

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

นฤตยา จีเพชร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


กรกฎาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

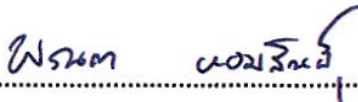
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ นฤตยา จีเพชร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 3 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และ โรงพยาบาลราชบุรี ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย รวมทั้งทีมผู้ช่วยในการทำวิจัยทุกท่าน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกในครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเสมอมา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

นฤตยา จีเพชร

58920066: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: บิดาวัยรุ่น/ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

นฤตยา จีเพชร: ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก (FACTORS INFLUENCING FAMILY CARE INVOLVEMENT AMONG FIRST-TIME ADOLESCENT FATHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรรณทนา สุภสีมานนท์, Ph.D., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H. 73 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

บิดาวัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้น วัยรุ่นเหล่านี้อาจไม่พร้อมต่อการเป็นบิดา ทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวและปัจจัยเกี่ยวข้องที่ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ที่ภรรยามารับการตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลราชบุรี ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา และได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวกจำนวน 119 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง แบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวร้อยละ 18.4 ( $R^2 = .184, F_{4,114} = 6.44, p < .001$ ) แต่มีเพียงตัวแปรต้น 2 ตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม (การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตามมากที่สุดคือสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ( $\beta = 0.35, p = .001$ ) รองลงมาคือความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ( $\beta = 0.18, p = .04$ )

ผลการวิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลแผนกหลังคลอดควรประเมินบิดาวัยรุ่นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองและความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้บิดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับคู่ครองที่ดีและมีความมั่นใจในการเป็นบิดา นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

58920066: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: ADOLESCENT FATHERS/ INVOLEMENT IN CARING FAMILY

NARITTAYA JEEPET: FACTORS INFLUENCING FAMILY CARE

INVOLVEMENT AMONG FIRST-TIME ADOLESCENT FATHERS. ADVISORY

COMMITTEE: WANTANA SUPPASEEMANONT, PH.D., TATIRAT TACHASUKSRI,

Dr.P.H. 73 P. 2020.

Adolescent fathers are increased for which they might not be ready to be fathers. This leads them to be less likely to involve in caring their family. Objective of this study was to examine father involvement in family care and its predicting factors among first-time adolescent fathers. Participants were 119 first-time adolescent fathers who had wife received postpartum follow-up service from family planning clinics at Nakhonpathom and Ratchaburi hospitals. They met study criteria and were selected by convenience sampling. Data were collected by demographic questionnaire, experience of being nurtured father questionnaire, confidence of being a good father scale, marital relationship questionnaire, stress questionnaire, and father involvement in family care during postpartum period questionnaire. Data were analysed by descriptive statistics and standard multiple regression analysis.

Study resulted that experience of being nurtured by father, confidence of being a good father, marital relationship, and stress altogether accounted for 18.4% of the variance in father involvement in family care ( $R^2 = .184$ ,  $F_{4,114} = 6.44$ ,  $p < .001$ ). However, only two independent variables (marital relationship and confidence of being a good father) significantly explained dependent variable (DV: father involvement in family care). Marital relationship mostly significantly affected the DV (beta = 0.35,  $p = .001$ ). Confidence of being a good father least significantly affected the DV (beta = 0.18,  $p = .04$ ).

Findings suggest that postpartum care nurses should assess adolescent fathers about their marital relationship and confidence of being a good father. That would be a direction for nurse to encourage fathers' marital relationship and confidence of being a good father leading fathers to involve in caring for their family.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับบิดาวัยรุ่น .....	8
แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา .....	10
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา .....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	19
ประชากร.....	19
กลุ่มตัวอย่าง .....	19
เครื่องมือรวบรวมข้อมูล .....	20
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรวบรวมข้อมูล.....	22
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	23
การดำเนินการวิจัย.....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	25

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	26
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	26
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต้น .....	29
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรตาม (การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว).....	30
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา.....	32
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	35
สรุปผลการวิจัย .....	35
อภิปรายผล.....	36
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	39
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	39
บรรณานุกรม .....	40
ภาคผนวก .....	48
ภาคผนวก ก .....	49
ภาคผนวก ข .....	51
ภาคผนวก ค .....	54
ภาคผนวก ง.....	64
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-1 สถิติพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่น .....	27
4-2 สถิติพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยากลุ่มตัวอย่าง.....	28
4-3 สถิติพรรณนาของตัวแปรต้น.....	29
4-4 สถิติพรรณนาของตัวแปรตามคือคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของ กลุ่มตัวอย่าง .....	30
4-5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตามด้วย Standard multiple regression .....	34



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 12-18 ปี (พนม เกตุมาน, 2550; U.S. National Library of Medicine, 2020) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง แปรปรวน สับสน อ่อนไหวง่าย คือ ต้อด้าน ขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงง่าย มีวุฒิภาวะน้อย ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ครอบครัวมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ซับซ้อนขึ้น พ่อแม่ผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวเป็นผลให้ครอบครัวบางครอบครัวไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้วัยรุ่นอาจขาดทักษะในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้ทันสภาพแวดล้อม มีการคบเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถเข้าถึงสื่อที่ช่วยอารมณ์ความรู้สึกทางเพศได้ง่าย เกิดการลอกเลียนแบบชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ไม่ปลอดภัย และเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือบิดา โดยเฉพาะการเป็นมารดาหรือบิดาครั้งแรก (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557; พนม เกตุมาน, 2550; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551)

โดยทั่วไปการที่เพศชายมีบุตรเป็นการเพิ่มหน้าที่และความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้นซึ่งเป็นภารกิจใหม่อีกหนึ่งภารกิจ บิดาต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว ดูแลและปกป้องสมาชิกในครอบครัวให้มีความปลอดภัยและความสุขสบาย (วิลพรธ สวัสดิ์พานิชย์, 2557; Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) คอยดูแลช่วยเหลือสนับสนุนมารดาและบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (วิลพรธ สวัสดิ์พานิชย์, 2557; Davidson, London, & Ladewing, 2012) ผู้ชายบางรายอาจไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการนี้ได้เหมาะสม โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศชายที่ยังไม่มีวุฒิภาวะการเป็นบิดาครั้งแรกมีแนวโน้มที่จะประสบกับปัญหาในการปรับตัวเป็นบิดาในขณะอาจมีความรู้สึกไม่พร้อมที่จะมีครอบครัวและบุตร การมีบุตรอาจทำให้วัยรุ่นบางรายต้องออกจากโรงเรียนเพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ทำบทบาทบิดาและบทบาทสามีทั้งที่ยังไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลรักษาและบุตร อีกทั้งวัยรุ่นชายบางรายไม่ได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกกดดัน เครียด (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) ไม่มีความสุขในการเป็นบิดา และอาจหลีกเลี่ยงหน้าที่และ

ความรับผิดชอบของการเป็นบิดา นำไปสู่การไม่มีหรือมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อยกว่า บิดาวัยผู้ใหญ่ (Castillo, Welch, & Sarver, 2011) ซึ่งบิดาวัยรุ่นต้องการได้รับคำแนะนำ กำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือ (นลินี ศรีอ่อน และวิภา จิระแพทย์, 2560; Sansiriphun et al., 2010) จึงจะสามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นบิดาที่ดีและมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

อุบัติการณ์ของบิดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 พบว่า มีทารกที่เกิดจากบิดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 41.05 และ 43 ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราทารกที่เกิดจากบิดาวัยรุ่นในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรีเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าอัตราของประเทศ คือ ร้อยละ 43 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556, 2557) ซึ่งบิดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดาและบุตร

การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาเกิดผลที่ดีต่อสุขภาพบิดา ภรรยา และบุตร (Twamley, Brunton, Sutcliffe, Hinds, & Thomas, 2013) ผลดีต่อบิดา คือ บิดาเกิดความมั่นใจ มีความพึงพอใจและเกิดภาคภูมิใจในการเป็นบิดา และมีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา (Allen & Daly, 2007; Lamb, 2004) ผลดีต่อภรรยา คือ ภรรยามีความพึงพอใจในการทำบทบาทของบิดา ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดา และช่วยลดอาการซึมเศร้า (Easterbrooks, Raskin, & McBrian, 2014; Gremigni, Mariani, Marracino, Tranquilli, & Turi, 2011) ส่วนผลดีต่อบุตร คือ การที่บิดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรโดยการสัมผัส อุ้ม อยู่ใกล้ซัด และเล่นกับบุตร จะทำให้บุตรมีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย มีระดับเชาวน์ปัญญาที่ดี (Intelligence quotient) และมีการควบคุมอารมณ์ได้ดี (Emotional quotient) (Hockenberry & Wilson, 2007; Keizer, Lucassen, Jaddoe, & Tiemeier, 2014; Kroll, Carson, Redshaw, & Quigley, 2016; Meuwissen & Carlson, 2015; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008; Wilson & Prior, 2011; Yogman, Kindlon, & Earls, 1995) ดังนั้นบิดาคือ ผู้ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและบุตร

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลครอบครัว ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง (Engagement) พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (Accessibility) และพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว (Responsibility) (Lamb, 2004) ซึ่งการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ปัจจัย ปัจจัยเหล่านี้ คือ

- 1) แรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา (Own father's involvement) การรับรู้บทบาทของเพศชาย (Gender-role orientation) ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นบิดา (Beliefs about gender and fathering) และความมุ่งมั่นในการเป็นบิดา (Paternal identity)
- 2) ทักษะและความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเป็นบิดา (Skills and self-confidence) ได้แก่

ความสามารถในการเป็นบิดา และความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี 3) การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม (Social support and stress) ได้แก่ การสนับสนุน จากคู่ครอง การสนับสนุนจากแหล่งอื่น ส่วนความเครียดอาจเป็นความเครียดในเรื่องทั่วไป และความเครียดจากการเป็นบิดา และ 4) นโยบายและแนวการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ (Institutional policie and practice) ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ และแนวปฏิบัติของ สถานบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและบุตร การศึกษานี้ เป็นการศึกษาตัวแปรตามคือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา และศึกษาตัวแปรต้น 4 ตัวแปร จาก 3 ปัจจัย คือ แรงจูงใจ (ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา) ทักษะและความ เชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเป็นบิดา (ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี) และการสนับสนุนทางสังคม และความเครียด (การสนับสนุนระหว่างคู่ครอง และความเครียด)

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเอง ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ของบิดา โดยประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ บิดาที่มีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ของตนเองดี จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Castillo & Crossman, 2010; Lamb, 2004) ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดา คือ บิดาที่มั่นใจ ว่าตนเองในการดูแลรักษาและบุตร จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาดี (Lamb, 2004) สัมพันธภาพของคู่ครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา คือ บิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองดี จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Kwok, Leung, & Li, 2013; Lamb, 2004) ส่วนความเครียดของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการ ดูแลครอบครัวของบิดา คือ บิดาที่มีความเครียดสูงจะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย (สุกกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2558)

งานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรทั้งในบิดาวัยผู้ใหญ่และบิดาวัยรุ่น (Castillo et al., 2011; Fagan, Bernd, & Whiteman, 2007; Halme, Astedt-Kurki, & Tarkka, 2009; Murshid, 2016)

ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดา วัยผู้ใหญ่ในการดูแลครอบครัว (ชลดา สติปัญญา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2559; สุกกร ไชยนา และคณะ, 2558; แสงเดือน ศิริพร, 2559) แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษา การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัย ด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่าง

คู่ครอง และความเครียดที่ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บิดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวบิดาวัยรุ่น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ที่ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

### สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ร่วมกันอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

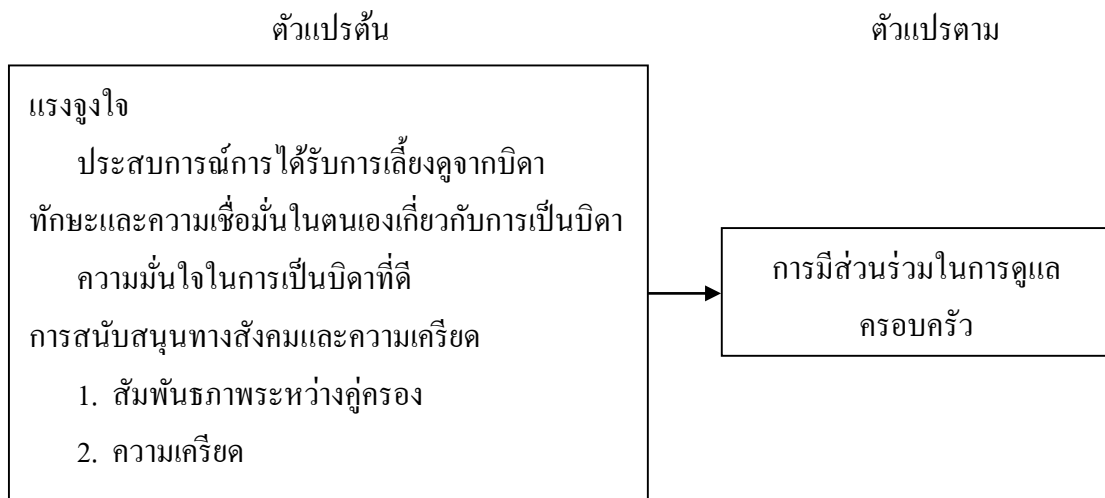
การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาที่มีบุตรครั้งแรก โดยใช้กรอบแนวคิดของ Lamb (2004) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ และพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย แต่ในการศึกษานี้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเอง คือ การที่บิดาได้รับ ได้เห็น หรือสัมผัสพฤติกรรมกรรมการดูแลครอบครัวจากบิดาที่เป็นแบบอย่างที่ดีของตนเอง ทำให้อาจซึมซับและเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการแสดงบทบาทบิดา จึงทำให้ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา บิดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูที่ดีจากบิดาของตนเองจะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวมาก (Lamb, 2004; Masciadrelli, Pleck, & Stueve, 2006)

ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี การที่บิดามีความมั่นใจสูงในการเป็นบิดา จะมีความเชื่อมั่น นำไปสู่ความกระตือรือร้น มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลตอบสนองความต้องการของบุตร จึงทำให้ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา บิดาที่มั่นใจว่าตนเองสามารถเป็นบิดาที่ดีได้ จะดูแลภรรยาและหลังคลอดและบุตร ทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวมาก (Lamb, 2004)

สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่ดีในชีวิตคู่ จะทำให้คู่ครองมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เป็นบิดามีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทบิดา (Gershy & Omer, 2017; Spanier, 1976) จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา บิดาที่มีสัมพันธภาพในชีวิตสมรสดี จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (ชลดา สติปัญญา และคณะ, 2559; Castillo & Crossman, 2010; Kwok et al., 2013; Lamb, 2004) เนื่องจากมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่ครอง ทำให้ครอบครัวมีความสุข ส่งเสริมให้บิดามีแรงจูงใจและปฏิบัติพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

ความเครียดของผู้เป็นบิดาครั้งแรกเกิดจากการปรับตัวสำหรับบทบาทใหม่ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดแล้ว หากบิดาไม่สามารถเผชิญต่อความเครียดนั้นได้ ก็จะทำให้เกิดความท้อแท้และไม่สามารถดูแลตนเองและครอบครัว จึงทำให้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา คือ บิดาที่มีความเครียดสูง จะมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตรน้อย (ศุภกร ไชยนา และคณะ, 2558; Fagan et al., 2007; Halme et al., 2009) เนื่องจากบิดาที่มีความเครียดสูงจะหมกหมุ่นอยู่กับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือหมกหมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง ทำให้ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและครอบครัว จึงอาจละเลยการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรได้ กรอบแนวคิดในการศึกษานี้เป็นดังภาพ 1-1



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวในบิดาวัยรุ่นมีบุตรครั้งแรก มีกรรมาตรวจสุขภาพหลังคลอด ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 119 ราย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา หมายถึง การที่บิดาเคยได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองเกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างที่ดี และการสื่อสาร วัด โดยแบบสอบถามพ่อของฉัน สร้างโดย ชไมพร ใจแปง (2555)

ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี หมายถึง การที่บิดารับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเอง สามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม วัด โดยแบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สร้างโดยผู้วิจัย

สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาวัยรุ่นกับมารดา วัด โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง เกี่ยวกับความเห็นพ้องกัน ความพึงพอใจ ความผูกพัน และการแสดงความรักของคู่ครองสร้างโดยผู้วิจัย

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาด้านร่างกายและจิตใจของบิดาที่เกิดจากความกดดันด้านจิตใจ วัด โดยแบบสอบถามความเครียด (ST-5) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559)

การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา หมายถึง พฤติกรรมของบิดาวัยรุ่นเกี่ยวกับ  
ดูแลมารดาหลังคลอดและบุตร คือ พฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง (Engagement)  
พฤติกรรมการที่บิดาช่วยให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (Accessibility) และพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ  
ต่อครอบครัว (Responsibility) วัดโดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด  
สร้างโดย ศุภกร ไชยนา (2555)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบิดาวัยรุ่น
  - 1.1 คำจำกัดความของบิดาวัยรุ่น
  - 1.2 สถานการณ์การเป็นบิดาวัยรุ่น
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา
  - 2.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา
  - 2.2 ผลกระทบของการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

#### แนวคิดเกี่ยวกับบิดาวัยรุ่น

##### 1. คำจำกัดความของบิดาวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงทศวรรษที่ 2 ของชีวิต ซึ่งวัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุ 12-18 ปี (พนม เกตุมาน, 2550; U.S. National Library of Medicine, 2020) แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Young or early adolescent) อยู่ในช่วงอายุ 12-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีอาการหงุดหงิดและแปรปรวนง่าย วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) อยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีความคิดลึกซึ้ง หาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) อยู่ในช่วงอายุ 17-18 ปี เป็นวัยที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงและเติบโต สมบูรณ์เต็มที่ มีความสนใจเพศตรงข้าม (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2558; พนม เกตุมาน, 2550; สุริยาเดว ทรีปาตรี, 2551; WHO, 2012; U.S. National Library of Medicine, 2020) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นอาจขาดทักษะในการดำเนินชีวิตมีการเข้าถึงสื่อที่ช่วยุอาวมณ์ ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ไม่ปลอดภัย และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน อาจทำให้ฝ่ายหญิงเกิดการตั้งครรภ์ตามมา ส่วนฝ่ายชายจึงเป็นบิดาวัยรุ่น ดังนั้นบิดาวัยรุ่นจึงหมายถึง วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 12-18 ปีที่มีบุตร

## 2. สถานการณ์การเป็นบิดาวัยรุ่น

ในประเทศไทยถึงแม้มีอุบัติการณ์ของวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ลดลง แต่มีอัตราการเป็นบิดาวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 มีอัตราบิดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 41.05 และ 43 โดยในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรีมีอัตราของบิดาวัยรุ่นเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 45 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556, 2557)

สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นชายกลายเป็นบิดาวัยรุ่นเกิดจากหลายสาเหตุ สาเหตุเหล่านี้ อาจเกิดจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ครอบครัวบางครอบครัวไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งหากวัยรุ่นขาดทักษะในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้ทันสภาพแวดล้อม มีการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัจจุบันทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงสื่อที่ช่วยอารมณ์ความรู้สึกทางเพศ อาจกระตุ้นให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลอง ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ไม่ปลอดภัย และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน อาจทำให้ฝ่ายหญิงเกิดการตั้งครรภ์ตามมา (บุญฤทธิ สุจริตน์, 2557; ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, 2556; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551; Ministry of Social Development, 2010) และฝ่ายชายกลายเป็นบิดา ในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น

การที่วัยรุ่นต้องรับบทบาทเป็นบิดา อาจทำให้วัยรุ่นประสบปัญหาในการปรับตัวเป็นบิดา เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในวัยเรียน รักความสนุก ชอบความท้าทาย ยังไม่มีพร้อมต่อการรับผิดชอบ และการทำหน้าที่ที่ซับซ้อน การที่วัยรุ่นต้องเป็นบิดาอาจทำให้วัยรุ่นบางรายต้องออกจากโรงเรียน เพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงภรรยาและบุตร วัยรุ่นต้องกระทำบทบาทการเป็นสามีและบิดาโดยที่ยังไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์ในการดูแลภรรยาและบุตรมาก่อน อาจทำให้บิดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกกดดันและความเครียด (นลินี ศรีอ่อนและ วิณา จีระแพทย์, 2560; Sansiriphun et al., 2010) ไม่มีความสุขในการเป็นบิดา อาจหลีกเลี่ยงหน้าที่และความรับผิดชอบของการเป็นบิดา นำไปสู่การไม่มีส่วนร่วมหรือมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อยกว่าบิดาวัยผู้ใหญ่ (Castillo et al., 2011)

## แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

### 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

Lamb (2004) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลครอบครัว (Father involvement) ว่าเป็นการที่บิดาปฏิบัติพฤติกรรมดูแลภรรยาและบุตร โดย Lamb ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

1.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดามีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1.1.1 พฤติกรรมดูแลมารดาและทารกโดยตรง (Engagement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลภรรยาและบุตร โดยเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง การมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาหลังคลอดนั้น เนื่องจากในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจ และจิตสังคม อาจส่งผลให้ภรรยามีภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ ดังนั้นบิดาควรช่วยเหลือดูแลบรรเทาความไม่สุขสบายตามอาการ เช่น การช่วยภรรยาเปลี่ยนอริยาบถ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ภรรยาได้พักผ่อน และบิดาควรแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ต่อภรรยา โดยให้กำลังใจในการแสดงบทบาทของมารดาและเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกรหรือระบายความรู้สึกรเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการต่าง ๆ รวมทั้งพาภรรยาไปตรวจสุขภาพหลังคลอด (Davidson et al., 2012; Lamb, 2004; Lowdermilk et al., 2012; Nelson, 2014) ส่วนการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรโดยตรง เช่น การอาบน้ำบุตร แต่งตัวให้บุตร อุ้มบุตร และควรส่งเสริมพัฒนาการของบุตร โดยการเล่นและพูดคุยกับบุตร และควรจัดหาของเล่นสีสันสะดุดตา ที่เคลื่อนไหวได้ เปิดเพลงให้บุตรฟัง (Erlandsson & Nordin, 2010; Kochanska et al. 2011; Lamb, 2004)

1.1.2 พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (Accessibility) เป็นการที่บิดาให้เวลาแก่ภรรยาและบุตรเมื่อครอบครัวต้องการ โดยบิดาจัดสรรเวลาส่วนตัวให้แก่ภรรยาและบุตร หากมีเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับภรรยาหรือบุตร บิดาสามารถมาช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที บิดาคอยช่วยเหลือภรรยาเมื่อภรรยาเหนื่อยล้าในการทำงานบ้าน ช่วยยกของหนัก ช่วยเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการทำกิจกรรมนอกบ้านแทนภรรยา (Davidson et al., 2012; Lamb, 2004; Lowdermilk et al., 2012; Nelson, 2014)

1.1.3 พฤติกรรมแสดงความรับผิดชอบในการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว (Responsibility) คือการที่บิดาเป็นหลักรับผิดชอบในการหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว วางแผนในการใช้จ่ายในครอบครัว และการบริหารจัดการให้การตอบสนองความต้องการของภรรยาและบุตร ได้แก่ ศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาและบุตร สังเกตอาการผิดปกติ

ด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาและบุตรอย่างสม่ำเสมอ คอยเตือนภรรยาให้เลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมไม่เหมาะสมกับมารดาระยะหลังคลอด รวมทั้งพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด หลังคลอดและการปกป้องคุ้มครองอันตรายให้แก่บุตร บิดาไม่ควรสูบบุหรี่ ไม่จุกดกักันยุง ไว้วางใจบุตร ดูแลไม่ให้สิ่งต่าง ๆ มาปิดกั้นทางเดินหายใจของบุตร (Easterbrooks et al., 2014; Erlandsson & Nordin, 2010; Kochanska et al. 2011; Lamb, 2004; Nelson, 2014) ซึ่งการที่บิดา แสดงความรับผิดชอบต่อบุตรและภรรยาหลังคลอด เป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันระหว่าง บิดากับบุตร และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา มีปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่

### 1.2.1 แรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่

1.2.1.1 ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา (Own father's involvement) หมายถึง การได้รับ สัมผัสกับประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเอง ในอดีต มีการศึกษาพบว่า การได้รับประสบการณ์การเลี้ยงดูจากบิดาที่ดีจะทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวสูง (Masciadrelli et al., 2006)

1.2.1.2 การรับรู้บทบาทของเพศชาย (Gender-role orientation) หมายถึง การรับรู้บทบาททางเพศของเพศชาย

1.2.1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นบิดา (Beliefs about gender and fathering) หมายถึง ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นบิดา

1.2.1.4 ความมุ่งมั่นในการเป็นบิดา (Paternal identity) หมายถึง การมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติบทบาทบิดา มีการศึกษาความมุ่งมั่นในการเป็นบิดา พบว่าบิดาที่มีความมุ่งมั่นในการบิดาจะมีส่วนร่วมการดูแลบุตร (McBride et al., 2005) และความมุ่งมั่นในการเป็นบิดา มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (McBride & Rane, 1997)

### 1.2.2 ทักษะและความมั่นใจในการเป็นบิดา (Skills and self-confidence) ได้แก่

1.2.2.1 ความสามารถในการเป็นบิดา (Skills) หมายถึง การมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่บิดา มีการศึกษาความสามารถในการเป็นบิดา พบว่า ความสามารถในการเป็นบิดามีผลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (McBride, 1990)

1.2.2.2 ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี (Self-confidence) หมายถึง การมีความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการบทบาทบิดา มีการศึกษาความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี พบว่าบิดาที่มีความมั่นใจจะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Fagan & Iglesias, 1999)

### 1.2.3 การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด (Social support and stress) ได้แก่

1.2.3.1 การสนับสนุนจากคู่ครอง (Marital relationship) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และการได้รับการสนับสนุนจากคู่ครอง มีการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา (ชลดดา สติปัญญา และคณะ, 2559; Castillo & Crossman, 2010; Kwok et al., 2013; Lee & William, 2007)

1.2.3.2 การสนับสนุนจากแหล่งอื่น (Other social support) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาการสนับสนุนจากแหล่งอื่น พบว่าบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวระยะหลังบุตรเกิด (Fagan et al., 2007; ศุภกร ไชยนา และคณะ, 2558)

1.2.3.3 ความเครียด (Stress) หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกมาต่อเหตุการณ์ที่รู้สึกคับข้องใจ มีการศึกษาความเครียด พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด (Fagan et al., 2007; Halme et al., 2009; ศุภกร ไชยนา และคณะ, 2558; แสงเดือน ศิริพร, 2559)

1.2.4 นโยบายของและแนวการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ (Institutional policy and practice) ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ และแนวปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ

การศึกษานี้ได้เลือกศึกษาตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา และศึกษาตัวแปรต้นจากปัจจัยเพียงแค่ 3 ปัจจัย คือ 1) แรงจูงใจ (ศึกษาเฉพาะตัวแปรประสพการณ์ การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา) 2) ทักษะและความมั่นใจการเป็นบิดา (ศึกษาเฉพาะตัวแปรความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี) และ 3) การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด (ศึกษาเฉพาะตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด) เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนความเกี่ยวพันของตัวแปรต้นเหล่านี้กับตัวแปรตามคือการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา (ในที่นี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและแนวการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มีแนวปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันในการดูแลและให้บริการแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่มีวัยแตกต่างกัน)

## 2. ผลกระทบของการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดามีทั้งมีผลดีต่อบิดา ภรรยา และบุตร ผลดีต่อบิดา คือ บิดามีความพึงพอใจ ภาคภูมิใจ มั่นใจในการทำบทบาทบิดา และมีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา (Allen & Daly, 2007; Lamb, 2004; Twamley et al., 2013) ผลดีต่อภรรยา คือ ภรรยา มีความพึงพอใจในการทำบทบาทของบิดา ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดา ป้องกันหรือช่วยลด ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้ (Agache, Leyendecker, Schafermeier, & Scholmerich, 2014; Easterbrooks et al., 2014; Gremigni et al., 2011; Twamley et al., 2013) ส่วนผลดีของการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาต่อบุตร คือ การที่บิดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยการสัมผัส อุ้ม อยู่ใกล้ชิด และเล่นกับบุตร ทำให้บุตรมีพัฒนาการ ด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย มีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence quotient) และ มีการควบคุมอารมณ์ที่ดี (Castillo et al., 2011; Hockenberry & Wilson, 2007; Keizer et al., 2014; Kroll et al., 2016; Meuwissen & Carlson, 2015; Sarkadi et al., 2008; Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera, & Lamb, 2004; Twamley et al., 2013; Wilson & Prior, 2011; Yogman et al., 1995)

ในทางกลับกันการที่บิดาไม่มีหรือบิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อยส่งผลเสียต่อบิดา ภรรยา และบุตรได้ ผลเสียต่อบิดา คือ บิดาไม่มั่นใจในความรู้และทักษะในการดูแลบุตรและมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคู่ครอง ทำให้บิดาอาจมีภาวะซึมเศร้าได้ (Bergstrom, 2013; Sansiriphun et al., 2010; Sriyasak, Almqvist, Sridawruang, & Haggstrom-Nordin, 2015) ผลเสียต่อภรรยา คือ การที่บิดาไม่มีส่วนร่วมหรือมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลครอบครัว อาจทำให้ภรรยา มีภาวะเครียดและซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003) ผลเสียต่อบุตร มีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลเสียต่อบุตรในระยะสั้น คือ ทารกอาจไม่ได้รับ หรือได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม ส่วนผลเสียต่อบุตรในระยะยาวคือ บุตรไม่มีแบบอย่างที่ดีจากบิดา ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวในการดำเนินชีวิต อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสังคมได้ในอนาคต (Gaudino, Jenkins, & Rochat, 1999; Lamb, 2004; Lau, 2010; Tautolo, Schluter, & Paterson, 2015)

## ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด

### 1. ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา

บิดามีอิทธิพลกับบุตรมากทั้งด้านความคิด และเป็นแบบอย่างในการกระทำสิ่งต่าง ๆ การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาในอดีตของผู้ชายมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของผู้ชายที่เป็นบิดา อธิบายด้วยทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ตามแนวคิดของ Bandura (1977) กล่าวว่า การที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นแบบ บุคคลจะเก็บข้อมูลไว้ในความทรงจำ เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่สอดคล้องกับสิ่งที่เคยเห็น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เคยเห็นผ่านการเรียนรู้ นั่น อีกรทั้ง Sears, Maccoby, and Levin (1987) กล่าวว่า ถ้าบิดาเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสมตลอด จะทำให้บุตรมีโอกาสเรียนรู้และลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเป็นบิดา พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมในอดีตของบิดาตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีในการสื่อสารระหว่างบิดากับบุตรด้วยถ้อยคำสุภาพ การปฏิบัติตน การเข้าสังคม การดูแลครอบครัว การเป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตรให้รู้จักกฎระเบียบภายในบ้านและสังคม การกล่าวตักเตือนลงโทษเมื่อบุตรทำผิด ชมเชยให้รางวัลเป็นบางครั้งเมื่อบุตรทำดี สอนบุตรให้ประพฤติดี มีศีลธรรม จริยธรรม รักศักดิ์ศรีและชื่อเสียง และการส่งเสริมให้บุตร ได้ศึกษาเล่าเรียนอย่างเต็มความสามารถ

การที่บิดาได้เห็นหรือสัมผัสประสบการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา (Lamb, 2004) บิดาที่มีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนเองที่ดีจะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว คือ คอยดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของภรรยาและบุตร ส่วนบิดาที่ได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กจากบิดาของตนเองที่ไม่ดี อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดีมาได้ (Masciadrelli et al., 2006; Tamis-LeMonda & Cabrera, 1999)

### 2. ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี

ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี คือ การที่บิดาเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม คือ มีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของบุตร ดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย การดูแลความสุขสบายของบุตรด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขลักษณะของบุตร การดูแลสุขภาพของบุตร และการเล่นกับบุตร การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร รวมถึงการจัดสรรให้ผู้อื่นดูแลบุตรในเวลาที่ตนเองไม่ได้อยู่ใกล้ชิดด้วย (Lamb, 2004)

ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา Lamb (2004) พบว่า ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา บิดาที่มีความมั่นใจสูงในการเป็นบิดา จะมีความเชื่อมั่น นำไปสู่ความกระตือรือร้น อดทน อุตสาหะ พยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลตอบสนองความต้องการของบุตร คือ คอยดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของภรรยาและบุตร ส่วนบิดาที่มีความมั่นใจต่ำในการเป็นบิดาที่ดี จะคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะเผชิญและจัดการกับปัญหาได้จึงแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกับปัญหา อันจะทำให้บิดากังวลหรือหลีกเลี่ยงในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรนำไปสู่การมีส่วนร่วมน้อยหรือไม่มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว (Lamb, 2004)

### 3. สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง มีองค์ประกอบ 4 ด้าน (Spanier, 1976) คือ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่ครอง (Dyadic consensus) เป็นความสอดคล้องทางความคิดในค่านิยม หรือหลักการในการดำเนินชีวิตของคู่ครองเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวการพักผ่อนหย่อนใจ การนับถือศาสนา การมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนของแต่ละฝ่าย และการเข้าสังคมของแต่ละฝ่าย 2) ความพึงพอใจในคู่ครอง (Dyadic satisfaction) เป็นความพอใจในพฤติกรรมของคู่ครองที่เกิดมาจากการดำเนินชีวิต เป็นความสบายใจ ความสุข การให้ความรัก ความเอื้ออาทร ความห่วงใยซึ่งกันและกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน รวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกันกับความต้องการของอีกฝ่าย 3) ความผูกพันระหว่างคู่ครอง (Dyadic cohesion) เป็นการแสดงออกถึงความผูกพันกันระหว่างสามีภรรยาที่มีต่อกัน ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในบทบาทของสามีและภรรยา การแบ่งภาระหน้าที่ภายในครอบครัว และใช้เวลาทำกิจกรรม ยามว่างด้วยกัน 4) การแสดงความรักของคู่ครอง (Affectional expression) เป็นการที่คู่ครองแสดงความรักและความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยต่อกัน ทั้งด้านภาษาพูดและหรือภาษากาย หากคู่ครอง รับรู้ได้ถึงความรักระหว่างกันจะส่งเสริมให้สามีและภรรยาปรับตัวเข้าหากัน

สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่มีความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา บิดาที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (ชลดดา สติปัญญา และคณะ, 2559; Agache et al., 2014; Castillo & Crossman, 2010; Kwok et al., 2013; Lee & William, 2007; Tamis-LeMonda & Cabrera, 1999) เนื่องจากสัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ดีจะทำให้บิดามีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด สนใจสิ่งแวดล้อม และมีแรงจูงใจที่จะดูแลครอบครัว อีกทั้งมารดาจะสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้สามารถปรับตัวในการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม (Mehall, Spinrad, Eisenberg, & Gaertner,



2009; Thomas, Boner, & Hildingsson, 2011) ในทางตรงข้ามหากบิดาและมารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่ไม่ดีต่อกัน จะทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรในระยะแรกเท่านั้น และนำไปสู่การทอดทิ้งบุตรในระยะต่อมา (Lau, 2010)

#### 4. ความเครียด

ความเครียดด้านจิตใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อเหตุการณ์กดดันที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลพยายามปรับตัวเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก (เช่น รู้สึกถูกกดดัน ถูกบีบคั้น รู้สึกคับข้องใจ สับสน ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ หงุดหงิด กระทบกระวาย ว้าวุ่นใจ เบื่อหน่าย ไม่อยากสังสรรค์กับบุคคลอื่น) และมีปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย (เช่น สมาธิสั้น นอนไม่หลับ) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ความเครียดอาจมีสาเหตุจากความต้องการภายนอกหรือภายในร่างกาย สาเหตุของความเครียดจากความต้องการจากภายนอกร่างกาย ได้แก่ ด้านกายภาพ (เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ) ด้านสังคม-จิตวิทยา (เช่น ปัญหาจากสังคม ครอบครัว เรื่องส่วนตัว การเงิน การงาน) ส่วนสาเหตุของความเครียดจากความต้องการภายในร่างกาย ได้แก่ ด้านกายภาพหรือร่างกาย (เช่น ความหิว ความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด ความต้องการทางเพศ) ทางด้านจิตวิทยา (เช่น ความหวัง ความรัก หัสนคติ) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ระดับของความเครียด จำแนกได้เป็น 4 ระดับ คือ 1) ความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) เป็นการมีความเครียดเล็กน้อยแล้วหายไปในช่วงเวลาอันสั้น ไม่มีผลคุกคามต่อการดำเนินชีวิต 2) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีสิ่งคุกคาม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการมีความวิตกกังวลไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย แต่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นมากขึ้น 3) ความเครียดในระดับสูง (High stress) เป็นความเครียดในระดับที่บุคคลไม่สามารถลดความเครียดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคทางใจและทางกายตามมา ในภายหลังได้ 4) ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลปรับตัวไม่ได้เป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย ซึ่งระดับของความเครียดสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีความเครียดอยู่ในระดับพอดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ แต่หากบุคคลมีความเครียดในระดับสูงและคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Segerstrom & Miller, 2004)

ความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นบิดาครั้งแรก เกิดจากการที่เพศชาย มีบทบาทภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลภรรยาและการเลี้ยงดูบุตร (Parfitt & Ayers, 2014) ซึ่งเกิดจากความคาดหวังจากสังคมในการปฏิบัติบทบาทบิดาที่ดี การเป็นผู้สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลภรรยา ดูแลให้ความรักแก่ครอบครัว มีความรับผิดชอบ ในการเลี้ยงดูครอบครัว (Nelson, 2014) การเป็นบิดาขณะยังเป็นวัยรุ่นนั้นเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤติเดิมที่มีอยู่ตามพัฒนาการของวัยรุ่น อีกทั้งวัยรุ่นชายยังไม่มีประสบการณ์ ในการเป็นบิดา รวมถึงสังคมคาดหวังให้บิดามีพฤติกรรมกรเป็นบิดาที่เหมาะสม ทำให้บิดาวัยรุ่นมีความรู้สึกเครียด กดดัน เหนื่อย สับสน ขัดแย้งกับบทบาทของตัวเอง ไม่พร้อมต่อการรับผิดชอบ ชีวิตคู่และครอบครัว (นลินี ศรีอ่อน และวิภา จีระแพทย์, 2560; Buss, Guise, Scanlan, & Voice, 2003; Oren & Oren, 2014)

การที่บิดามีความเครียดสูง จะทำให้บิดาคิดหมกหมุ่นกับความรู้สึกเครียดนั้น ทำให้ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและครอบครัว จึงมีผลให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวน้อย (Tamis-LeMonda & Cabrera, 1999) ซึ่งความเครียดของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วม ในการดูแลครอบครัวในระยะหลังคลอดของบิดา คือ บิดาที่มีความเครียดต่ำหรือปานกลาง จะมีส่วนร่วมสูงในการดูแลครอบครัวระยะหลังบุตรเกิด (ศุภกร ไชยนา และคณะ, 2558; แสงเดือน ศิริพร, 2559; Fagan et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศได้ศึกษาการมีส่วนร่วม ของบิดาผู้ใหญ่ (Halme et al., 2009) และบิดาวัยรุ่น (Fagan et al., 2007) ในการดูแลบุตร โดย Halme et al. (2009) ศึกษาเรื่องความเครียดกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรวัยก่อน เรียน ผลการศึกษาพบว่าความเครียดมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Fagan et al. (2007) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด การสนับสนุน ทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ในขณะที่ความเครียดมีความสัมพันธ์ ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร

ส่วนในประเทศไทยผู้วิจัยพบเพียงการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวในบิดา ผู้ใหญ่ โดย ศุภกร ไชยนา และคณะ (2558) ศึกษาเรื่องความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาผู้ใหญ่ในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับการมีส่วนร่วมของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.245, p < 0.5$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วม ของบิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .375, p < .01$ ) แสงเดือน ศิริพร (2559)

ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาวัยผู้ใหญ่ในระยะหลังบุตรเกิด ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาวัยผู้ใหญ่ในระยะหลังบุตรเกิดได้ ส่วน ชลดา สติปัญญา และคณะ (2559) โดยศึกษาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบิดา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $r = .58, p < .01$ ) และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก ( $r = .51, p < .01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวในบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ซึ่งการเป็นบิดาขณะที่เป็นวัยรุ่นจะต้องปรับตัวกับการรับบทบาทหน้าที่ใหม่ในการดูแลภรรยาและบุตรพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการตามช่วงวัยของวัยรุ่น และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด เพื่อให้ทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาวัยรุ่น อันจะเป็นแนวทางส่งเสริม หรือช่วยเหลือบิดาวัยรุ่นให้มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ซึ่งจะทำให้ครอบครัวบิดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา  
วัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational  
study)

#### ประชากร

ประชากร คือ วัยรุ่นชายมีบุตรครั้งแรก ที่ภรรยาตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผน  
ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม และ โรงพยาบาลราชบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง

วัยรุ่นชาย (อายุไม่เกิน 18 ปี) มีบุตรครั้งแรกที่ภรรยาตรวจสุขภาพหลังคลอดที่คลินิก  
วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม และ โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้า  
(Inclusion criteria) ดังนี้

1. ภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
2. มีบุตรแรกเกิดสุขภาพแข็งแรง
3. อยู่ร่วมกันกับภรรยาหลังคลอดและบุตรในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด
4. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้คล่องทั้งพูด อ่าน และเขียน

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPower 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder,  
Buchner, & Lang, 2014) ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาด  
กลางสำหรับสถิติ F tests สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Linear multiple  
regression) เท่ากับ 0.15 (Cohen, 1988) ที่ Polite and Hungler (1987) ได้เสนอแนะว่างานวิจัยทาง  
สังคมศาสตร์หรือทางการแพทย์ควรกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง นอกจากนั้นผู้วิจัย  
ได้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of  
analysis) เป็น .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 ราย และมีการเผื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (ประเวศน์  
มหารัตน์สกุล, 2557) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 คน

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าด้วยวิธีการแบบสะดวก (Convenience sampling) เป็นสามีของหญิงที่รับบริการการคลอดและตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 60 คน และโรงพยาบาลราชบุรี 59 คน

### เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมี 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ บิดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ชนิดของครอบครัว การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ และอายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด วิธีคลอด

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ประเมินด้วยแบบสอบถามพ่อของ นัน สร้างโดย ชไมพร ใจแปง (2555) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมการเลี้ยงดูในอดีตจากบิดาของตนเอง แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ การเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2 และ 4-8) และการสื่อสารระหว่างบิดากับบุตร จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 9, 10) เป็นแบบ Rating scale 6 ระดับ ให้เลือกตอบตั้งแต่ ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึง จริงที่สุด (6 คะแนน) เป็นข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 7, 8, 10) ด้านลบ 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 9) ด้านบวกให้คะแนนตามจริง ส่วนด้านลบให้คะแนนกลับกันกับด้านบวก คะแนนรวมที่เป็นไปได้ มีค่าอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีประสิทธิภาพการได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาเครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เป็น .91 มีค่าความเที่ยงเป็น (Reliability) เป็น .83 (ชไมพร ใจแปง, 2555)

ส่วนที่ 3 ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ประเมินด้วยแบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดา ที่ดี สร้างโดยผู้วิจัย แบบวัดนี้เป็น Visual analogue scale ที่เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้น หมายถึง ไม่นั่นใจเลยว่าตนเองเป็นบิดาที่ดี ด้านขวาสุดของเส้น หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่งว่าตนเองเป็นบิดาที่ดี ถามบิดาว่ารู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี แล้วให้บิดา วิจารณ์ทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงตรงตำแหน่งที่ตรงกับรับรู้ถึงความมั่นใจในการเป็น บิดาที่ดี คะแนนเต็มมีค่า 10 คะแนน ให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัด ระยะห่างจากด้านซ้ายสุดของเส้นถึงเครื่องหมายกากบาท มีหน่วยเป็นเซนติเมตร ค่าที่ได้ หมายถึง คะแนนความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี คะแนนสูง หมายถึง มีความมั่นใจสูงในการเป็นบิดาที่ดี

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ประเมินด้วยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง คู่ครอง สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ถามเกี่ยวกับ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่อุปการ แบ่งเนื้อหาเป็น 4 ด้านคือ ความเห็นพ้องกันของคู่อุปการ (Dyadic consensus) จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 10, 11, 14, 18) ความพึงพอใจในคู่อุปการ (Dyadic satisfaction) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 13, 17) ความผูกพันระหว่างคู่อุปการ (Dyadic cohesion) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, 12) และการแสดงความรักของคู่อุปการ (Affection expression) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 8, 9, 15, 16) แบบสอบถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ให้เลือกตอบตั้งแต่ ไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) ถึง เป็นความจริงอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เป็นข้อคำถามด้านบวก 14 ข้อ (ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18) ด้านลบ 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 15) ด้านบวกให้คะแนนตามจริง ส่วนด้านลบให้คะแนนกลับกันกับด้านบวก คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่อุปการดี

ส่วนที่ 5 ความเครียด ประเมินด้วยแบบสอบถามความเครียด ฉบับศรีธัญญา 5 ข้อ (Srithanya Stress Scale-5/ ST-5) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559) มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ การตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย (ข้อ 1 และ 2) และการตอบสนองต่อความเครียดทางจิตใจ (ข้อ 3-5) เป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ ให้เลือกตอบตั้งแต่ เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี (0 คะแนน) ไปถึง เป็นประจำ (3 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความเครียดสูง อรชรธรรม ศิลปกิจ (2551) ได้ตรวจสอบความตรงความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือความเครียด (ST-5) โดยการหาความสัมพันธ์ของแบบสอบถาม ST-5 กับแบบสอบถามที่มีแนวคิดใกล้เคียงกัน (Convergent validity) คือ Hospital Anxiety-Depression Scale (HAD มี 2 ส่วน คือ HAD-anx และ HAD-dep) พบว่า ST-5 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ HAD-anxiety ( $r = .58$ ) และ HAD-depression ( $r = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีค่าความเที่ยง (Reliability) เป็น .85

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา ประเมินด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด สร้างโดย ศุภกร ไชยนา (2555) มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดาในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตร แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง (Engagement) 13 ข้อ (ข้อ 2, 3, 7, 9, 12, 14-17, 19, 22, 27, 29) พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (Accessibility) 6 ข้อ (ข้อ 6, 11, 21, 28, 30, 32) และพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว (Responsibility) 13 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 8, 10, 13, 18, 20, 23, 24, 25, 26, 31) เป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ ให้เลือกตอบตั้งแต่ไม่ตรงกับการกระทำเลย (1 คะแนน) ถึง ตรงกับการกระทำมาก (4 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวสูง จากการศึกษาของ

ศุภกร ไชยนา (2555) พบว่า แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เป็น .86 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เป็น .86

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

### ความตรงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่มีอยู่เดิม (ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา) มีการทดสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ทดสอบความตรงของแบบสอบถามเหล่านี้ แต่แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยได้หาความตรงของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ผลการตรวจสอบเฉพาะแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ต้องมีค่า .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; Davis, 1992) และหาค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด Index Objective Congruence [IOC] ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (วรรณิ แกมเกตุ, 2555) ได้ค่า CVI .88 และค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 แล้วปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### ความเที่ยงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างใหม่ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองไปทดสอบความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่มိลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 5 ราย ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำเครื่องมือรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาไปทดลองใช้ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน (สถิติของบิดาวัยรุ่นที่พาภรรยาหลังคลอดมาตรวจที่โรงพยาบาลนครปฐมไม่เกิน 12 คน ต่อเดือน) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า Cronbach's coefficient โดยเครื่องมือเดิมต้องมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ส่วนเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ต้องมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; Burn & Grove, 2005) โดยแบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา มีค่าความเที่ยง (Reliability) เป็น .81, .84, .83 และ .95 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้วิจัยติดต่อผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการวิจัยว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลบิดาวัยรุ่นรายอื่น การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก ข้อมูลที่เป็นไฟล์เก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีการตั้งรหัสผ่าน มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัย บิดาวัยรุ่นสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่ร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย ไม่ส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่ภรรยาและบุตรจะได้รับ หากบิดาสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้บิดาลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ได้จดทะเบียนสมรส ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

### การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็นขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
3. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลราชบุรี



4. เมื่อโครงร่างผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลราชบุรี และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการของทั้งสองโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกหลังคลอด และคลินิกวางแผนครอบครัวของทั้ง 2 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสามีมองมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ส่วนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสามีมองมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหอผู้ป่วยหลังคลอด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกสูติรีเวช 1 คน รวมเป็นผู้ช่วยวิจัย 2 คน ผู้วิจัยได้เตรียมพร้อมผู้ช่วยนักวิจัยโดยทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และซักซ้อมการคัดเลือกร่วมตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการ

1. ระหว่างภรรยาของกลุ่มตัวอย่างพักฟื้นในแผนกหลังคลอดที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้สอบถามมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับสามี
  2. หากสามีมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ตลอดจนข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ หากบิดาวัยรุ่นสนใจเข้าร่วมการวิจัยให้บิดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้ปกครองของบิดาวัยรุ่น ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่ผู้ปกครองของบิดาวัยรุ่นไม่ได้มาด้วย ให้วัยรุ่นโทรศัพท์ขออนุญาตจากผู้ปกครอง หากผู้ปกครองอนุญาตทางวาจาให้บิดาวัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยให้บิดาวัยรุ่นนำใบยินยอมไปให้ผู้ปกครองลงนามแล้วส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์หรือทางอิเล็กทรอนิกส์
  3. นัดหมายให้บิดาวัยรุ่นทำแบบสอบถาม เมื่อพากรรยามาตรวจสอบสุขภาพหลังคลอด
  4. กรณีกลุ่มตัวอย่างพากรรยามาตรวจสอบสุขภาพหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว (จำนวน 80 ราย) ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที (ในขณะที่ภรรยาตรวจสอบสุขภาพหลังคลอด) โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยคอยให้คำอธิบายหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย
  5. กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ได้พากรรยามาตรวจสอบสุขภาพ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยให้ภรรยานำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเองที่บ้าน และให้บอกกับกลุ่มตัวอย่างว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยทางโทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา
- 5.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคืนจากสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก จำนวน 23 ราย

5.2 หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกส่งแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายรูปแบบสอบถามที่ทำเสร็จส่งผู้วิจัยทางแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 16 ราย

6. หลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิธีการทางสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นมาตรานามบัญญัติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นมาตราวัดอัตราส่วน วิเคราะห์โดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ความเครียด และการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา วิเคราะห์โดยพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อิทธิพลร่วมของปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้าน  
ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่าง  
คู่ครอง และความเครียด ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก  
กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายมีบุตรครั้งแรกที่ภรรยามาตรวจสุขภาพหลังคลอด ที่คลินิกวางแผน  
ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม 60 คน และโรงพยาบาลราชบุรี 59 คน รวมเป็น 119 คน เก็บข้อมูล  
ระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรตาม (การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่นด้วยสถิติพรรณนา  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 สถิติพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่น (N = 119)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	Range = 15-18, $M = 17.65$ , $SD = 0.68$	
15-16	9	8.4
17-18	109	91.6
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)	Range = 3-12, $M = 8.05$ , $SD = 2.16$	
วุฒิการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	4.2
ประถมศึกษา	51	42.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	42.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	13	10.9
อาชีพ		
ลูกจ้างประจำ	47	39.5
รับจ้างรายวัน	38	31.9
ค้าขาย	18	15.1
นักเรียน	4	3.4
เกษตรกร	2	1.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	8.4
รายได้เฉลี่ยรายเดือนของครอบครัว (บาท)	Range = 3000-35000, $M = 12505.46$ , $SD = 5467.56$	
< 10,000	43	36.1
10,000 - 19,999	62	52.1
20,000 - 29,999	11	9.2
> 30,000	3	2.5
ผู้หาเลี้ยงครอบครัว		
บิดาวัยรุ่น	77	64.7
ภรรยา	4	3.4
ผู้ปกครอง	38	31.9
ชนิดครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	27	22.7
ครอบครัวขยาย	92	77.3
การวางแผนในการมีบุตร		
วางแผน	55	46.2
ไม่วางแผน	64	53.8

จากตารางที่ 4-1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่นด้วยสถิติพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 91.6 มีอายุเฉลี่ย 17.65 ปี มีจำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 8.05 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ 42.0 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างประจำและรับจ้างรายวัน ร้อยละ 39.5 และ 31.9 มีรายได้รายเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 12,505.46 บาท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 64.7 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.3 ไม่ได้วางแผนในการมีบุตร ร้อยละ 53.8

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง ดังในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 สถิติพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 119$ )

ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	Range = 14-29, $M = 17.64$ , $SD = 1.90$	
14-16	27	22.7
17-18	64	53.8
$\geq 19$	28	23.5
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)	Range = 3-12, $M = 8.52$ , $SD = 2.01$	
วุฒิการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.5
ประถมศึกษา	41	34.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	51.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	14	11.8
อาชีพ		
รับจ้างรายวัน	11	9.2
ค้าขาย	11	9.2
นักเรียน	6	5.0
ลูกจ้างประจำ	5	4.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	86	72.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	112	94.1
มี	7	5.9

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการคลอด		
คลอดเองทางช่องคลอด	84	70.6
คลอดทางช่องคลอดโดยใช้เครื่องมือ	8	6.7
ช่วยคลอด (V/ E, F/ E)		
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	27	22.7

จากตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา พบว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 53.8 มีอายุเฉลี่ย 17.64 ปี มีจำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 8.52 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 57.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.1 และคลอดครั้งนี้ด้วยวิธีคลอดเองทางช่องคลอด ร้อยละ 70.6

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต้น

การศึกษานี้มีตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ ประสิทธิภาพการได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต้นที่ศึกษา เป็นดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 สถิติพรรณนาของตัวแปรต้น ( $N = 119$ )

ตัวแปรต้น	Range		M	SD
	Possible	Actual		
1. ประสิทธิภาพการได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา	10-60	24-60	44.46	7.84
2. ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี	0-10	1.1-10	7.63	2.00
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง	18-90	50-87	71.56	8.96
4. ความเครียด	0-15	0-15	4.03	3.19

จากตารางที่ 4-3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรต้นด้วยสถิติพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพการได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา คือ 44.46 (Possible range =

10-60) มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี คือ 7.63 (Possible range = 0-10) มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง คือ 71.56 (Possible range = 18-90) และมีค่าเฉลี่ยความเครียด คือ 4.03 (Possible range = 0-15)

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรตาม (การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว)

วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตาม ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 สถิติพรรณนาของตัวแปรตามคือคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 119$ )

	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
พฤติกรรมดูแลมารดาและทารกโดยตรง	3.25	0.30	สูง
1. ร่วมกันกับภรรยาในการตั้งชื่อบุตร	3.52	0.75	สูง
2. แสดงให้ภรรยาเห็นว่ารักและเป็นห่วง	3.50	0.68	สูง
3. จัดเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับทารกไว้พร้อมใช้	3.49	0.70	สูง
4. พุดคุย หยอกล้อ หรือเล่นกับบุตร	3.45	0.76	สูง
5. ล้างมือทุกครั้งก่อนจับตัวบุตร	3.27	0.80	สูง
6. พาภรรยาไปตรวจสุขภาพหลังคลอด	3.26	0.97	สูง
7. ดูแลให้ภรรยาได้พักผ่อนอย่างเหมาะสม	3.23	0.85	สูง
8. เตรียมห้องนอนที่สะอาด ปลอดภัย ให้ภรรยาและบุตร	3.22	0.85	สูง
9. เปิดโอกาส/ ให้เวลากับภรรยาในการระบายความรู้สึก	3.11	0.82	สูง
10. จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ให้ภรรยา	3.05	0.81	สูง
11. ช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้าน	2.97	0.91	ปานกลาง
12. เปลี่ยนผ้าอ้อมและเสื้อผ้าให้บุตร	2.94	0.93	ปานกลาง
13. ทำความสะอาดร่างกายบุตร	2.67	0.86	ปานกลาง
พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้	3.00	0.42	สูง
1. สามารถมาให้ความช่วยเหลือได้ทันที	3.50	0.71	สูง
2. อยู่ใกล้ชิดและให้กำลังใจ เมื่อภรรยาารู้สึกเหนื่อย	3.39	0.70	สูง
3. อุ้ม โอบกอด ปลอบโยนบุตรเมื่อบุตรร้องไห้	3.34	0.67	สูง
4. แบ่งเวลาให้กับภรรยาและบุตร	3.21	0.77	สูง
5. ดันมาอุ้มหรือช่วยเหลือบุตรในเวลาฉุกเฉิน	2.99	0.90	ปานกลาง
6. ทำกิจกรรมนอกบ้านแทนภรรยา	2.86	0.10	ปานกลาง

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
พฤติกรรมการทำงานที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว	3.01	0.40	สูง
1. สังเกตพฤติกรรม พัฒนาการของบุตรอย่างสม่ำเสมอ	3.50	0.65	สูง
2. ระวังระวังไม่ให้บุตรอยู่ใกล้กับคนสูบบุหรี่ คนป่วย	3.48	0.74	สูง
3. เตือนให้ภรรยารับประทานยาบำรุง	3.48	0.74	สูง
4. วางแผนร่วมกันกับภรรยาเกี่ยวกับการใช้จ่ายในครอบครัว	3.40	0.67	สูง
5. เตือนให้ภรรยาหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม	3.38	0.86	สูง
6. สังเกตอาการผิดปกติของบุตรอย่างสม่ำเสมอ	3.32	0.79	สูง
7. สนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	3.23	0.94	สูง
8. เตือนให้ภรรยาทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับร่างกาย	3.20	0.83	สูง
9. พูดคุยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด	3.07	0.90	สูง
10. สังเกตอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของภรรยา ในระยะหลังคลอด	2.89	0.97	ปานกลาง
11. ให้ญาติหรือคนรู้จักดูแลบุตร เมื่อติดธุระ	2.68	1.00	ปานกลาง
12. พูดคุยกับภรรยาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด	2.58	1.04	ปานกลาง
โดยรวม	3.14	0.30	สูง

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1-1.99 คะแนน = ต่ำ, 2-2.99 คะแนน = ปานกลาง, 3-4 คะแนน = สูง

จากตารางที่ 4-4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวด้วยสถิติพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวม ( $M = 3.14$ ,  $SD = 0.30$ ) และรายด้าน ( $M_{Max} = 3.00$ ,  $M_{Min} = 3.25$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ข้อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลมารดาและทารกโดยตรงมีระดับคะแนนสูง ยกเว้นข้อช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้าน เปลี่ยนผ้าอ้อมและเสื้อผ้าให้บุตร และทำความสะอาดร่างกายบุตรมีระดับคะแนนปานกลาง ข้อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้มีระดับคะแนนสูง ยกเว้นข้อตื่นมาอุ้มหรือช่วยเลี้ยงบุตรในเวลากลางวัน และทำกิจกรรมนอกบ้านแทนภรรยา มีระดับคะแนนปานกลาง ข้อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่อื่น ๆ ต่อครอบครัวมีระดับคะแนนสูง ยกเว้นข้อสังเกตอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาในระยะหลังคลอด ศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาและบุตร ให้ญาติหรือคนรู้จักดูแลบุตร เมื่อติดธุระ และพูดคุยกับภรรยาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดมีระดับคะแนนปานกลาง



#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

ก่อนวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ คือ

1. ตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาคหรือมาตราวัดอัตราส่วน ซึ่งตัวแปรตามในการศึกษานี้ คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ซึ่งมีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค

2. ตัวแปรต้นมีระดับการวัดเป็นมาตรานามบัญญัติ อันตรภาค หรือมาตราวัดอัตราส่วน ซึ่งตัวแปรต้นในการศึกษานี้ คือ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ซึ่งมีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค

3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมซึ่ง บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) เสนอสูตรในการคำนวณกลุ่มตัวคือ  $20 \times$  จำนวนตัวแปรต้น เมื่อแทนค่าได้  $20 \times 4$  มีค่าเป็น 80 โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 119 คน จึงถือว่ามีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ

4. ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นแบบเส้นตรง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นรายคู่ด้วย F-test (บรรทัดที่ทดสอบ Linearity ควรมีค่า  $p < .05$  ส่วนบรรทัด Deviation from linearity ควรมีค่า  $p > .05$ ) พบว่า  $p$ -value ของการทดสอบ Linearity ระหว่างตัวแปรตามกับประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด มีค่าเป็น .059, .007, .001 และ .050 แต่มี  $p$ -value ของการทดสอบ Deviation from linearity เป็น .656, .375, .672 และ .336 ตามลำดับ แสดงว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัวแปรตามมีแนวโน้มเป็นแบบเส้นตรง และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรงของตัวแปรตามกับตัวแปรต้นหลาย ๆ ตัว (Multivariates) ด้วย Scatterplot ของ Standardized predicted values และ Standardized residuals (ควรมีการกระจายของข้อมูลเป็นแนวตรง) พบว่า มี Plots เป็นแนวตรง แสดงถึงการมีความสัมพันธ์แบบเป็นเส้นตรง

5. ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงระหว่างตัวแปรต้น เมื่อทดสอบ Univariate ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามด้วย Pearson's correlation (ควรมีค่าไม่เกิน .80) พบว่า ความสัมพันธ์มีค่าระหว่าง -.179 ถึง .389 แสดงว่า Univariate ที่เป็นตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันสูง เมื่อทดสอบ Multivariates ของตัวแปรต้นด้วย Tolerance test (ควรมีค่าเกิน .10) พบว่ามีค่าระหว่าง .766 ถึง .915 และทดสอบด้วยการหาค่า Variance inflation factors (ควรมีค่าน้อยกว่า 10) พบว่า มีค่าระหว่าง 1.092 ถึง 1.305 อีกทั้งเมื่อทดสอบด้วย Condition index หาก Condition index มีค่าเกิน 3 ควรมีตัวแปรต้นที่มีค่า Variance proportion ในบรรทัดนั้น มากกว่า .50 ไม่เกิน 1 ตัว พบว่าบรรทัดที่มีค่า

Condition index เกิน 3 มีค่า Variance proportion เกิน .50 ในตัวแปรต้นเพียง 1 ตัว ซึ่งแสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กันสูงระหว่างกลุ่มตัวแปรต้น (Multivariates)

6. ไม่มี Outliers เมื่อทดสอบ Univariate outliers ด้วยคะแนน Z พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายมีค่าคะแนน Z ต่ำสุดของความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีเป็น  $-3.327$  กลุ่มตัวอย่างบางรายมีค่าคะแนน Z สูงสุดของความเครียดเป็น  $3.440$  แสดงถึงการมี Univariate outliers เมื่อทดสอบ Multivariate outliers ด้วย Cook's distance (ควรมีค่าไม่เกิน 1), Leverage (ควรมีค่าไม่เกิน 0.5) และความน่าจะเป็นในการแจกแจงแบบ Chi-square ของค่า Mahalanobis (ควรมีค่ามากกว่า .001) พบว่า มีค่า Cook's distance อยู่ระหว่างค่าน้อยกว่า .001 ถึง .127 มีค่า Leverage ระหว่าง .004 ถึง .149 และมีค่าความน่าจะเป็นในการแจกแจงแบบ Chi-square อยู่ระหว่าง .004 ถึง .991 ซึ่งแสดงว่าไม่มี Multivariate outliers

7. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ทดสอบ Standardized residuals ด้วย Komogorov-Smearnov test (ควรมีค่า  $p$ -value มากกว่า .05) ได้ค่า  $p$  ของสถิตินี้เป็น .20 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

8. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบด้วย Durbin-Watson test (ควรมีค่าระหว่าง 1.5-2.5) ได้ค่าเป็น 2.01 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

9. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ Scatterplot ของ Standardized Predicted values และ Standardized residuals (ควรมีการกระจายของข้อมูลเป็นแนวขนาน) พบว่ามี Plots เป็นรูปทรงขนาน แสดงถึงความเป็นเอกภาพของความคลาดเคลื่อน

หลังทดสอบพบว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ทุกข้อ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression) ได้ผลดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตามด้วย Standard multiple regression  
( $N = 119$ )

ตัวแปรต้น	B	$\beta$	p	
ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา	0.08	0.05	.62	intercept = 49.14
ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี	1.28	0.18	.04	$R^2 = .184, F_{4,114} = 6.44, p < .001$
สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง	0.54	0.35	.001	
ความเครียด	0.06	0.01	.88	

หมายเหตุ ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

จากตารางที่ 4-5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวด้วย Standard multiple regression พบว่า ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียดสามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 18.4 ( $R^2 = .184, F_{4,114} = 6.44, p < .001$ ) โดยตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ( $\beta = 0.35, p = .001$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ( $\beta = 0.18, p = .04$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียดต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชาย มีบุตรครั้งแรก มีภรรยาตรวจสอบสุขภาพหลังคลอด ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม 60 คน และโรงพยาบาลราชบุรี 59 คน รวมเป็น 119 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ความเครียด และการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression)

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 91.6 มีอายุเฉลี่ย 17.65 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ 42.0 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างประจำและรับจ้างรายวัน ร้อยละ 39.5 และ 31.9 มีรายได้รายเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 12,505.46 บาท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 64.7 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.3 ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ ร้อยละ 53.8
2. ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 53.8 มีอายุเฉลี่ย 17.64 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 57.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.1 คลอดครั้งนี้ด้วยวิธีคลอดเองทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 70.6
3. กลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา คือ 44.46 (Possible range = 10-60) มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี คือ 7.63 (Possible range = 0-10) มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง คือ 71.56 (Possible range = 18-90) และมีค่าเฉลี่ยความเครียด คือ 4.03 (Possible range = 0-15)
4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวม ( $M = 3.14, SD = 0.30$ ) และรายด้าน ( $M_{Max} = 3.00, M_{Min} = 3.25$ )

5. ปัจจัยประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียดสามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 18.4 ( $R^2 = .184, F_{4,114} = 6.44, p < .001$ ) โดยตัวแปรที่มีผลอย่างนัยสำคัญทางสถิติต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ( $\beta = 0.35, p = .001$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี ( $\beta = 0.18, p = .04$ )

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีสมมติฐานการวิจัย คือ ประสพการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก แต่ผลการวิจัยพบว่ามีตัวแปรต้นเพียง 2 ตัว คือ ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี และสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

การมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวม ( $M = 3.14, SD = 0.30$ ) และรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมดูแลมารดาและทารกโดยตรง ด้านพฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพา และด้านพฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 91.6 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างประจำและรับจ้างรายวัน ร้อยละ 39.5 และ 31.9 และเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 64.7 อีกทั้งช่วงวัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการทางจิตใจ ทำให้มีความเป็นตัวของตัวเอง ความภูมิใจในตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มขึ้น (พนม เกตุมาน, 2550) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบในการดูแลภรรยาและบุตร จึงทำให้มีการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวด้านต่าง ๆ ยังมีคะแนนระดับปานกลาง โดยด้าน พฤติกรรมดูแลมารดาและทารกโดยตรง มีข้อช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้าน เปลี่ยนผ้าอ้อม และเสื้อผ้าให้บุตร และทำความสะอาดร่างกายบุตร ด้านพฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพา มีข้อตื่นมาอุ้มหรือช่วยเลี้ยงบุตรในเวลากลางคืน และทำกิจกรรมนอกบ้านแทนภรรยา และด้าน พฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว มีข้อสังเกตอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของ ภรรยาในระยะหลังคลอด ศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาและบุตร ให้ญาติหรือ คนรู้จักดูแลบุตร เมื่อติดธุระ และพูดคุยกับภรรยาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด สามารถ

อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะบิดาวัยรุ่นอาศัยอยู่กับครอบครัวขยายขยาย คิดเป็นร้อยละ 77.3 ซึ่งการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นการที่บิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมและได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในด้านต่าง ๆ ทำให้พฤติกรรมการทำงานที่บิดาในการดูแลรักษาและบุตรบางข้อมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภกร ไชยนา และคณะ (2558) ที่พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมักร้อยละ 89.22 ( $SD = 11.29$ )

## 2. ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา

ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นแบบอย่าง จดจำไว้ และเมื่อเจอสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่เคยเห็น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านการเรียนรู้ขึ้นมา (Bandura, 1977) ถึงแม้จะมีประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาค่อนข้างดี ในแง่การเป็นแบบอย่างเกี่ยวกับการประหยัด การทำโทษอย่างเหมาะสม ให้เกียรติพิเศษหญิง ไม่เล่นการพนัน หรือสารเสพติด ช่วยเหลือผู้อื่น คือ มีเวลาให้แสดงความรัก ปลอบโยนให้กำลังใจ และติดต่อญาติ อาจอธิบายได้ว่า การที่บิดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว อันมีอิทธิพลจากการได้เห็นแบบอย่างที่ดีนั้น บิดาอาจได้เห็นแบบอย่างการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ทั้งการดูแลโดยตรง อยู่เป็นที่พึ่งพาของครอบครัว และการทำหน้าที่อื่น ๆ จากบุคคลภายในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่บิดาของตนเอง ทำให้ประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตจากบิดาของตนเองในแง่ของการเป็นแบบอย่างและการสื่อสารกับบุตรไม่มีผลโดยตรงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่น

ผลการศึกษารุ่นนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Floyd and Morman (2000) และ Masciadrelli et al. (2006) และ Lamb (2004) ซึ่งพบว่า การได้รับประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาของตนมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา

## 3. ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี

ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จะทำให้บุคคลนั้นเพียรพยายามและอดทนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1977; Perry, 2011) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจการเป็นบิดาในระดับสูง จะทำบิดาวัยรุ่นต้องการที่จะเป็นบิดา

ที่ดีและปฏิบัติพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การเป็นบิดาที่ดี ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว ก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งของการเป็นบิดาที่ดี

ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Eom and Im (2018) พบว่า บิดาที่มีความมั่นใจในการเป็นบิดาจะสามารถดูแลบุตรที่ป่วยได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lamb (2004) พบว่า บิดาที่มั่นใจว่าตนเองสามารถเป็นบิดาที่ดีได้จะดูแลภรรยาในระยะหลังคลอดและบุตร ทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Glikman (2004) ที่พบว่า บิดาวัยรุ่นที่มีความมั่นใจในการเป็นบิดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

#### 4. สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างบิดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับคู่ครองที่ดี คือ มีความเห็นพ้องกัน ฟังพอใจ ผูกพัน และแสดงความรัก ทำให้เข้าใจกัน ปรับตัวเข้าหากัน ช่วยกันแก้ปัญหา มีความสุขในชีวิตสมรส (Spanier, 1976) อีกทั้งการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่ดี อาจทำให้คู่ครองเปิดโอกาสสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ทำให้บิดาแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม (Gershy & Omer, 2017; Spanier, 1976) จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองมีผลต่อบิดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับผลวิจัยของ นิตาชล รักสกุล, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2562) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่ครองสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาใน ผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้ร้อยละ 22.8 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา สติปัญญา และคณะ (2559) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด คือ บิดาที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส จะมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวดี (Agache et al., 2014; Castillo & Crossman, 2010; Kwok et al., 2013; Lee & William, 2007; Tamis-LeMonda & Cabrera, 1999) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hayward-Everson, Honegger, Glazebrook, Rabeno, and Yim (2018) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาได้

#### 5. ความเครียด

ความเครียดไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลความเครียดจากการศึกษาค้างนี้เป็นปฏิกริยาที่บุคคลตอบสนองต่อความเครียดทั่ว ๆ ไปแล้วแสดงอาการออกมาทางด้านร่างกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ แสดงอาการออกทางด้านจิตใจได้แก่ หงุดหงิด เบื่อ

ไม่ยอมพบปะผู้คน ซึ่งความเครียดที่วัดนี้ไม่ใช่ความเครียดจากการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเป็นบิดา หรือเฉพาะเจาะจงกับการเปลี่ยนบทบาทเป็นบิดา ทำให้ความเครียดไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิสาชล รักสกุล และคณะ (2562) ที่พบว่าความเครียดไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน ศิริพร (2559) ที่พบว่า ความเครียดไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภกร ไชยนา และคณะ (2558) และ Fagan et al. (2007) ที่พบว่า บิดามีความเครียดระดับต่ำและปานกลางจะทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น บิดาวัยรุ่นที่มีภรรยา หรือบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ควรมีการนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก โดยสร้างเสริมความมั่นใจในการเป็นบิดา และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ครองด้วย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกหลังคลอดควรประเมินความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ครอง หากพบว่าบิดาวัยรุ่นไม่มีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีหรือมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ครองไม่ดี พยาบาลควรประเมินหาสาเหตุและให้คำปรึกษาแนะนำเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้บิดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคู่ครอง อันจะทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวทั้งมารดาและทารกเพิ่มขึ้น



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิตสังคม.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แบบสอบถามความเครียด (ST-5)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
- ชไมพร ใจแปง. (2555). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของบิดาที่มีบุตร อายุ 2-5 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลดา สติปัญญา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2559). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 43(5), 71-81.
- นางพาง ลีสมสุวรรณ. (2558). *พัฒนาการทางจิตใจ*. เข้าถึงได้จาก <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/child/06242014-1920>
- ณลินี ศรีอ่อน และวิณา จีระแพทย์. (2560). ประสบการณ์การเป็นบิดาของวัยรุ่นชาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 120-126.
- นิตาชล รักสกุล, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิด. *การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 144-153.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์ มีเดีย.
- บุญฤทธิ สุจริตน์. (2557). *การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2557). *หลักการและวิธีการเขียนงานวิจัย* วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น Adolescent development*. เข้าถึงได้จาก [http://www.psychlin.co.th/new\\_page\\_56.htm](http://www.psychlin.co.th/new_page_56.htm)
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2557). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 8). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินทางเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ศุภกร ไชยนา. (2555). *ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของบิดาใน ระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2558). *ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด*. *พยาบาลสาร*, 42(1), 85-95.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *สภาวะการมีบุตรของ วัยรุ่นไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.m-society.go.th>
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สภาวะการมีบุตรของ วัยรุ่นไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.m-society.go.th>
- สุริยาเดว ทรีปาลี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dekplus.org>
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- แสงเดือน ศิริพร. (2559). *ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรวรรณ ศิลปกิจ. (2551). *แบบวัดความเครียดฉบับศรีชัยัญญา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 16(3), 177-185.
- Agache, A., Leyendecker, B., Schafermeier, E., & Scholmerich, A. (2014). Paternal involvement elevates trajectories of life satisfaction during transition to parenthood. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(2), 259-277. doi: 10.1080/17405629.2013.851025
- Allen, S., & Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. *Father Involvement Research Alliance*, 1, 1-58. Retrieved from <http://www.fatherhood.gov/library-resource/effects-father-involvement-updated-research-summary-evidence>

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Bergstrom, M. (2013). Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics and antenatal psychological well-being. *Birth Issues in Perinatal Care*, 40(1), 32-38. doi: 10.1111/birt.12026
- Burn, N., & Grove, S. (2005). *The practice of nursing research* (5<sup>th</sup> ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Buss, B. H., Guise, T., Scanlan, T., & Voice, T., (2003). The support needs of teenage fathers. *Father and Child*, 49(2), 17.
- 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
- Castillo, J., & Crossman, A. (2010). The relationship between non-marital father's social networks and social capital and father involvement. *Child and Family Social Work*, 15, 66-76. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00644
- Castillo, J., Welch, G., & Sarver, C. (2011). Fathering: The relationship between fathers' residence, fathers' sociodemographic characteristics, and father involvement. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1342-1349. doi: 10.1007/s10995-010-0684-6
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Erlbaum.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 104-107. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- 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.
- Easterbrooks, M. A., Raskin, M., & McBrien, S. F. (2014). Father involvement and toddlers behavior regulation: Evidence from a high social risk sample fathering: A journal of theory. *Research & Practice about Men as Fathers*, 12(1), 71-93. doi: 10.3149/ fth.1201.71
- Eom, J., H., & Im, Y. (2018). The relationship between stress social support and confidence in paternal role perceived by Korean fathers of high risk infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 49, e21-e28. doi: 10.1016/j.pedn.2019.07.013

- Erlandsson, K., & Nordin, H. E. (2010). Prenatal parental education from the perspective of father with experience as primary caregivers immediately follow birth: A phenomenographic study. *Journal of Perinatal Education, 19*, 19-28. doi: 10.1624/105812410X481537
- Fagan, J., & Iglesias, A. (1999). Father involvement program effects on fathers father figures and their head start children: A quasi-experimental study. *Early Childhood Research Quarterly, 14*(2), 243-269. doi: 10.1016/S0885-2006(99)00008-3
- Fagan, J., Bernd, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers parenting stress social support and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence (Wiley-Blackwell), 17*(1), 1-22. doi: 10.1111/j.1532-7795.2007.00510.x
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2014). *G\* Power Version 3.1. 9.2*. Schleswig-Holstein, Germany: University of Kiel.
- Floyd, K., & Morman, M. T. (2000). Affection received from fathers as a predictor of men's affection with their own sons: Tests of the modeling and compensation hypotheses. *Communication Monographs, 67*, 347-361. doi: 10.1080/03637750009376516
- Gaudino, J. A., Jenkins, B., & RoCHAT, R. W. (1999). No fathers' names: A risk factor for infant mortality in the state of Georgia. *Social Science & Medicine, 48*(2), 253-265. doi: 10.1016/S0277-9536(98)00342-6
- Gershby, N., & Omer, H. (2017). Engaging fathers in parent training: A qualitative study. *Journal of Family Psychotherapy, 28*(1), 38-58. doi: 10.1080/08975353.2017.1283143
- Glikman, H. (2004). Low-income young father: Contexts, connections, and self. *Social Work, 49*(2), 195-206. doi: 10.1093/sw/49.2.195
- Gremigni, P., Mariani, L., Marracino, V., Tranquilli, A. L., & Turi, A. (2011). Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 32*(3), 135-140. doi: 10.3109/0167482X.2011.589017
- Halme, N., Astedt-Kurki, P., & Tarkka, M.-T. (2009). Father's involvement with their preschoolage children: How fathers spend time with their children in different family structures. *Child and Youth Care Forum, 38*(3), 103-119. doi: 10.1007/s10566-009-9069-723

- Hayward-Everson, A. R., Honegger, L., Glazebrook, A., Rabeno., S., & Yim, K. (2018). Predictors of father involvement in a sample of low-income men enrolled in a responsible fatherhood program. *Social Work Research, 42*(2), 84-94.  
doi: 10.1093/swr/svy004
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Keizer, R., Lucassen, N., Jaddoe, V., & Tiemeier, H. (2014). A prospective study on father involvement and toddlers' behavioral and emotional problems: Are sons and daughters differentially affected. *Fathering: A Journal of Theory, Research, & Practice About Men as Fathers, 12*(1), 38-51. doi: 10.3149/fth.1201.38
- Kochanska, G., Woodard, J., Kim, S., Koenig, J. L., Yoon, J. E., & Barry, R. A. (2011). Positive socialization mechanisms in secure and insecure parent-child dyads: Two longitudinal studies. *Journal of Children Psychology Psychiatry, 51*(9), 998-1009.  
doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02238.x
- Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2016). Early father involvement and subsequent child behaviour at ages 3, 5 and 7 years: Prospective analysis of the United Kingdom millennium cohort study. *Plos One, 11*(9), 1-17.  
doi: 10.1371/journal.pone.0162339
- Kwok, S., Leung, L. K. C., & Li, C. M. J. (2013). Fathering self-efficacy, marital satisfaction and father involvement in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies, 22*, 1051-1060. doi: 10.1007/s10826-012-9666-1
- Lamb, M. E. (2004). *The role of the father in child development* (4<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons
- Lau, Y. K. (2010). The impact of fathers' work and family conflicts on children's self-esteem: The Hong Kong case. *Social Indicators Research, 95*(3), 363-376.  
doi: 10.1007/s11205-009-9535-5
- Lee, C. S., & William J. D. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering, 5*(2), 75-96. doi: 10.3149/fth.0502.75
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care* (10<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

- Masciadrelli, B. P., Pleck, J. H., & Stueve, J. L. (2006). Fathers' role model perceptions themes and linkages with involvement. *Men and Masculinities*, 9(1), 23-34.  
doi: 10.1177/1097184X04270377
- McBride, B. A. (1990). The effects of a parent education/ play group program on father involvement in child rearing. *Family Relations*, 39(3), 250-256. doi: 10.2307/584868
- McBride, B. A., & Rane, T. R. (1997). Role identity role investments and paternal involvement: Implications for parenting programs for men. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(2), 173-197. doi: 10.1016/S0885-2006(97)90013-2
- 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. doi: 10.1111/j.1741-3729.2005.00323.x.
- Mehall, K. G., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Gaertner, B. M. (2009). Examining the relations of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering*, 7(1), 23-48. doi: 10.3149/fth.0701.23.
- Meuwissen, A. S., & Carlson S. M. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers' executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology*, 140, 1-15. doi: 10.1016/j.jecp.2015.06.010
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: An action plan manage he stress your life*. New York: Pocket book.
- Ministry of Social Development. (2010). *Support teen father: A resource for service provider*. Wellington New Zealand: Bowen State Building.
- Murshid, N. S. (2016). Mothers' empowerment and father involvement in child health care in Bangladesh. *Children and Youth Services Review*, 68, 17-23.  
doi: 10.1016/j.childyouth.2016.06.026
- Nelson, K. (2014). *The everything father-to-be book: A survival guide for men* (3<sup>rd</sup> ed.). Avon, MA: Adams Media.
- Oren, C. Z., & Oren, D. C. (2014). Teen fathers: Can we really bridge the gap. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(3), 278-280. doi: 10.1037/a0037312
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health inn first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273. doi: 10.1002/imhj.21443

- Perry, P. (2011). Concept analysis: Confidence/ self-confidence. *Nursing Forum*; 46(4) 218-230.  
doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x
- Polite, D. F., & Hungler, B. P. (1987). *Nursing research principles and methods* (3<sup>rd</sup> ed.).  
Philadelphia: Lippincott.
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first time father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409.  
doi: 10.1111 /j.14422018.2010.00549
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153-168. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
- Sears, R. R., Maccoby E. E., & Levin, H. (1987). *Patterns of child rearing*. Evanston, LI: Row Person.
- Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 30(4), 601-630.  
doi: 10.1037/0033-2909.130.4.601
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.  
doi: 10.2307/350547
- Sriyasak, A., Almqvist, A. L., Sridawruang, C., & Haggstrom-Nordin, E. (2015). Father role: A comparison between teenage and adult first-time fathers in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 17(3), 377-386. doi: 10.1111/nhs.12200
- Tamis-LeMonda, C. S., & Cabrera, N. J. (1999). Perspectives on father involvement: Research and policy. *Social Policy Report Society for Research in Child Development*, 8(2), 1-32. doi: 10.1002/j.2379-3988.1999.tb00011.x
- Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N. J., & Lamb, M., E. (2004). Fathers and mothers play with their 2 and 3 year olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development*, 75(6), 1806-1820.  
doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00818.x

- Tautolo, E., Schluter, P. J., & Paterson, J. (2015). Pacific father involvement and early child behaviour outcomes: Findings from the Pacific Islands Families Study. *Journal Child Family Study, 24*(12), 3497-3505. doi: 10.1007/s10826-015-0151-5
- Thomas, J. E., Boner, A., & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25*(3), 499-509. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00856.x.
- Twamley, K., Brunton, G., Sutcliffe, K., Hinds, K., & Thomas, J. (2013). Fathers' involvement and the impact on family mental health: Evidence from millennium cohort study analyses. *Community Work & Family, 16*(2), 212-224. doi: 10.1080/13668803.2012.755022
- U.S. National Library of Medicine. (2020). *Adolescent development*. Retrieved from <http://medlineplus.gov/ency/article/002003.htm>
- Wilson, R., K., & Prior, R., M. (2011). Father involvement and child well-being. *Journal of Paediatrics and Child Health, 47*(7), 405-407. doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01770.x
- World Health Organization [WHO]. (2012). *World health statistics 2012*. Retrieved from [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)
- Yogman, M. W., Kindlon, D., & Earls, F. (1995). Father involvement and cognitive behavioral outcomes of preterm infants. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 34*(1), 58-66. doi: 10.1097/00004583-199501000-00015



ภาคผนวก

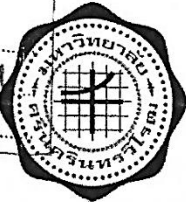
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์พิริยา สุขศรี อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ เดียววิเศษ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข  
เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๒๐๑๙ วันที่ - ๑ ส.ค. ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๔๐ น.		มหาวิทยาลัยบูรพา รับที่ ๐๖๖๐๒ วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๓ น.
-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

ที่ ศธ 6918 / ๒๐๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

- รองคณบดี ฝ่ายบริหาร  
- ประธานหลักสูตรฯ ผอ.ดร.อ. (พล.ดร. ศศ. อธิพันธ์)  
- อ.ที่ปรึกษา (พล.ดร. สรรพนาถ)  
- อ.น.บริหารฯ

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

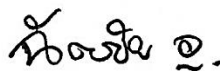
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 6206/1451 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยให้กับ นางสาวนฤตยา จีเพชร์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในส่วนของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ คือ แบบสอบถามพ่อของฉัน เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของบิดาที่มีบุตร อายุ 2-4 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช” ของนางสาวชไมพร ใจแปง ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม เป็นประธานคุมปริญญาานิพนธ์ นั้น บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทำวิจัยดังกล่าวได้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนาอ คณะพยาบาลศาสตร์



สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5000 ต่อ 15644

โทรสาร 0 2260 0132

กองบวชบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
01998  
วันที่ 26 ก.ค. 2561  
เวลา 10:25 น.



มหาวิทยาลัยบูรพา  
06494  
วันที่ 25 ก.ค. 2561  
เวลา 14:44 น.

ที่ ศธ ๖๕๙(๓๒๓)/ ๒๖๕๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ

อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ - 5 องค์คณะที่ปรึกษาบัณฑิตวิทยาลัย  
- ประธานคณาจารย์ของคณะ  
(๑๗-๑๘-๑๙-๒๐-๒๑-๒๒-๒๓-๒๔-๒๕-๒๖-๒๗-๒๘-๒๙-๓๐-๓๑-๓๒-๓๓-๓๔-๓๕-๓๖-๓๗-๓๘-๓๙-๔๐-๔๑-๔๒-๔๓-๔๔-๔๕-๔๖-๔๗-๔๘-๔๙-๕๐-๕๑-๕๒-๕๓-๕๔-๕๕-๕๖-๕๗-๕๘-๕๙-๖๐-๖๑-๖๒-๖๓-๖๔-๖๕-๖๖-๖๗-๖๘-๖๙-๗๐-๗๑-๗๒-๗๓-๗๔-๗๕-๗๖-๗๗-๗๘-๗๙-๘๐-๘๑-๘๒-๘๓-๘๔-๘๕-๘๖-๘๗-๘๘-๘๙-๙๐-๙๑-๙๒-๙๓-๙๔-๙๕-๙๖-๙๗-๙๘-๙๙-๑๐๐)  
- อ.ที่ปรึกษา (๑๗-๑๘-๑๙-๒๐-๒๑-๒๒-๒๓-๒๔-๒๕-๒๖-๒๗-๒๘-๒๙-๓๐-๓๑-๓๒-๓๓-๓๔-๓๕-๓๖-๓๗-๓๘-๓๙-๔๐-๔๑-๔๒-๔๓-๔๔-๔๕-๔๖-๔๗-๔๘-๔๙-๕๐-๕๑-๕๒-๕๓-๕๔-๕๕-๕๖-๕๗-๕๘-๕๙-๖๐-๖๑-๖๒-๖๓-๖๔-๖๕-๖๖-๖๗-๖๘-๖๙-๗๐-๗๑-๗๒-๗๓-๗๔-๗๕-๗๖-๗๗-๗๘-๗๙-๘๐-๘๑-๘๒-๘๓-๘๔-๘๕-๘๖-๘๗-๘๘-๘๙-๙๐-๙๑-๙๒-๙๓-๙๔-๙๕-๙๖-๙๗-๙๘-๙๙-๑๐๐)  
/ อ.ที่ปรึกษา

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖/๑๔๕๒ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตามที่ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้นางสาวนฤตยา จีเพชร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนายศุภกร ไชยนา ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เสนอ อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา  
  
๒๕ ก.ค. ๖๑.

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต ไสภาดง)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๗

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

**ภาคผนวก ค**

เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

Factors Influencing Father Involvement in Family Care among First-time Adolescence Fathers

ชื่อนิติ นางสาวนฤตยา จีเพชร

รหัสประจำตัวนิสิต 58920066

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การดูแลสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 07 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ บิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรกพาครรยามาตรวจหลังคลอด จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 119 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลราชบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

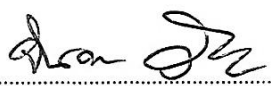
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 4 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ลงนาม.....  


(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





โรงพยาบาลนครปฐม  
Nakhonphanom Hospital

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม

COA No. 026 /2018

NPH - REC No. 028 /2018

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก
รหัสโครงการ	037/2018
ชื่อผู้วิจัยหลัก/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวนฤตยา จีเพชร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - แบบสอบถามพ่อของฉัน - แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี - แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง - แบบสอบถามความเครียด - แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด
วิธีทบทวน	คณะกรรมการชุด full board
	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
รับรองโดย	คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	16 / 11 / 2018
วันหมดอายุ	15 / 11 / 2019

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสุธัญญา บรรจงภาค)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน  
โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....

(นายวีรศักดิ์ ครองลาภเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถ.เทศบาล ๓.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

โทร (034) 242337 โทรสาร (034) 242337 Email : hrdnkpt@hotmail.com



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 85/1 ถนนสมบุญมิตร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000 โทร 0-3271-9600 ต่อ 3116

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

หนังสือรับรองเลขที่ : COA-RBHEC 036/2018  
 เลขที่โครงการวิจัย : RBHEC 043/61  
 ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก  
 : FACTORS INFLUENCING FATHER INVOLVEMENT IN FAMILY CARE AMONG FIRST-TIME ADOLESCENCE FATHERS  
 ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวนฤตยา จีเพชร  
 สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 วิธีทบทวน : แบบเร็ว  
 รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี  
 เอกสารที่รับรอง : 1. โครงร่างการวิจัยฉบับย่อ  
 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
 3. เอกสารชี้แจงผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัย  
 4. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
 5. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  
 วันที่รับรอง : 9 พฤศจิกายน 2561  
 วันหมดอายุ : 8 พฤศจิกายน 2562  
 กำหนดรายงานความก้าวหน้า : 7 ตุลาคม 2562

ลงนาม: .....  
 ( แพทย์หญิงเสมอใจ เห็นประเสริฐแท้ )  
 ประธาน  
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม: .....  
 (นางปริญนันท์ มาร์รักษา)  
 กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-07-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนฤตยา จีเพชร

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นบิดาวัยรุ่น เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามมี 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพ่อของฉัน 3) แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี 4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง 5) แบบสอบถามความเครียด และ 6) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ซึ่งใช้เวลาในการตอบทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้โดยตรง แต่ผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลบิดาวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวนฤตยา จีเพชร หมายเลขโทรศัพท์ 08-1190-6863 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณทนา ศุภสีมานนท์ หมายเลขโทรศัพท์ 08-1652-5400

นางสาวนฤตยา จีเพชร  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## เอกสารชี้แจงผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก  
รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-07-2561  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวนฤตยา จีเพชร

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง และความเครียด ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดาวัยรุ่น

วัยรุ่นในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นในปกครองของท่านเป็นบิดาวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่วัยรุ่นในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามมี 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพ่อของฉัน 3) แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี 4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง 5) แบบสอบถามความเครียด และ 6) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด ซึ่งใช้เวลาในการตอบทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

วัยรุ่นในปกครองของท่านจะไม่ได้รับประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้โดยตรง แต่ผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลบิดาวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของวัยรุ่นในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ วัยรุ่นในปกครองของท่านมีสิทธิที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของวัยรุ่นในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงไปถึงวัยรุ่นในปกครองของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกลบรหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้นผู้อ่าน

งานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวนฤตยา จีเพชร หมายเลขโทรศัพท์ 08-1190-6863 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ หมายเลขโทรศัพท์ 08-1652-5400

นางสาวนฤตยา จีเพชร  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวของบิดา  
วัยรุ่นที่มีบุตรครั้งแรก

วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับแต่จะถูกเปิดเผยเฉพาะ  
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



ภาคผนวก ง  
เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด.....หรือ กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
3. ท่านประกอบอาชีพ  
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) ประกอบอาชีพ ระบุ.....
4. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ ..... บาท ระบุผู้ทำเลี้ยงครอบครัว.....
5. สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย  
( ) สามี ภรรยา และบุตร  
( ) สามี ภรรยา บุตร พ่อแม่ หรือญาติ พี่น้อง
6. ท่านวางแผนที่จะมีบุตรคนนี้หรือไม่  
( ) วางแผน ( ) ไม่ได้วางแผน
7. ภรรยาของท่านอายุ.....ปี
8. ภรรยาของท่านจบการศึกษาสูงสุด.....หรือ กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
9. ภรรยาของท่านประกอบอาชีพ  
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) ประกอบอาชีพ ระบุ.....
10. ภรรยาของท่านมีโรคประจำตัว  
( ) ไม่มี  
( ) มี ระบุ.....
11. ภรรยาของท่านมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด  
( ) ไม่มี  
( ) มี ระบุ.....
12. ภรรยาของท่านคลอดโดยวิธีใด  
( ) คลอดเองโดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยคลอด  
( ) คลอดเองโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด (เครื่องดูด หรือคี้ม)  
( ) ผ่าตัดคลอด

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพ่อของฉัน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อละเพียง 1 ช่อง โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบ คือ

<b>ไม่เป็นความจริง</b>	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
<b>เป็นความจริงน้อยมาก</b>	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
<b>เป็นความจริงน้อย</b>	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
<b>เป็นความจริงบ้าง</b>	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
<b>เป็นความจริงส่วนใหญ่</b>	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
<b>เป็นความจริงที่สุด</b>	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ไม่เป็นความจริง (1)	เป็นความจริงน้อยมาก (2)	เป็นความจริงน้อย (3)	เป็นความจริงบ้าง (4)	เป็นความจริงส่วนใหญ่ (5)	เป็นความจริงที่สุด (6)
1. พ่อไม่ค่อยมีเวลาหรืออยู่ใกล้ชิดกับฉันมากนัก						
2. พ่อสอนให้ฉันรู้จักใช้จ่ายอย่างประหยัด						
3. ....						
4. พ่อเคยทำโทษฉันอย่างรุนแรง เช่น ตะบอง ตี						
5. ....						
6. ....						
7. ....						
8. ....						
9. ....						
10. ....						

**หมายเหตุ** ข้อคำถามเป็นเนื้อหาพฤติกรรมการณ์เชิงคุณในอดีตจากบิดาของตนเองเกี่ยวกับ

- การเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2 และ 4-8)
- การสื่อสารระหว่างบิดากับบุตร จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 9, 10)

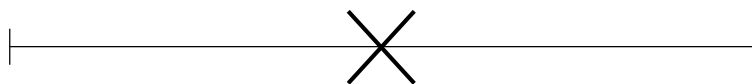
### ส่วนที่ 3 แบบวัดความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี

**คำชี้แจง** กรุณาระบุว่า ท่านคิดว่า “ท่านมีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี” เพียงใด  
ด้วยการทำเครื่องหมาย x บนเส้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
โดยเส้นมี ความหมายดังนี้

**ด้านขวาสุด** หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีอย่างยิ่ง

**ด้านซ้ายสุด** หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีเลย

**ตัวอย่าง** หากท่านทำเครื่องหมาย X บนเส้นด้านล่าง ดังนี้



ไม่มั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีเลย

มั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีอย่างยิ่ง

จากการทำเครื่องหมาย X ด้านบน หมายถึง ท่านมีความมั่นใจปานกลางในการเป็นบิดาที่ดี

ดังนั้นขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X บนเส้น “ความมั่นใจในการเป็นบิดาที่ดี” ด้านล่าง



ไม่มั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีเลย

มั่นใจในการเป็นบิดาที่ดีอย่างยิ่ง

## ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อละเพียง

1 ช่อง โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบ คือ

**เป็นความจริงอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างยิ่ง

**เป็นความจริงมาก** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

**เป็นความจริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

**เป็นความจริงเล็กน้อย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย

**ไม่เป็นความจริงเลย** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

คู่ของท่าน	ไม่เป็นความจริงเลย (1)	เป็นความจริงเล็กน้อย (2)	เป็นความจริงปานกลาง (3)	เป็นความจริงมาก (4)	เป็นความจริงอย่างยิ่ง (5)
1. ทำกิจกรรมด้วยกันในบ้าน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์/วิดีโอ จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น					
2. ....					
3. ....					
4. เคยคิดที่จะแยกกันอยู่หรือหย่ากัน					
5. ทะเลาะกันอย่างรุนแรง และ/หรือทำร้ายร่างกายกัน					
6. ....					
7. ช่วยกันแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดปัญหาขึ้น					
8. พุดคุย หยอดล้อกัน					
9. แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน					
10. ....					
11. เข้ากันได้กับพ่อแม่ของแต่ละฝ่าย					
12. แบ่งหน้าที่กันทำในครอบครัว					
13. ....					

คู่ของท่าน	ใหม่เป็นความจริงเลย (1)	เป็นความจริงเล็กน้อย (2)	เป็นความจริงปานกลาง (3)	เป็นความจริงมาก (4)	เป็นความจริงอย่างยิ่ง (5)
14. ใช้เหตุผลและใจเย็นเมื่อมีข้อขัดแย้งหรือถกเถียงกัน					
15. ....					
16. ปลอบโยนและให้กำลังใจกัน					
17. ....					
18. เปิดโอกาสให้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง					

หมายเหตุ ข้อคำถามเป็นเนื้อหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ครอง เกี่ยวกับ

- ความเห็นพ้องกันของคู่ครอง (dyadic consensus) จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 10, 11, 14, 18)
- ความพึงพอใจในคู่ครอง (dyadic satisfaction) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 13, 17)
- ความผูกพันระหว่างคู่ครอง (dyadic cohesion) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, 12)
- การแสดงความรักของคู่ครอง (affection expression) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 8, 9, 15, 16)

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด (ST-5)

- คำชี้แจง** ขอให้ท่านประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับอาการหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละเพียง 1 ช่อง โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบ คือ
- เป็นน้อยมากหรือไม่มี** หมายถึง มีความรู้สึกหรืออาการนั้นน้อยมาก  
หรือไม่มีความรู้สึกหรืออาการนั้นเลย
- เป็นบางครั้ง** หมายถึง มีความรู้สึกหรืออาการนั้นบางครั้ง
- เป็นบ่อยครั้ง** หมายถึง มีความรู้สึกหรืออาการนั้นบ่อยครั้ง
- เป็นประจำ** หมายถึง มีความรู้สึกหรืออาการนั้นเป็นประจำ

อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์	เป็นน้อยมากหรือไม่มี (0)	เป็นบางครั้ง (1)	เป็นบ่อยครั้ง (2)	เป็นประจำ (3)
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. ....				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ....				

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อละเพียง 1 ช่อง โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบ คือ

**ไม่ตรงเลย** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

**ตรงเล็กน้อย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของท่านน้อย

**ตรงปานกลาง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของท่านปานกลาง

**ตรงมาก** หมายถึง ข้อความนั้นประโยชน์ตรงกับกับการกระทำของท่านมาก

ข้อความ	ไม่ตรงเลย (1)	ตรงเล็กน้อย (2)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงมาก (4)
1. ท่านศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาและบุตรในระยะหลังคลอด				
2. ....				
3. ท่านดูแลให้ภรรยาได้พักผ่อนอย่างเหมาะสมในระยะหลังคลอด				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ท่านช่วยเหลือภรรยาทำงานบ้าน				
8. ท่านพูดคุยกับภรรยาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด				
9. ....				
10. ท่านและภรรยาวางแผนการใช้จ่ายในครอบครัวร่วมกัน				
11. ท่านทำกิจกรรมนอกบ้านแทนภรรยา				
12. ....				
13. ท่านเตือนให้ภรรยารับประทานยาบำรุงตามคำแนะนำของแพทย์				
14. ....				
15. ท่านจัดเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับทารกไว้พร้อมใช้เสมอ				



ข้อความ	ไม่ตรงเลย (1)	ตรงเล็กน้อย (2)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงมาก (4)
16. ....				
17. ....				
18. ท่านให้ญาติ หรือคนรู้จัก ดูแลบุตรของท่านเมื่อท่านติดธุระ				
19. ท่านแสดงให้เห็นว่าท่านรักและเป็นห่วง				
20. ....				
21. ท่านแบ่งเวลาให้กับภรรยาและบุตร				
22. ท่านเปิดโอกาสและให้เวลากับภรรยาในการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอด				
23. ....				
24. ....				
25. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของบุตรอย่างสม่ำเสมอ				
26. ....				
27. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนจับตัวบุตร				
28. ....				
29. ท่านพูดคุย หยอกล้อ หรือเล่นกับบุตร				
30. ....				
31. ท่านระมัดระวังไม่ให้บุตรอยู่ใกล้กับคนสูบบุหรี่และคนป่วย				
32. ....				

**หมายเหตุ** ข้อคำถามเป็นเนื้อหาการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวเกี่ยวกับ

- พฤติกรรมการดูแลมารดาและทารกโดยตรง (engagement) 13 ข้อ  
(ข้อ 2, 3, 7, 9, 12, 14-17, 19, 22, 27, 29)
- พฤติกรรมที่บิดาอยู่ให้ครอบครัวพึ่งพาได้ (accessibility) 6 ข้อ  
(ข้อ 6, 11, 21, 28, 30, 32)
- พฤติกรรมการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อครอบครัว (responsibility) 13 ข้อ  
(ข้อ 1, 4, 5, 8, 10, 13, 18, 20, 23, 24, 25, 26, 31)