

ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วม ของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

Factors Predicting Father Involvement Among Expectant Fathers Having Wives with High Risk Pregnancy

เจนจิรา ปาละวรรณ นันทพร แสนศิริพันธ์* ปรียกมล ไกรกิจราษฎร์
Jenjira Palawan Nantaporn Sansiriphun* Preeyakamon Krikitrath
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand, 50200

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่พาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 154 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95, .96, .87 และ .93 ตามลำดับ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ระดับมาก ร้อยละ 74.70 ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ระดับการศึกษา ($B = .442, p < .001$) รายได้ของครอบครัว ($B = .395, p < .001$) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($B = .546, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($B = .428, p < .001$) โดยทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 68.9 ($p < .001$)

คำสำคัญ : การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา, ผู้จะเป็นบิดา, การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง, ปัจจัยทำนาย

Abstract

This predictive research aimed to study the participation of expectant fathers having wives with high risk pregnancy and the factors predicting the participation of expectant fathers having wives with high risk pregnancy. The sample consisted of 154 fathers with high-risk wives who brought them to receive antenatal care at a hospital in Chiang Mai. The sample group was selected according to the specified characteristics. The instruments used for data collection consisted of a general information questionnaire, the Involvement Questionnaire for Fathers with High-Risk Pregnancy, the Marital Relationship Questionnaire, the Coping Anxiety Questionnaire, and the Social Support Questionnaire, with Cronbach's alpha coefficients of .95, .96, .87 and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression. The research findings demonstrated that expectant fathers whose wives experienced high-risk pregnancies participated in

Corresponding Author : * Nantaporn.san@cmu.ac.th

วันที่รับ (Received) 29 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 11 ส.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 15 ส.ค. 2568

the pregnancy process at high levels (74.70%). Predictive factors of paternal involvement among expectant fathers whose wives had high-risk pregnancies included: education level ($B = .442, p < .001$), family income ($B = .395, p < .001$), marital relationship ($B = .546, p < .001$), and social support ($B = .428, p < .001$). Together, these four factors accounted for 68.9% of the variance in paternal involvement. ($p < .001$).

Keywords : Father Involvement, Expectant Fathers, High Risk Pregnancy, Factors Predicting

บทนำ

การตั้งครรภ์ของภรรยา นับเป็นช่วงเวลาหนึ่งในชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้จะเป็นบิดา ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาไม่มีผลทำให้ร่างกายของผู้จะเป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยาเป็นประสบการณ์ที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยจะมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้จะเป็นบิดาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น¹ เพราะคิดว่าสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อาจตกอยู่ในภาวะอันตราย²

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต³ ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดจากภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือสูติกรรม⁴ มีรายงานการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565-2566 คิดเป็นร้อยละ 15 และ 17 ตามลำดับ^{5,6} ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงนับเป็นภาวะวิกฤติช่วงระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ปกติไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน⁷

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และผู้จะเป็นบิดา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสตรีตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มอุบัติการณ์ในการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ในรายที่อาการของโรครุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้⁸ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกวิตกกังวล บางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย⁹ ส่วนทารกในครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น หรืออาจเสียชีวิตได้⁹ สำหรับผลกระทบต่อผู้จะเป็นบิดา จะมีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ทำงานมากขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้นในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แม้จะได้รับ

การช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ แต่การเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม^{10,11} นอกจากนี้ จะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น¹² ดังนั้น ผู้จะเป็นบิดาจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีสุขภาวะ

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา (Father involvement) ประกอบด้วย 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามต้องการ (accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility)¹³ ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางระบบนิเวศวิทยา การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีค่าความสัมพันธ์ชัดเจน สามารถเข้าไปจัดการกระทำ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างไรก็ตาม ปัจจัยระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ถึงแม้ไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ แต่สามารถนำมาคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงได้

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้ ความสามารถในการคิดหรือการตัดสินใจ รู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล มีความพร้อมในการเรียนรู้ในกระบวนการตั้งครรภ์ของภรรยา¹⁴ จากการรายงานพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีการศึกษาระดับสูง จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา 1.2 เท่า (95%CI; 1.1-1.3, $p < 0.001$)¹⁵ และจากการรายงานพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .170, p = .01$)¹⁶

รายได้ของครอบครัว ในผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีศักยภาพในการจัดหาทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่สตรีตั้งครรภ์ได้ดี ทำให้

ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์มากขึ้น¹⁷ ซึ่งการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการรักษาพยาบาล¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รายได้ของครอบครัวสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 7.6¹⁶

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปฏิสัมพันธ์หรือความผูกพันระหว่างผู้จะเป็นบิดากับภรรยาที่ตั้งครรภ์ โดยมีการปรับตัวเข้าหากัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีความเข้าใจ พึงพอใจซึ่งกันและกัน พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น¹⁹ จากการรายงานพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .678, p < .01$)²⁰ และพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 22.8²¹

ความวิตกกังวล หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากเกินไป ซึ่งอาจเกิดสถานการณ์ขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดสภาวะทางอารมณ์²² ในกรณีที่ภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่าการมีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาคาดเดาถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากการรายงานพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.282, p < .01$)¹ นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.306, p < .01$)²⁰

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ทั้งในด้าน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร²³ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จากการรายงานพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .305, p < .01$)¹ และ ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .489, p < .01$)²⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่สตรีตั้งครรภ์ปกติ ในระยะหลังบุตรเกิด และเป็นเพียงการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า บางปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาอยู่ในบริบทอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อจะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดามากขึ้น ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายหรือร่วมกันทำนายของระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ประกอบด้วย การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ¹³ สำหรับปัจจัยที่ทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาอยู่ในระดับมากหรือน้อย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางระบบนิเวศวิทยา (Ecological Model)²⁴ คือ 1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประชากรศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว 2) ปัจจัยด้านจิตสรีรวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล²² 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส¹⁹ และ 4) ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคมหรือนโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม²³ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีค่าความสัมพันธ์ชัดเจน จึงคาดว่าอาจจะสามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ประชากร คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และพาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ภรรยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือสูติกรรมอาศัยอยู่ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.15²⁵ ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 154 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่หนังสือรับรอง 076/68 COA-NUR014/68 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยความสมัครใจ หากรู้สึกไม่สบายใจสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ แก้วัตถุประสงค์ ความเสี่ยงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การรักษาความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และลงนามเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของ

ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของภรรยา อายุครรภ์ของภรรยา การวางแผนการตั้งครรภ์ การเข้าร่วมการรับฟังการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ โรคประจำตัวของผู้จะเป็นบิดา การรับรู้ผลกระทบของโรคประจำตัวที่ภรรยาเป็นอยู่ก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง¹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราวัดแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต 4 ระดับ การแปลผลในภาพรวม คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 36-144 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรายภาคขึ้นดังนี้ 36-72 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาระดับน้อย 73-108 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาระดับปานกลาง 109-144 คะแนน หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาระดับมาก

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส²⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราวัดแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 23-115 คะแนน

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับแปลภาษาไทย²⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราวัดแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต 4 ระดับ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราวัดแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 19 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีค่าความ

ตรงของเนื้อหาที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ทำการประยุกต์ หรือเปลี่ยนแปลงใด ๆ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้จะเป็นบิดาที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาเกี่ยวข้องในงานวิจัย จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .96, .87 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบพยาบาลห้องฝากครรภ์ เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถทำแบบสอบถามได้อย่างอิสระ และปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบตัวแปรเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงทุกข้อ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบตัวแปรเดียว (Univariate Linear Regression) (n = 154)

ปัจจัยทำนาย	B	Std. Error	95%CI	p-value
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	.442	.044	(.356) - (.528)	<.001
รายได้ของครอบครัว				
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	.395	.054	(.288) - (.502)	<.001
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.546	.045	(.456) - (.635)	<.001
ความวิตกกังวล	-.311	.029	(.253) - (.368)	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.428	.051	(-.530) - (-.327)	<.001

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 46.80) จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 65.60) สถานภาพการสมรส (ร้อยละ 82.50) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 76) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 61.00) เป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 55.20) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 78.60) เข้าร่วมรับฟังการดูแลสุขภาพขณะภรรยาตั้งครรภ์ (ร้อยละ 70.10) มีการรับรู้ผลกระทบจากโรคประจำตัวที่ภรรยาเป็นอยู่ก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 79.90) และลักษณะครรภ์เสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 43.50)

ส่วนที่ 2 การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากช่วง 109-144 คะแนน (ร้อยละ 74.70) และระดับปานกลางระดับมากช่วง 73-108 คะแนน (ร้อยละ 25.30)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 34.40 ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 65.60 ค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 30,000 (iqr = 21,250) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่ากับ 92.81 (S.D.= 9.77) คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลเท่ากับ 41.47 (S.D.= 8.67) และคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 68.51 (S.D.= 14.03)

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางพบว่า แต่ละปัจจัยสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว และความวิตกกังวล ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (n = 154)

ปัจจัยทำนาย	B	Std. Error	95%CI	p-value
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	.203	.038	(.128) - (.279)	<.001
รายได้ของครอบครัว				
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	.127	.041	(.047) - (.207)	.002
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส	.291	.046	(.201) - (.381)	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.115	.028	(.060) - (.171)	<.001

ค่าคงที่ = 1.098, SEest= ± .147
 $R^2 = .689$, Adjust $R^2 = .681$, $F = 82.685$, p- value <.001

จากตารางพบว่า ปัจจัยระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า รายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 68.9 (p < .001)

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B= .442, p< .001) (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความสามารถในการคิด หรือการตัดสินใจ รู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 65.60 ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้กระบวนการตั้งครรภ์ สามารถเข้าไปช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

รายได้ของครอบครัว มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B= .395, p< .001) (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในระดับมาก การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของ

ครอบครัว 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 76.00 และเข้ามามีส่วนร่วมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.70 อธิบายได้ว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้มาก จะมีศักยภาพในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และมีความพร้อมในการดูแลภรรยา และทารกในครรภ์มากกว่าผู้จะเป็นบิดาผู้มีรายได้น้อย¹⁷ เนื่องจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น¹⁸

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B= .546, p< .001) (ตารางที่ 1) แสดงว่า เมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดี ผู้จะเป็นบิดาจะเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของภรรยาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในระดับมาก อธิบายได้ว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และคอยดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ¹⁹ นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.60 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ในคู่สมรสที่มีการวางแผนการมีบุตรร่วมกัน ทำให้เข้าใจกัน คอยช่วยเหลือกัน ทำให้การเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B= .428, p< .001) (ตารางที่ 1) แสดงว่า ในผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเข้ามามีส่วนร่วม

ในการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยา มาก อธิบายได้ว่า การที่ผู้จะเป็นบิดาได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ทั้งด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินค่า²³ ทำให้มีความพร้อม สามารถเผชิญกับ สถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาได้ ผลการศึกษา ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.00 มีลักษณะ ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย และได้เข้าร่วมรับฟังการดูแล สุภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ร้อยละ 70.10 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือ แนวทางการ ดูแลสตรีและทารกในครรภ์จากบุคคลในครอบครัวหรือ บุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คอยสังเกตอาการที่ผิดปกติ และให้การดูแล ได้อย่างเหมาะสม²⁸

ความวิตกกังวล มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = -.311, p < .001$) (ตารางที่ 1) แต่ไม่รวมทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่ม ตัวอย่าง เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 41.47 ซึ่งเป็นกลุ่ม ที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยพบว่า ปัจจัยความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการเข้ามามี ส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด (ตารางที่ 1) ทำให้เมื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบ ขั้นตอน พบว่า ปัจจัยความวิตกกังวลไม่รวมกันทำนายการเข้ามามี ส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้ จึงมีเพียง ปัจจัยระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกัน ทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ครรภ์เสี่ยงสูง ได้ร้อยละ 68.9 (ตารางที่ 2)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินการเข้ามามี ส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ครรภ์เสี่ยงสูงทุกราย ควรมีการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้จะเป็น บิดา รวมทั้งประเมินปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะรายได้ของ ครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อเฝ้าระวัง และส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ครรภ์เสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้จะเป็นบิดากลุ่มอื่น และ ศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาให้ครอบคลุม ทุกระยะนอกเหนือจากระยะตั้งครรภ์ เช่น ระยะคลอด ระยะ หลังคลอด เป็นต้น

References

1. Singsri T, Sansiriphun N, & Baosoung C. Expectant fathers having wives with high risk pregnancy: Father involvement, anxiety, and social support. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;6(3):95-106. (in Thai)
2. Isaacs NZ, & Andipatin MG. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. BioMed Central Psychology 2020;8(45):1-11.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. New York: McGraw Hill Education; 2022.
4. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Prenatal care. Bangkok: The Subcommittee on Professional Standards; 2023. (in Thai)
5. Wanapirak C, Tongsong T, Piyamongkol W, Sirichotiyakul S, Tongprasert F, Srisupundit K, et al. Maternal fetal medicine 2022. Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine; 2022. (in Thai)
6. Wanapirak C, Tongsong T, Piyamongkol W, Sirichotiyakul S, Tongprasert F, Srisupundit K, et al. Maternal fetal medicine 2023. Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine; 2023. (in Thai)

7. Amphai S, Kantaruksa K, Sriarporn P, & Sansiriphun N. A grounded theory of the transition from a high-risk pregnancy to motherhood among women in northern Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2021;25(2):213-28.
8. Williamson SP, Moffitt RL, Broadbent J, Neumann DL, & Hamblin PS. Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery* 2023;116(1):1-12.
9. Anggondowati T, El-Mohandes AAE, Qomariyah SN, Kiely M, Ryon JJ, Gipson RF, et al. Maternal characteristics and obstetrical complications impact neonatal outcomes in Indonesia: a prospective study. *BioMed Central Psychology Childbirth* 2017;100(1):1-12.
10. McKee L, & O'Brien M. *The Father Figure*. London: Tavistock; 1982.
11. Nofall A. The experience of men whose partners are hospitalized for high-risk pregnancies: A phenomenological study [master's thesis]. Newfoundland (Canada): School of Nursing, Memorial University of Newfoundland; 2000.
12. Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, & Leahy-Warren P. Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* 2019;76(1):54-101.
13. Lamb ME. The history of research on father involvement. *Marriage and Family Review* 2000;29(2):23-42.
14. Baosoung C. Promotion of parent-infant relationship. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 1995. (in Thai)
15. Ampt F, Mon MM, Than KK, Khin MM, Agius PA, Morgan C, et al. Correlates of male involvement in maternal and newborn health: A cross-sectional study of men in a periurban region of Myanmar. *Bio Med Central Psychology Childbirth* 2015;122(1):1-11.
16. Siriporn S, Sansiriphun N, & Baosoung C. Factors predicting father involvement in postnatal period. *Nursing Journal CMU* 2020;47(1):45-55. (in Thai)
17. Hernandez DC, & Coley RL. Measuring father involvement within low-income families: who is a reliable and valid reporter. *Applied Developmental Science* 2007;7(1):69-97.
18. Naewchalee A. The predictability of personal factors, social support, and uncertainty on stress and coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy [master's thesis]. Bangkok (Thailand): Faculty of Nursing, Mahidol University; 2007. (in Thai)
19. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family* 1976;38(1):15-28.
20. Nuntapong P, Sansiriphun N, & Baosoung C. Factors related to father involvement among first-time expectant fathers. *Nursing Journal CMU* 2017;44(Suppl 1):96-106. (in Thai)
21. Ruksakul N, Sriarporn P, & Sansiriphun N. Predictive factors of father involvement among first-time fathers in the postnatal period. *Journal of Nursing and Health Care* 2019;37(3):144-53. (in Thai)

22. Spielberger CD. The nature and measurement of anxiety. In: Spielberger CD, Diaz-Guerrero R, editors. Cross-cultural anxiety. Washington: Hemisphere; 1976.
23. House JS. Work stress and social support. Boston, MA: Addison-Wesley; 1981.
24. Donald LEJ. An ecological approach towards understanding father involvement and engagement within Luton's most disadvantaged areas [doctoral thesis]. Bedfordshire (UK): University of Bedfordshire; 2020.
25. Cohen S, Kamarck T, & Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24(4):385-96.
26. Raojutitham P. Marital relationship, attitude toward sex role and paternal involvement in child rearing of 6–12 month first-born infant [master's thesis]. Bangkok (Thailand): Mahidol University; 2006. (in Thai)
27. Tappinta D. Reducing anxiety in nurses caring for AIDS patients by cognitive restructuring combined with mindfulness training [doctoral thesis]. Bangkok (Thailand): Chulalongkorn University; 1991. (in Thai)
28. Saojawuttipong R, Sopa N, & Sookkavanawat V. The role of nurse in take care to fear of childbirth among expectant fathers having high risk pregnant wives. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;22(2):10-5. (in Thai)