

ความเครียดและการจัดการความเครียดในบิดาที่มีบุตรครั้งแรก ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 : บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

ปาริชาติ วันชูเสริม¹, อักษรานัฐ สุทธิประภา²

บทคัดย่อ

บิดาที่มีบุตรครั้งแรก เป็นบุคคลที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพภรรยาและทารกโดยตรงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จะเป็นที่คาดหวังของภรรยาและครอบครัวในการทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือภรรยาและบุตร รวมทั้งต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และความรับผิดชอบในการดูแลภรรยาทุกระยะของการตั้งครรภ์ รวมทั้งดูแลบุตรแรกเกิด และการเลี้ยงดูบุตรในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และการแบ่งเบาภาระงานบ้านของภรรยา ทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งถ้าบิดาที่มีบุตรครั้งแรกใช้วิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงครอบครัว ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรครั้งแรกเผชิญกับบทบาทใหม่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความเครียด, การจัดการความเครียด, บิดาที่มีบุตรครั้งแรก, บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

^{1,2}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
Corresponding Author; Parichat Wunchooserm, Email: parichat.wun@gmail.com

Received: February 22, 2023; Revised May 8, 2023; Accepted May 12, 2023

Stress and Stress Management in First-time Fathers in the Situation of the COVID-19: Role of Nurse-Midwife

Parichat Wunchooserm¹, Auksaranut Sutthiprapa²

Abstract

First-time fathers are one of the people that the midwife is the most important. Because those who are directly involved in the health care of wife and child during pregnancy, delivery, and postpartum periods. Especially during the COVID-19 epidemic, wife and family must be expected to take care of their wife and children, including have to a new role change the psychological, emotional, social and spiritual, and responsibilities to taking care of the wife during pregnancy, childbirth, after childbirth, including taking care of the newborn and parent in everyday life, including money to support the family and the lightening of the wife's housework cause anxiety and stress, which if fathers who are having children for the first time use inappropriate stress management methods may have effect to physical, mental, and family. Therefore, receiving support and help from people around us, especially midwives. This is important because it will help first-time fathers in their new roles appropriately under the COVID-19 pandemic.

Key words: Stress, Stress Management, First-time Fathers, Nurse-Midwife Role

^{1,2} Lecturer, Srimahasarakham College of Nursing, Mahasarakham Province

บทนำ (Introduction)

การตั้งครมถือว่เป็นภาวะวิกฤติของหญิงตั้งครม จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตและการปรับบทบาทการเป็นมารดา¹ ทำให้หญิงตั้งครมเกิดความเครียด สังคมปัจจุบันจึงมีคาดหวังให้ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับภรรยา² ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาในประเทศไทยโดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลภรรยาและบุตรทุกระยะของการตั้งครม³ โดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรครั้งแรกจากการที่ไม่มีประสบการณ์และทักษะในการดูแลภรรยาและบุตร ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนตนเองอย่างมาก⁴ เกิดความเครียดจากภาวะกดดันและการคาดหวังของภรรยา และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความกดดันตนเองในการเปลี่ยนบทบาทจากสามีเป็นบิดา⁵ การที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และการแบ่งเบาภาระงานบ้านของภรรยา⁶ ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความท้าทายต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ⁷ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกเกิดความกดดัน ความเหนื่อยล้า และเกิดความเครียด⁸

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิขึ้น ซึ่งถ้าหญิงตั้งครมติดเชื้อจะทำให้

เกิดการแท้ง ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบสูง⁹ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกต้องเผชิญกับความท้าทาย ความรู้สึกไม่แน่นอน ความล่งเลงสัยที่จะต้องปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการที่จะดูแลภรรยาและบุตรทั้งในระยะตั้งครม คลอด และหลังคลอดให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งทำให้เกิดความเครียด¹⁰ ส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้มีความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยล้า หัวใจทำงานหนักขึ้น หลอดเลือดหัวใจตีบ ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น และมีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ¹¹ รวมทั้งส่งผลต่อจิตใจให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครม คลอด และหลังคลอด¹² และเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัว และมีความพึงพอใจด้านลบกับคู่สมรส รวมทั้งการละทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร¹³

ซึ่งในการศึกษาวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกมีความเครียดในระดับต่ำ^{14,15,16} ซึ่งความเครียดในระดับที่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี และจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม¹⁷ พยาบาลผดุงครมจึงเป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญให้บิดาที่มีบุตร

ครั้งแรก เข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อปรับบทบาทตนเอง และมีความพร้อมในการเป็นบิดามากขึ้นภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในบิดาที่มีบุตรครั้งแรกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

ความเครียดในบิดาที่มีบุตรครั้งแรก

ความเครียด เป็นภาวะทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้รู้สึก ไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น จนส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บิดาที่มีบุตรครั้งแรกที่มีความเครียด จะส่งผลให้ร่างกายมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ น้ำหนักลด และการขับถ่ายผิดปกติ¹⁸ ด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวล โกรธง่าย ขาดสมาธิ คับข้องใจ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า¹⁹ สำหรับด้านครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพและความพึงพอใจในคู่สมรสลดน้อยลง²⁰ ความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายมีการตอบสนองในพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ แต่ถ้ามี

ความเครียดอยู่ในระดับสูง และยังคงอยู่นาน จะทำให้เกิดการเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง ไม่สามารถดูแลตนเองและบุคคลรอบข้างได้อย่างเหมาะสม¹⁷

ความเครียดในบิดาที่มีบุตรครั้งแรกอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ดังการศึกษาของคามาลิฟาร์ต และคณะ²⁰ พบว่า บิดาที่มีบุตรครั้งแรกมีการรับรู้ความเครียดในระดับสูง และการศึกษาของ กาญจนนา ไชยดีชะ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ จิราวรรณ ดีเหลือ พบว่า บิดาที่มีบุตรครั้งแรกความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ จากการกวดขันในบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนเอง การไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร การต้องช่วยเหลือภรรยาในการดูแลบุตร และกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว⁴ รวมทั้งเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ⁵ ทำให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกต้องค้นหาหนทางเผชิญความเครียดเพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้หมดไป และเกิดความสมดุลทางจิตใจ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่สามารถดูแลตนเอง และบุคคลรอบข้างได้ตามปกติ

บทความนี้นำเสนอความเครียดของผู้เป็นบิดาครั้งแรกตามแนวคิดของ ลาซาลัส และโพลคแมน¹⁷ โดยความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีการประเมินว่าตนเองสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญกับสิ่งที่เข้ามากระทบได้หรือไม่หรือต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มากขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิม

ผลกระทบของความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก

ผลกระทบด้านร่างกาย ความเครียดจะเกิดการหลั่งฮอร์โมน Epinephrine, Nor-Epinephrine จากต่อมหมวกไตส่วนใน กระตุ้นให้หลั่งฮอร์โมน Cortisol จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ส่งผลให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติ ในบิดาที่มีบุตรครั้งแรกที่มีความเครียดจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ น้ำหนักลด การขับถ่ายผิดปกติ เกิดภาวะซีมเศร้าจากความวิตกกังวล ความซับซ้อนใจ รวมทั้งสัมพันธ์ภาพของบิดาที่มีต่อภรรยา และบุตรลดลง^{12,19,20}

ผลกระทบด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่า ความเครียดที่เกิดขึ้น ในบิดาที่มีบุตรคนแรกทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ดั้งการ ศึกษาของ กัว ซาน และ มัว¹⁶ พบว่าการรับรู้ความเครียดเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของบิดา การศึกษาของคามาลิฟาร์ต และคณะ¹² พบว่าการรับรู้ความเครียดเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของบิดา การศึกษาของจอนห์สัน และเบค²⁰ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของบิดา

ผลกระทบด้านครอบครัว ความเครียด มีผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของบิดาที่มีบุตรคนแรก บิดาที่มีความเครียด

ในระดับสูงเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาของครอบครัวตามมาได้²¹ ดั้งการศึกษาของ คามาลิฟาร์ต และคณะ พบว่า ผู้เป็นบิดาที่มีความเครียดในระดับสูง มีการสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างกัน ในครอบครัวส่งผลให้สัมพันธ์ภาพและความพึงพอใจในคู่สมรสลดลง¹² การศึกษาของลู พบว่า บิดาที่มีความเครียดระดับสูงจะทำให้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่ดี และเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างสามีและภรรยา²² การศึกษาของ ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธรักษา พบว่าบิดาที่มีความเครียดสูงจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะหลังคลอดระดับต่ำ²³

บิดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว ตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังบุตรเกิด บิดาจะต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรครั้งแรก และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งทำให้เกิดความกังวลและความเครียด ถ้าจัดการความเครียดไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าทุกระยะของการตั้งครรภ์ได้¹² จากการศึกษาของวรรณกรรมสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก ดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. อายุของบิดา ความเครียดของผู้เป็นบิดาแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ บิดาที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดมากกว่าบิดาที่มีอายุมาก

2. สถานภาพสมรส บิดาที่เลี้ยงเดี่ยวและหย่าร้าง จะมีความเครียดมากกว่าบิดาที่สถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีการความรับผิดชอบมาก²⁴

3. สุขภาพของบิดา ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ความเครียดเรื้อรัง จะไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับความเครียดได้ เกิดความเครียดในระดับสูงมากขึ้น²⁰

4. รายได้ บิดาผู้มีบุตรครั้งแรก ต้องเผชิญกับบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้น จากที่เคยดูแลภรรยา ต้องดูแลเลี้ยงดูบุตรเพิ่ม ทำให้ต้องรับผิดชอบในการหารายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรก²⁵

ปัจจัยด้านครอบครัว

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การถูกแยกจากครอบครัว สัมพันธภาพในคู่สมรสไม่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ส่งผลให้บิดามีความเครียด²⁶

2. คู่สมรส หากมารดาที่มีความเครียดระดับสูง จะทำให้บิดามีความเครียดระดับสูง²⁷ รวมทั้งการไม่ได้รับการสนับสนุนจากภรรยา

ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ทำให้บิดาเกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น²⁸

ปัจจัยด้านสถานการณ์

1. การสนับสนุนทางสังคม หากบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะทำให้เกิดความเครียดในระดับต่ำ จากการศึกษาของจอห์นสัน²⁸ พบว่า บิดาที่ได้รับการสนับสนุนจากภรรยา และคนในครอบครัวทำให้ความเครียดลดลง

2. บทบาทในการทำงาน บิดาที่มีความขัดแย้งในการทำงาน การไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ จะทำให้เกิดความเครียดได้²⁸

ปัจจัยด้านบุตร

1. ภาวะสุขภาพ หากบุตรเกิดความผิดปกติ หรือมีความเจ็บป่วยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด บิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับความกดดัน ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร²⁶

2. ปัญหามาจากการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในบิดาครั้งแรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และไม่สามารถทำหน้าที่บิดาได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้มีความวิตกกังวลและความเครียดกับบทบาทใหม่²⁶

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้บิดาครั้งแรกเกิดความเครียด เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะ

แทรกซ้อนที่รุนแรงในสตรีตั้งครรภ์มากกว่าสตรีทั่วไป ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปอดอักเสบ ทารกตายในครรภ์ การแท้ง และทารกคลอดก่อนกำหนด ดั้งการศึกษาของ เซน และคณะ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ ที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 เกิดภาวะ Multiple Patchy Ground-Glass Shadows มีภาวะ Preeclampsia และน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดสำหรับทารกในครรภ์ เกิดภาวะ Fetal Distress ภาวะ Birth Asphyxia และพบการติดเชื้อโควิด-19 จากสารคัดหลั่งในลำคอทารกแรกเกิด²⁹ และการศึกษาของ ดาสห์ราท์ และคณะ³⁰ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบปอดที่ผิดปกติ Leukocytosis Lymphopenia เกล็ดเลือดต่ำ ทารกในครรภ์ พบภาวะแท้งตายในครรภ์ โดเข้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และตายหลังคลอด จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้บิดาครั้งแรกเกิดความเครียดมากขึ้นจากการที่ดูแลภรรยาและบุตรในช่วงสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ปกติ

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการลดความเครียดในบิดาที่มีบุตรครั้งแรก

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรก สามารถจัดการความเครียดที่เหมาะสมในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ดังต่อไปนี้

ระยะตั้งครรภ์

1. ส่งเสริมให้ความรู้พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่บิดาที่มีบุตรคนแรกได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ของภรรยา ได้แก่ เรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดา วิธีการผ่อนคลาย ความเครียด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ วิธีการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ เทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา และการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

2. ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการยอมรับการตั้งครรภ์และสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้การตั้งครรภ์ของภรรยาที่เหมาะสมแก่บิดาที่มีบุตรคนแรก ได้แก่ ให้นึกถึงบุตรในครรภ์ และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ ได้แก่ พูดคุยกับบุตรในครรภ์ สัมผัสลูบหน้าท้องภรรยาโดยเฉพาะตรงบุตรในครรภ์ นึกวาดภาพบุตรในครรภ์ที่จะเกิด รูปร่างหน้าตาเหมือนใคร สัมผัสหน้าท้องภรรยาในขณะที่บุตรในครรภ์ดิ้น และฟังเสียงหัวใจของบุตรในครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้ของบิดาที่มีบุตรคนแรกในการรับรู้ว่ามีบุตรในครรภ์มีตัวตน เป็นบุคคลใหม่ที่แยกจากภรรยา เป็นการยอมรับการตั้งครรภ์ของภรรยา ลดความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียด ดั้งการศึกษาของ ออซ์แกน

และเมเท³¹ บิดาจะมีความมั่นใจ อบอุ่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้นที่ได้แสดงบทบาทการเป็นบิดาต่อภรรยา การศึกษาของ เซอเวน, สโคโลเนโน และ เวียนการ์เทิน³² พบว่า บิดาจะมีความรู้สึกสบายใจและสุขใจเมื่อนึกถึงบุตรในครรภ์ที่กำลังเจริญเติบโต

3. คัดกรองภาวะเสี่ยง การเตรียมความพร้อมทางด้านอารมณ์มีผลต่อจิตใจ และมีความสำคัญต่อการลดความกังวลของบิดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด³³ พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินภาวะอารมณ์ และจิตสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรก เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การกลัวการคลอด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน เพื่อจะทราบภาวะเสี่ยงเบื้องต้น สามารถส่งต่อได้อย่างทันท่วงที เสียค่าใช้จ่ายน้อย และไม่ใช่วัตถุประสงค์ที่ก่ออันตราย รวมทั้งควรสังเกตสีหน้าท่าทางและพฤติกรรมที่บิดาแสดงออก ถ้ามีท่าที่ถึงความเครียด ความกังวล ควรเข้าไปพูดคุย ชักถาม ให้ระบายความรู้สึก

4. ส่งเสริมให้บิดาเข้าถึงแหล่งสนับสนุน ในระยะตั้งครรภ์ภรรยาจะมีการเข้าร่วมกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์อื่นเมื่อมาฝากครรภ์ จึงช่วยลดความรู้สึกไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์มากกว่าบิดา ซึ่งบิดาจะมีการลดความรู้สึกไม่แน่ใจกับการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง³⁴ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกลุ่มกิจกรรมให้

บิดามีการพูดคุยกับญาติ เพื่อน หรือบิดาท่านอื่นที่มีประสบการณ์

ระยะคลอด

1. ส่งเสริมให้เข้าร่วมดูแลมารดาในระยะคลอด

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ควรเตรียมความพร้อม สนับสนุน ให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อลดความกังวล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลและการรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับทารกหลังคลอด ซึ่งจะช่วยให้บิดารู้และมั่นใจในความปลอดภัยในระหว่างการคลอดของภรรยามากขึ้น³⁵

1.2 ส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกได้เข้ามาแสดงบทบาทของการเป็นบิดาที่ช่วยเหลือภรรยาขณะที่รอคลอด ได้แก่ ช่วยบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา เช่น ช่วยลูบหน้าท้อง และดูแลนวดหลังเมื่อมดลูกมีการหดตัว ช่วยในการดูแลให้ภรรยาได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลให้ภรรยาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. การแสดงความรับผิดชอบ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรก ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 ซึ่งจะเป็นกิจกรรมในการเตรียมตัวคลอด ฝึกให้บิดาเป็นผู้เตรียมของใช้ต่าง ๆ

สำหรับภรรยาและบุตร เตรียมเอกสารต่าง ๆ ที่จะใช้ในการคลอด การพารภรรยาไปโรงพยาบาล เมื่อถึงวันแพทย์นัด หรือเมื่อถึงเวลาที่บ่งบอกถึงอาการที่จะเกิดการคลอดของภรรยา

ระยะหลังคลอด

1. ส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรหลังคลอด สำหรับบิดาที่มีบุตรครั้งแรกจะมีความกังวล สงสัย กังวล และเครียดเกี่ยวกับบทบาทใหม่ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกได้มีปฏิสัมพันธ์กับภรรยาและบุตรอย่างใกล้ชิด โดยสอนให้บิดาได้ฝึกทักษะการอุ้มบุตร ดูแลช่วยเหลือภรรยาในขณะให้นมบุตร โดยการช่วยจัดท่า ช่วยบ้วนนม นวดประคบเต้านม บีบเก็บน้ำนม ส่งเสริมให้บิดาฝึกทักษะการฝึกอาบน้ำทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมบุตร เป็นต้น ดูแลช่วยเหลือภรรยาให้ได้รับประทานน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้บิดาให้กำลังใจภรรยา และชื่นชมในขณะที่ภรรยาเลี้ยงดูบุตร และขณะให้นมบุตร

2. ส่งเสริมให้บิดาเข้าถึงมารดาและบุตรตามต้องการ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บิดาเข้าเยี่ยมมารดาและบุตรได้ตลอดระยะเวลาที่พักฟื้นที่โรงพยาบาล และให้บิดาได้เข้ามาดูแลช่วยเหลือภรรยา

และบุตรได้ทันทีเมื่อมีความต้องการจากภรรยาและบุตร

3. แนะนำแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ในการสนับสนุนส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นบิดาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการแนะนำแหล่งข้อมูลและสถานที่ที่จะให้บิดาได้เข้ามาขอรับคำปรึกษา หรือได้รับข้อมูลที่นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลภรรยาและบุตรได้ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน และสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 กับการตั้งครรภ์³⁶

ระยะตั้งครรภ์

ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ โดยสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ เป็นไข้ หรืออยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ระวังระยะห่าง ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ แยกภาชนะรับประทานอาหารและดื่มน้ำของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาดนานอย่างน้อย 20 วินาที และควรมาฝากครรภ์ตามนัด หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

ระยะคลอด

การศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการคลอดเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอด แต่ควรปฏิบัติตามการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่ระบาดของเชื้อระหว่างมารดา บิดา ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข

ระยะหลังคลอด

ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนกรณีในระยะตั้งครรภ์ สำหรับการดูแลทารกแรกเกิด ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 ต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อแต่อาการไม่มาก สามารถถอดลูกและให้นมจากเต้าได้ แต่ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีที่ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการรุนแรง หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้แนะนำให้ปั๊มนมแทน

สรุป บิดาที่มีบุตรครั้งแรกมีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง รวมทั้งการเป็นบิดาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด

รวมทั้งส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสมทุกระยะของการตั้งครรภ์เพื่อลดการเกิดผลกระทบจากความเครียดที่เกิดขึ้นในบิดาที่บุตรครั้งแรกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. จันทรีรัตน์ เจริญสันติ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สตรีในระยะตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
2. World Health Organization. Recommendations on health promotion interventions for maternal and new-born health. [Internet]. 2015 [Cited 2023 Feb 19]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742report_eng.pdf?ua=1
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทาง การจัดบริการเตรียมความพร้อม ก่อน สมรส และ และก่อน ตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/33336/1011/file_download/12da4203af7ee62187a7d6e30f9d2bcc.pdf
4. Sansiriphan N, Kantaruksa K, Klunklin A, Baosuang C, Jordan P. Thai men

- becoming a first-time father. *Nursing and Health Sciences* 2012; 12:403-9.
5. Ganapathy T. Exploration of first-time fathers' experiences during the child's first year. *Muller Journal of Medical Sciences and Research* 2016; 7(1): 23.
 6. Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Chang LY, Lee M.C. Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics* 2012; 22(2): 177.
 7. Bartlett EE. The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Men's Health and Gender* 2004; 1(2-3): 159-69.
 8. Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J, Springate R, Sellors J, et al. Systematic review of the literature on postpartum care: Selected contraception methods, postpartum Papanicolaou test, and rubella immunization. *Birth* 2004; 31(3): 203-12.
 9. กรมอนามัย. กรมอนามัย เผยมติประชุม คณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ “หญิงท้อง หญิงให้นมลูก” ฉีดวัคซีนโควิดได้ พิจารณาตามความเสี่ยง มีโรคประจำตัว. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thailandplus.tv/archives/328131>
 10. Levy MR, Dignan M, Shirreffs JH. *Life and Health*. 4th ed. New York: House; 1984.
 11. Stuart GW, Laraia M. *Psychiatric nursing*. St Louis: Mosby 2005; p. 270-71.
 12. Kamalifard M, Hasanpoor S, Kheiroddin JB, Panahi S, Payan SB. Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences* 2014; 3(1): 57.
 13. Miller LH, Smith AD, Rothstein L. *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocketbook; 1993.
 14. กาญจนา ไชยดีชะ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, จิราวรรณ ดีเหลือ. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร* 2564; 48(4).
 15. Prompeng N. The role of nurse-midwife on supporting paternal role development in a first-time father. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(2): 63-69.
 16. Gao LL, Chan SWC, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health* 2009; 32(1): 50-8.

17. Lazarus RS, Folkman S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer; 1984.
18. Genesoni L, Tallandini MA. **Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008**. *Birth* 2009; 36(4): 305-318.
19. Mao Q, Zhu LX, Su XY. **A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers**. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(6): 645-652.
20. Johnson M, Baker SR. **Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth, and miscarriage: A longitudinal study**. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2004; 25(2): 87-98.
21. Janprasert P. **Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravidarum pregnant women in Suphanburi province [Master Thesis Public Health Nursing]**. Bangkok: Mahidol University; 2005.
22. Lu L. **The transition to parenthood : Stress, resources, and gender differences in a Chinese society**. *Journal of Community Psychology* 2006; 34(4): 471-88.
23. ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์, กรรณิการ์ กัณธะรักษา. **ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด**. *พยาบาลสาร* 2558; 42(1): 85-96.
24. DeGarmo DS, Patras J, Eap S. **Social support for divorced fathers' parenting: Testing a stress-buffering model**. *Family relations* 2008; 57(1): 35-48.
25. Seah CK, Morawska A. **When mum is stressed, is dad just as stressed? Predictors of paternal stress in the first six months of having a baby**. *Infant Mental Health Journal* 2016; 37(1): 45-55.
26. Yu M, McElory JA, Bullock LF, Everett KD. **Unique perspectives of women and their partners using the Prenatal Psychosocial Profile Scale**. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(8): 1767-78.
27. Ngai FW, Ngu SF. **Family sense of coherence and family adaptation among childbearing couples**. *Journal of Nursing Scholarship* 2014; 46(2): 82-90.
28. Johnson MP. **The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: A longitudinal study**. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2002; 23(3): 173-82.
29. Chen H, Guo JMS, Chen W, Wang C, Luo F, Yu X, et al. **Clinical characteristics**

- and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical record. *Lancet* 2020; 395 (10226): 809-15.
30. Dashraath P, Wong JLL, MBBS, Su LL, See KC, Fisher D. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation.** *Obstetrics & Gynecology* 2020; 136(1): 191-92.
31. Ozkan LA, Mete S. **Pregnancy planning and antenatal health behaviour: findings from one maternity unit in Turkey.** *Midwifery* 2010; 26(3): 338-47.
32. Sherwen LN, Scoloveno MA, Weingarten CT. **Nursing care of the childbearing family.** 3rd ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1991.
33. Bckstrm C, Wahn HE. **Support during labor. First-time father's description of requested and received support during the birth their child.** *Midwifery* 2011; 27(1): 67-73.
34. May KA, L. R. Mahimeister. **Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1994.
35. Fletcher D, Hanton S, Mellalieu SD. **An organizational stress-review: Conceptual and theoretical issues in competitive sport.** Literature review in sport psychology. Hauppauge, NY: Nova Science; 2006 : P.321-74.
36. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19** [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34104/file_download/621df7052185dce54911a781c52527cb.pdf

