ค
เพียงพอ	24	92.30	23	88.45	
ไม่เพียงพอ	2	7.70	3	11.55	
คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง*					.72ก
Median (IQR)	18.0 (5.0)		18.0 (5.0)		
Min-Max	14.0-25.0		14.0-23.0		

หมายเหตุ. *คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง = คะแนนความเครียดบิดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังภรรยาคลอดบุตร
ก= สถิติแมนวิทนีย์ยู; ข=สถิติทดสอบไคสแควร์; ค= สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค

คะแนนเฉลี่ยความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกระยะ 4 สัปดาห์หลังภรรยาคลอดบุตรของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกระยะ 4 สัปดาห์หลังภรรยาคลอดบุตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 52)

คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Mean (SD)	11.62 (5.49)		19.19 (4.11)		5.62	< .001*
0-13 คะแนน (น้อย)	17	65.40	1	3.84		
14-26 คะแนน (ปานกลาง)	9	34.60	24	92.32		
27-40 คะแนน (มาก)	-		1	3.84		

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีแบบแผนและเพียงพอ จะสามารถลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความสบายใจ มีกำลังใจสามารถเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดาได้อย่างเข้มแข็ง มีสภาวะอารมณ์มั่นคง มีความมั่นใจในการทำหน้าที่บิดา ส่งผลให้ความเครียดลดลง ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรกในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยเริ่มให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับบิดา และครอบครัว เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ คุ้นเคย รู้สึกผ่อนคลาย (Ganapathy, 2016) จากนั้นผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจของบิดาที่เกิดความเครียดขึ้น รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดในด้านต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างตั้งใจรับฟัง ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมการสอนแบบรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่บิดาสนใจได้อย่างละเอียด ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับตนเองในช่วงระยะหลังภรรยาคลอดตามความเป็นจริง ช่วยลดความรู้สึกสงสัย ไม่แน่ใจ (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000) รวมถึงได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการ เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และมีความพร้อมสำหรับการทำหน้าที่บิดาในการดูแลตนเอง และภรรยามากยิ่งขึ้น (Ganapathy, 2016) ขณะเดียวกันผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่าในระหว่างที่ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจในสิ่งที่บิดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ชี้ให้เห็นถึงข้อดีของตนเอง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ และพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่บิดาได้ ทำให้เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และนำเอาข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการประเมินเหตุการณ์หรือเรียนรู้ตนเอง ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Etheridge & Slade, 2017)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ภายในระยะ 48 ชั่วโมงหลังภรรยาคลอด ผู้วิจัยยังคงให้การช่วยเหลือและดูแลบิดาให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความคุ้นเคยมากยิ่งขึ้น และผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ที่ได้สอนไปในกิจกรรมครั้งที่ 1 พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลภรรยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ มีความเชื่อมั่นมากขึ้น ในครั้งนี้มีการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาบน้ำ การห่อตัว การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตร การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและการช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลบุตรได้อย่างมั่นใจ โดยการสอนพร้อมภาพประกอบการบรรยาย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลบุตรจากการเห็นภาพและได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และบรรเทาความเครียด การฝึกทำสมาธิ เทคนิคผ่อนคลาย และได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่บิดาได้ปฏิบัติ และคำกล่าวให้กำลังใจ ความชื่นชมจากผู้วิจัย การส่งเสริมให้สามีได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว ช่วยให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Kongmanee, Sansiriphun, & Baosoung,

2017) ทำให้ความกดดันและความเครียดที่เกิดจากการดูแลภรรยาและบุตรลดลง (Premberg et al., 2011)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรโดยการจัดเตรียมสถานที่ในการฝึกปฏิบัติและอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงได้รับการดูแล การช่วยเหลือ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำหน้าที่ในการดูแลบุตร ทำให้บิดาเกิดความรู้สึกว่ามีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ รู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ รับรู้ว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์จึงประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงลดลง ช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการมอบคู่มือการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรกให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลความรู้สำคัญที่สามารถนำไปศึกษาทบทวน และนำวิธีการต่าง ๆ ไปปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความเครียดได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำคู่มือมาศึกษาเพิ่มเติม และกลับมาซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัยหรือสนใจ ส่งผลให้บิดาเกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับมากยิ่งขึ้น ได้รับแหล่งประโยชน์ในการแสวงหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกคับข้องใจ มีการรับรู้และเกิดทัศนคติที่ดี (Li et al., 2009)

กิจกรรมครั้งที่ 3 ถึง ครั้งที่ 6 เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้านในช่วงวันที่ 7, 14, 21 และ 28 วันหลังจากภรรยาคลอดบุตร ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนและติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง และมีวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทั้งทางแอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ที่นำมาประยุกต์ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์กับผู้เป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Aiyakorn, 2015) อีกทั้งเป็นสื่อกลางในการให้การสนับสนุนทางสังคมได้อย่างต่อเนื่อง จากการติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีความวิตกกังวล และกดดันเนื่องจากภาระหน้าที่การงานอาชีพ และต้องแบ่งเวลาเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลภรรยา บุตร และครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการดูแลบุตร รวมถึงช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะแก้ไขปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือ สอบถามทางข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัย ทำให้ได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลือทันทีเมื่อประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ เกิดความเข้าใจในสิ่งที่กำลังเผชิญ และมีความมั่นใจในการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Ganapathy, 2016) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลความรู้ วิธีการในการแก้ปัญหาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้บิดามีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ความเครียดลดลงในระยะหลังจากภรรยาคลอดบุตร ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านช่วงชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างมากที่สุด ในขณะเดียวกันหากกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้นเพียงลำพัง จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า และความเครียดได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับคู่มือความรู้ ทรัพยากร แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมถึงคำชมเชย กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพยาบาลผดุงครรภ์ ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยป้องกันผลกระทบของความเครียดที่จะเกิดขึ้นกับบิดา การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมนี้จะเป็นตัวบรรเทาหรือตัวกันชน (buffering effect) ที่ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ (House,

1981) อีกทั้งข้อมูล ทรัพยากร และแหล่งความช่วยเหลือที่บิดาได้รับ ทำให้บิดามีการประเมินสถานการณ์ซ้ำ และเกิดการรับรู้ว่ามีความรุนแรงลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัว พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ เกิดทัศนคติที่ดี และมีสภาวะอารมณ์ที่มั่นคง จึงช่วยป้องกันและบรรเทาความเครียดในระยะหลังจากภรรยาคลอดบุตรได้ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาโดยตรงที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บิดาที่มีบุตรคนแรกที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน มีเพียงแต่การศึกษาของเดการ์โม และคณะ (DeGarmo et al., 2008) ที่ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มบิดาเลี้ยงเดี่ยว หรือสถานภาพสมรสหย่าร้าง ผลการวิจัยพบว่าผู้เป็นบิดาเลี้ยงเดี่ยว หรือบิดาที่มีสถานภาพหย่าร้างมีความเครียดในระดับมาก เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งบุคคลสำคัญ และการที่บิดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริบาลบุตรแรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา ช่วยให้บิดาเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รู้จักวิธีในการแก้ไขปัญหา ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และบรรเทาความเครียดที่บิดากำลังเผชิญได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล ควรจัดอบรมให้ความรู้พยาบาลผดุงครรภ์ในการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในบิดาที่มีบุตรคนแรกไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังจากภรรยาคลอดบุตร

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ให้เกิดความตระหนักถึงความเครียดของผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังจากภรรยาคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคมแก่บิดาเพื่อป้องกันและบรรเทาความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา และพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันและลดความเครียดของบิดาในกลุ่มอื่น เช่น บิดาวัยรุ่น บิดาที่ภรรยาและบุตรมีภาวะแทรกซ้อน และภรรยาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เป็นต้น

References

Aiyakorn, S. (2015). Line programing and inter-organization communication. *Journal of Nakhonratchasima College, 9*(1), 102-107. (in Thai)

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. doi.org/10.1016/j.jmhg.2004.06.004

Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomized controlled multicentre trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116*(9), 1167-1176. doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x

Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, & generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cohen, S. Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). Oxford: Oxford University Press.

Cohen, S., Karmarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(1), 385-396. doi.org/10.2307/2136404

Cooper, S. (2005). A rite of involvement: Men's transition to fatherhood. *Durham Anthropology Journal, 13*(2), 1-24.

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. doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00481.x

Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": The experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*(1), 1-15.

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. doi.org/10.1002/nur.20306

Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth, 36*(4), 305-318. doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x

House, J. S. (1981). *Work stress and social support.* Mass: Addison-Wesley.

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. doi.org/10.1080/01674820412331282240

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. doi.org/10.5681/jcs.2014.007

Kongmanee, N., Sansiriphun, N., & Baosoung, C. (2017). Stress, social support, and fathers' functional status. *Nursing Journal, 44*(1), 83-95. (in Thai)

Lazarus, R. S., & Flokman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer.

Li, H. T., Lin, K. C., Chang, S. C., Kao, C. H., Liu, C. Y., & Kuo, S. C. (2009). A birth education program for expectant fathers in Taiwan: Effects on their anxiety. *Birth, 36*(4), 289-296. doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00356.x

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*(6), 645-652. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03542.x

Palkovitz, R. (2007). Transitions to fatherhood. Why fathers count, 25-41. Review of the literature on postpartum care: Methodology and literature search results. *Birth, 31*(3), 196-202. doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00305.x

Paoin, W. (2017). Thailand health 4.0 challenges and opportunities. *Journal of The Thai Medical Informatics Association, 1,* 31-36.

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. doi.org/10.1624/105812405X44682

Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A. L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth: A phenomenological study. *Midwifery, 27*(6), 848-853. doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.002

Prompeng, N. (2018). The role of nurse-midwife on supporting paternal role development in a first-time father. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*(2), 63-69. (in Thai)

Sansiriphun, N., Baosuang, C., Klunklin, A., Kantaruksa, K., & Liamtrirat, S. (2014). Experience of first time father during labor and delivery period. *Nursing Journal, 41*(1), 143-157. (in Thai)

Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B., & Lundberg, P. (2013). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(4), 839-847. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01088.x

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine, 4*(1), 1-6.

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. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05628.x