



ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

Stress, Social Support and Father Involvement during Postpartum Period

ศุภกร	ไชนา	พย.ม.*	Supakorn	Chaina	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	Ph.D.**	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**
กรรณิการ์	กันธะรักษา	Ph.D.***	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.***

### บทคัดย่อ

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อภาวะสุขภาพร่างกาย และจิตใจของบิดา มารดา และบุตรหลังคลอด การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็น บิดาครั้งแรก ที่ภรรยาคลอดบุตรและอยู่ในระยะ 6 -8 สัปดาห์หลังคลอด มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม 2556 จำนวน 102 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะ หลังคลอด แบบสอบถามความเครียดสวนปรุง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. บิดาส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.22 มีคะแนนการเข้ามามี ส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดเฉลี่ย 109.87 คะแนน (S.D. = 11.29)
2. บิดามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและมีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 43.14 และร้อยละ 41.18 ตามลำดับ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 27.98 คะแนน (S.D. = 14.99)
3. บิดาส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.51 มีคะแนนการสนับสนุนทาง สังคมโดยรวมเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.56)
4. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.245, p < 0.05$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลาง กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.375, p < 0.01$ )

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย  
 \* Lecturer, Faculty of nursing, Chiang Rai College  
 \*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Assistant Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University  
 \*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University



จากผลงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรประเมินความเครียดในระยะหลังคลอดของผู้เป็นบิดา และควรสนับสนุนให้บิดาได้รับ การสนับสนุนทางสังคม จากภรรยา บุคคลรอบข้าง และพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอด

**คำสำคัญ :** ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม บิดา การเข้ามามีส่วนร่วม ระยะหลังคลอด

## Abstract

Father involvement during the postpartum period is very important for the mental and physical health of the parents and child after birth. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore stress, social support and father involvement during the postpartum period. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 102 expectant fathers who took their wives to the family planning clinic and well-baby clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai, Nakornping and Chiang Mai Health Promotion Hospitals from May to July 2013. The research tools were; the Father Involvement During Postpartum Period Questionnaire, the Suanprung Stress Test-20 and the Social Support Questionnaire. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

### The results of study

1. Most fathers (89.22%) were highly involved during the postpartum period. The mean score of father involvement was 109.87 (S.D. = 11.29).
2. Fathers experienced moderate and mild stress, 43.14% and 41.18%, respectively. The mean score of stress was 27.98 (S.D. = 14.99).
3. Most fathers (74.51%) had high social support. The mean score of social support was 4.11 (S.D. = 0.56).
4. Stress had a weak negative correlation with father involvement during the postpartum period ( $r = -0.245, p < 0.05$ ), while social support had a moderate positive correlation with father involvement during the postpartum period ( $r = 0.375, p < 0.01$ ).

These findings suggest that fathers should be assessed for stress during the postpartum period. They should be encouraged to receive social support from their wife, from those around them, and midwives, to promote their involvement in the postpartum period.

**Key words :** Stress, Social Support, Father Involvement, Postpartum



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บิดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งของครอบครัว ในอดีตบิดาจะถูกกำหนดให้เป็นผู้นำ และทำหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว โดยการเลี้ยงดูบุตรและการทำงานบ้านทั้งหมดจะเป็นหน้าที่ของมารดา ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่ของบิดาและมารดาทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก (Shapiro, 1995) สำหรับประเทศไทยปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้น ทำให้มารดาจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยหารายได้เข้าสู่ครอบครัว เห็นได้จากอัตราการทำงานของสตรีไทยที่เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 98 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ส่งผลให้มารดาต้องมีการะหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร ผู้เป็นบิดาจึงถูกคาดหวังจากสังคม ครอบครัว และภรรยาว่าจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น (Akepat, 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอดมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Davidson, London, & Ladewing, 2012) บิดาผู้เป็นเสาหลักของครอบครัวจึงควรเข้ามามีส่วนร่วม ดูแลช่วยเหลือ ผู้เป็นภรรยาและบุตร แลมป์ (Lamb, 2000) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (father involvement) สามารถจำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ (accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) ซึ่งการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยถือว่าบิดาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของภรรยาและบุตร จากแนวคิดของแลมป์ และ จากการทบทวนวรรณกรรม จึงประกอบไปด้วย การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด 3 ด้าน ดังนี้ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บิดาทำกิจกรรมร่วมกับมารดาและบุตร 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ หมายถึง การที่บิดาให้เวลาและมีความพร้อมใน

การเข้าร่วมทำกิจกรรม และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ หมายถึง การที่บิดาสันับสนุนทางด้านทรัพยากรให้มีความสุขสบาย และจัดการให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิตของมารดาและบุตรหลังคลอด

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีความสำคัญต่อ ผู้เป็นบิดาเอง มารดา และบุตร สำหรับบิดา การเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดนั้น จะช่วยทำให้บิดามีความมั่นใจในการเป็นบิดามากขึ้น (Hausman & Goldring, 2000) และยังส่งผลทำให้บิดารู้สึกมีความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทบิดา (Lamb, 1987) ทำให้บิดารู้สึกว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อดูแลมารดาและบุตร ทำให้มีความรู้สึกที่ดีในการเป็นบิดา และรู้สึกว่าคุณต้องคุ้มครองปกป้องมารดาและบุตรให้มีความปลอดภัย จากภาวะคุกคามต่างๆ (Persson, Fridlund, Kvist, & Dykes, 2012) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่า การให้บิดาได้ช่วยเหลือในการให้นมบุตร ช่วยดูแลบุตร มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดาและบุตร (Taubenheim, 1981) ผลของการเข้ามามีส่วนร่วมต่อผู้เป็นมารดาในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Davidson, London, & Ladewing, 2012) บิดาจึงต้องทำหน้าที่ ที่สำคัญนี้ โดยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีการศึกษา พบว่าครอบครัวที่มีบิดาอยู่ร่วมด้วย มารดามีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตคู่มาก เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบิดาและมารดา ซึ่งมีผลดีต่อความมั่นคงของครอบครัวตามมา (Snarey, 1993) ทำให้มารดารู้สึกมีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะหลังคลอด ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่ขาดบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003) และยังมีการศึกษาพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดโดย ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และช่วยดูแลบุตร ทำให้มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gremigni, Mariani, Marracino, Tranquilli, & Turi, 2011) สำหรับบุตร การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาส่งผล



ให้บุตรมีพัฒนาการที่ดี มีการศึกษาพบว่าบุตรในครอบครัวที่มีบิดา มีพัฒนาการทางด้านจิตใจดีกว่าครอบครัวที่ขาดบิดา บุตรที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล มีความปลอดภัยกว่ากลุ่มที่ขาดบิดา (Cox, Owen, Henderson, & Margand, 1992) บิดาเป็นตัวแปรที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุตร มีส่วนส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wolfberg, Michels, Shields, O'Campo, Bronner, & Bienstock, 2004) การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบิดามารดา และบุตร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะของบิดา ลักษณะของมารดา ลักษณะของครอบครัว ลักษณะของบุตร และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Navaie-Waliser, Jones, Spriggs, Ensler, Lincoln, 2012) สำหรับการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านลักษณะของบิดา คือ ความเครียดของบิดา และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจาก เป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำเพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน บิดาได้ตามความต้องการของผู้เป็นบิดา

ความเครียด คือ ภาวะทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบิดาที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุหลักของพฤติกรรมแปรปรวน บุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้นๆ ความเครียด หากอยู่ในระดับพอดี จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ แต่หากบุคคลมีความเครียดอยู่ในระดับสูงและยังคงอยู่นาน ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง ไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรรอบข้างได้อย่างเหมาะสม (สวัธน์ มหัตนรินทร์กุล วนิตา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพมาศ ตาปัญญา, 2540) หากบิดามีความเครียดในระดับที่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี แต่หากบิดามีความเครียดในระดับสูง อาจก่อให้เกิด

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรรอบข้างได้ตามปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอด ความเครียดจึงเป็นปัจจัยที่นำจะมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคมของบิดา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด เนื่องจากในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่บุตรรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้เป็นมารดาเป็นหลัก ส่วนผู้เป็นบิดามักจะถูกมองข้ามและไม่ได้รับความสนใจ บิดาจึงควรได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านการประเมินค่า สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลสำคัญและเกี่ยวข้อง จะช่วยให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกสามารถเผชิญ และจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ในระยะหลังคลอด รวมถึงความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ (Letourneau, Duffett-Leger, Dennis, Stewart, & Tryphonopoulos, 2011) และเช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด มีเพียงการศึกษาที่แสดงให้เห็นผลด้านบวก เมื่อผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของ ยู ฮุง ฉาน ยีท และ ไล (Yu, Hung, Chan, Yeh, & Lai, 2012) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดคือ ภรรยา มีผลทำให้บิดาเข้าถึงบุตรได้ดียิ่งขึ้น และมีการศึกษาของ นิศารัตน์ โทโก้ (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมแก่บิดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าจะสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร และเป็นการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวตะวันตก ซึ่งมีสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และความคาดหวังเกี่ยวกับการเป็นบิดาแตกต่างจากชาวไทย เนื่องจาก



แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นบิดาได้รับอิทธิพลจากสังคมโดยรอบ ภูมิหลัง และความเชื่อของบิดา มีผลต่อมุมมองและทัศนคติของการเป็นบิดา การแสดงบทบาทของบิดาตลอดจนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนภรรยาในระยะหลังคลอด ดังนั้นอาจไม่สามารถอ้างอิงงานวิจัยในต่างประเทศไปสู่การมีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดของบิดาชาวไทยได้ สำหรับการศึกษากลุ่มบิดาชาวไทยมีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรระยะหลังคลอด (พรวิไล คล้ายจันทร์, 2550) และไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยใช้แนวคิดของแลมบี การทบทวนวรรณกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียดของบิดา และการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ซึ่งผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งสามารถช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยลำดับต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของแลมบี (Lamb, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ซึ่งมี 3 องค์ประกอบได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ ปัจจัยที่อาจ

ทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดมากขึ้นหรือลดลง ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของบิดา โดยคาดว่าบิดาที่มีความเครียดสูงจะไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรรอบข้างได้ ความเครียดจึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด และบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดได้เช่นกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ที่ภรรยาคลอดบุตรและอยู่ในระยะ 6 -8 สัปดาห์หลังคลอดที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัวและคลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) บิดาที่มีภรรยาคลอดบุตรปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2) อาศัยอยู่กับภรรยาตลอดระยะเวลาหลังคลอด 3) สัญชาติไทย 4) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 5) มีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดย กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 ภายหลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย



เชียงใหม่ และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล  
วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความ  
สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์  
ของเพียร์สัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย  
แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลัง  
คลอด ที่ ศุภกร ไชยนา และ นันทพร แสนศิริพันธ์ สร้าง  
ขึ้นจากแนวคิดของแลมบ์ (Lamb, 2000) และการ  
ทบทวนวรรณกรรม นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา  
ตลอดจนความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา โดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ  
ผดุงครรภ์และการพยาบาลครอบครัว จำนวน 3 ท่าน  
(Content Validity Index[CVI]) เท่ากับ 0.86  
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ ศุภกร ไชยนา  
และ นันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้นจากแนวคิดของเฮาส์  
(House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรม นำไป  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนความชัดเจน  
และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และการพยาบาล  
ครอบครัว จำนวน 3 ท่าน (Content Validity  
Index[CVI]) เท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมา  
ปรับปรุงตัดข้อความบางส่วน แก้ไขข้อความตามข้อ  
เสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากปรับปรุงแบบสอบถาม  
นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง  
3 ท่านอีกครั้ง แล้วจึงคำนวณหาดัชนีความตรงตาม  
เนื้อหา ซึ่งแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาใน  
ระยะหลังคลอด และแบบสอบถามการสนับสนุนทาง  
สังคมของบิดาในระยะหลังคลอด มีค่าดัชนีความตรงตาม  
เนื้อหาเท่ากับ 1 และ แบบสอบถามความเครียดสวนปรง  
ที่สร้างขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย  
และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้  
สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่  
ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผู้  
วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ  
โดยนำไปทดลองใช้กับบิดาในระยะหลังคลอดมีลักษณะ  
ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง  
คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)  
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 0.83 และ 0.94 ตามลำดับ

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี อายุ  
เฉลี่ยเท่ากับ 26.29 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ  
ระหว่าง 21- 30 ปี ร้อยละ 49 มีระดับการศึกษาระดับ  
มัธยมศึกษา ร้อยละ 55.9 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ  
47 ประกอบอาชีพข้าราชการและแรงงานหลังคลอด ร้อยละ  
75 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 51 มีความพึง  
พอใจในชีวิตสมรส ร้อยละ 98 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน  
อยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 55 มีความ  
เพียงพอและมีเงินออม ร้อยละ 44.1 เข้าร่วมโครงการ  
โรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 62 วางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ  
67 บุตรเป็น เพศชาย ร้อยละ 59.8 ตรงกับความต้องการ  
ร้อยละ 90.2 และวางแผนให้หมบุตรด้วยนมมารดาใน  
ระยะ 6 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 78.4

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมการเข้ามามีส่วนร่วมของ  
บิดาในระยะหลังคลอดอยู่ระหว่าง 47 - 128 คะแนน มี  
ค่าเฉลี่ย 109.87 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
11.29 คะแนน กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในระยะ  
หลังคลอดอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 89.22 ระดับปาน  
กลาง ร้อยละ 9.80 และระดับน้อย ร้อยละ 0.98

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความเครียดอยู่ระหว่าง  
1-85 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 27.98 คะแนน และส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.99 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมี  
ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.14 มี  
ความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 41.18 มีความเครียด  
ระดับสูง ร้อยละ 13.72 และ เครียดระดับรุนแรง ร้อยละ  
1.96 (จำนวน 2 ราย) ผู้วิจัยส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ของ  
โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการดูแลรักษา  
อย่างเหมาะสมต่อไป

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ภรรยา คือ แหล่งให้การ  
สนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 84.3 รองลงมา คือ มารดาของ  
กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.4 บิดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ  
52.9 และญาติของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.9 กลุ่ม



ตัวอย่างทุกคนมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.70 – 5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนอยู่ในระดับสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือด้านอารมณ์และการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.10 และด้านทรัพยากร มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.95 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.51 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.49 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับการมีเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.245, p < 0.05$ ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.375, p < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

ตัวแปร	1	2	3
1. การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด	1.000	-0.245*	0.375**
2. ความเครียด		1.000	-0.328**
3. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม			1.000

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

### การอภิปรายผล

ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดเป็นอย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความเครียดอยู่ระหว่าง 1 – 85 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 27.98 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.99 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.14 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และไม่มีเงินออม นอกจากนั้นบางส่วนยังมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ทำให้ต้องมีการวางแผนในการใช้จ่ายอย่างเข้มงวด มีการทำงานมากขึ้น ทำให้มีเวลาในการดูแลภรรยาและบุตรค่อนข้างจำกัด ทั้งๆ ที่ผู้เป็นบิดา

มีความต้องการในการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอด ซึ่งเห็นได้จากคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมหลังคลอดที่สูง การที่ผู้เป็นบิดาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดขณะเดียวกัน ต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งภาวะการเงิน ภาวะการทำงานที่ต้องกระทำมากขึ้น ทำให้ผู้เป็นบิดามีเวลาส่วนตัว และเวลาพักผ่อนน้อยลง อาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความเครียดขึ้นได้ (Pollock *et al.*, 2005)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับมาก 4.11 (S.D. = 0.56) บิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีมากถึงร้อยละ 74.51 เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนอยู่ในระดับสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือด้าน



อารมณ์และการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.10 และด้านทรัพยากร มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.95 จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน กลุ่มตัวอย่างระบุว่าการรยา คือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 84.3 รองลงมาคือมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.4 บิดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.9 และญาติของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.9 ทั้งนี้ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บิดาส่วนใหญ่เป็นญาติทางฝ่ายบิดา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังคลอด โดยมีคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังคลอดอยู่ระหว่าง 47 - 128 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 109.87 คะแนน กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.22 โดยลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดากับภรรยาส่วนใหญ่ สังเกตอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของภรรยา ช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้าน จัดเตรียมห้องนอนและที่พักรักษาและปลอดภัย แสดงให้ภรรยาเห็นว่ารักและเป็นห่วง และเตือนให้ภรรยาหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม สำหรับบุตร บิดาส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมโดย ตั้งชื่อบุตร สนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเตี๋ยอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด สังเกตพฤติกรรม พัฒนาการ และอาการผิดปกติของบุตรสม่ำเสมอ พูดคุยหยอกล้อ เล่นกับบุตร ระวังไม่ให้บุตรอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่และผู้ป่วย รวมทั้งเอื้อให้ภรรยาและบุตรเข้าถึงได้ หากมีอุบัติเหตุหรือความผิดปกติกับภรรยาและบุตร ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 44.1 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ จึงมีวุฒิภาวะและมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.9 และรองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.3 ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ทำให้สามารถค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลภรรยาและบุตร และการทำหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเวลาหลังคลอด ดังการศึกษาของ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ

พฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก และระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนกิจของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์, 2544)

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 53.9 และมีรายได้เฉลี่ยที่ 15,700 บาท และส่วนมากมีรายได้ที่เพียงพอและมีเงินออม ร้อยละ 44.1 ซึ่งการมีเงินรายได้ที่เพียงพอ ทำให้สามารถจัดหาสิ่งต่างๆ สำหรับการดูแลมารดาและบุตรได้ดี (Hernandez & Coley, 2007) ส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมโดยให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ให้ความสุขสบาย และให้สวัสดิการต่างๆแก่ภรรยาหลังคลอดและบุตรได้มากขึ้น ดังการศึกษาของลีและคณะ (Lee *et al.*, 2011) ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในกิจกรรมต่างๆของครอบครัว นอกจากนี้เพศของบุตรตรงกับความต้องการของบิดามากถึงร้อยละ 90.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ร้อยละ 98 ซึ่งส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแลภรรยาและบุตรในระยะเวลาหลังคลอดระดับมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ นาเวียร์ เวลเซอร์ และคณะ (Navaie-Waliser, *et al.*, 2012) ที่พบว่า ลักษณะของบุตรได้แก่ เพศบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา และการศึกษาของ ลี ซิค-ยวน และวิลเลียม (Lee, C. S., & William J. D., 2007) ที่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 60.8 ยังเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลภรรยาและบุตรในระยะต่างๆรวมถึงระยะเวลาหลังคลอด ดังการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า บิดาที่ได้รับคำแนะนำ บทบาทบิดาในการช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอด มีพฤติกรรมในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดมากกว่าบิดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ (เฉลิมศรี โมฬีชาติ, 2532)

**ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะเวลาหลังคลอดเป็นอย่างไร**



### ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.245, p < 0.05$ ) แปลว่า บิดาที่มีความเครียดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาล์มและคณะ (Halme *et al.*, 2009) ที่พบว่า ความเครียดของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นบิดาครั้งแรกซึ่งมีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้เป็นบิดาครั้งแรกมักจะมีสิ่งท่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย อาทิเช่น ความรับผิดชอบที่ต้องกระทำเพิ่มมากขึ้น ภาระทางการเงิน และความตระหนักถึงสุขภาพบุตรและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้บิดามีความเครียดในระดับต่างๆ (Pollock *et al.*, 2005) ความเครียดที่เกิดขึ้นมักส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะแสดงผลออกมาทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นแรงกดดันที่ทำให้บุคคลพยายามจะหาทางต่อสู้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับมือกับความเครียด (Miller & Smith, 1993) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.14 ซึ่งความเครียดในระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว และอื่นๆ ถือว่าเป็นปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในปานกลาง ดังนั้นจึงส่งผลทำให้บิดาในระยะหลังคลอดกระตือรือร้น เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลภรรยาและบุตรระยะหลังคลอด ระยะเวลาและตอบสนองต่อความต้องการของภรรยาและบุตรอย่างเต็มที่ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.22

### ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .375, p < 0.01$ ) หมายความว่า บิดามีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.51 และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดระดับมาก ร้อยละ 89.22 การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บิดามีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาได้ (Hoffman, 2011) ส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากภรรยา ร้อยละ 84.3 ซึ่งภรรยาถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิด สำคัญ และเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาเป็นอย่างมาก จนมีการเปรียบเทียบว่าภรรยาเปรียบเสมือนผู้รักษาประตู (gatekeeper) แห่งการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เป็นบิดา หากภรรยามีความเชื่อและยอมรับในบทบาทของผู้เป็นบิดา รวมทั้งสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและบุตร ก็จะทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น (McBride *et al.*, 2005; Yu *et al.*, 2005) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุน จากบุคคลสำคัญในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากมารดา บิดา ญาติ ตามลำดับ และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับสูง ทำให้บิดารู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความห่วงใย จึงส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดในระดับมากถึงร้อยละ 89.22

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูล ในการวางแผนการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในบิดาที่มีความเครียดระดับสูง และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เป็นบิดาเพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของ



## บิดาในวัยหลังคลอด

2. นำข้อมูลเกี่ยวกับ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในวัยหลังคลอด รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้นไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดาในวัยหลังคลอด เช่น บิดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่น สภาพของทารกแรกเกิด การรับรู้บทบาทบิดา ความวิตกกังวล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาให้ครอบคลุมทุกระยะของวงจรการมีบุตร ซึ่งนอกจากระยะหลังคลอดแล้ว ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด

## เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมศรี โมฬีชาติ. (2532). ผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทของบิดาในการช่วยเหลือมารดาในวัยหลังคลอด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิตารัตน์ โท้โก้. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรและปัจจัยส่วนบุคคล กับการปรับบทบาทการเป็นบิดาของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- พรวิไล คล้ายจันทร์. (2550). การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรระยะหลังคลอด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการปฏิบัติพัฒนาการของบิดามารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล., วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพมาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนประจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555. ได้ข้อมูลจาก <http://www.nso.go.th/>
- สำนักสารสนเทศและดัชนีเศรษฐกิจการค้า. (2555). ดัชนีชี้ทิศทางการเศรษฐกิจ รายงานวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2555. ได้ข้อมูลจาก <http://www.price.moc.go.th/content1.aspx?cid =27>
- Akepat, P. (1997). Way of life changing situation of suburb family institute. In Yoadpet, S. (Ed.), *Family institute: Social welfare workers perspective*. Bangkok : J.Print.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442-449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0



- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology, 28*(3), 474-483. doi: 10.1037/0012-1649.28.3.474
- Davidson, M.R., London, M.L., & Ladewing, P. W. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health: Across the life span* (9<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson.
- Gremigni, P., Mariani, L., Marracino, V., Tranquilli, A. L., & Turi, A. (2011). Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 32*(3), 135-140.
- Halme, N., Åstedt-Kurki, P., & Tarkka, M.-T. (2009). Fathers' involvement with their preschool-age children: how fathers spend time with their children in different family structures. *Child and Youth Care Forum, 38*(3), 103-119. doi: 10.1007/s10566-009-9069-7
- Hausman, C., & Goldring, E. (2000). Parent involvement, influence, and satisfaction in Magnet Schools: Do reasons for choice matter? *The Urban Review, 32*(2), 105-121. doi: 10.1023/A:1005121214860
- Hernandez, D. C., & Coley, R. L. (2007). Measuring father involvement within low-income families: Who is a reliable and valid reporter? *Parenting, 7*(1), 69-97. doi: 10.1080/15295190709336777
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Lamb, M. E. (1987). Introduction: The emergent American father. In M. E. Lamb (Ed.), *The father's role: Cross-cultural perspectives* (pp. 3-25). New York: Wiley.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review, 29*(2), 23-42. doi: 10.1300/J002v29n02\_03
- Lee, C. S., & William J. D. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering, 5*(2), 75.
- Lee, S. J., Anna, Y., Brisebois, K., & Banks, K. L. (2011). Low-income fathers' barriers to participation in family and parenting programs. *Journal of Family Strengths, 11*(1)
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: A pilot study. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 18*(1), 41-47.
- McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal Identity, Maternal Gatekeeping, and Father Involvement. *Family Relations, 54*(3), 360-372.
- Miller, L. H., & Smith, A. D. (1993). *The stress solution an action plan to manage the stress in your life*. New York: Atria Books.
- Navaie-Waliser, M., Jones, D. A., Springgs, A.L., Ensler, L. & Lincoln, P. (2012). *From theory to practice: An evidence-based model of father engagement in early childhood programs*. Unpublished manuscript, retrieve from [www.vnsny.org/research/staff/EHSrschabstract.doc](http://www.vnsny.org/research/staff/EHSrschabstract.doc)
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., & Dykes, A.-K. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery 28*(5). doi: 10.1016/j.midw.2011.08.010



- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2<sup>nd</sup> 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.
- Shapiro, J. L. (1995). When men are pregnant. In Jerrold, S. L., Michael, J. M. & Martin, G. (Eds.), *Becoming a father: Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 118-134). New York: Springer.
- Snarey, J. (1993). *How fathers care for the next generation: A four-decade study*. Cambridge, MA:Harvard University Press.
- Taubenheim, A. M. (1981). Paternal-infant bonding in the first-time father. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 10(4), 261-264. doi: 10.1111/j.1552-6909.1981.tb00856.x
- Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(3), 708-712. doi: 10.1016/j.ajog.2004.05.019
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T.F., Ye, C.H., & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11), 1577-1583. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x