



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น*

สุกัญญา ตาแสงสา พย.ม.**
 ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ส.ด.***
 สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ ส.ด.****

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือสามีวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกและแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถาม 4 ชุดแรกมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .92, .80 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น Kuder Richardson-20 (KR-20) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นร้อยละ 42.4 ($R^2 = .424, F_{4,80} = 14.70, p < .001$) ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 42.1 ($R^2 = .421, F_{2,82} = 29.77, p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ($\beta = .62, p < .001$)

พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเตรียมพร้อมในการเป็นพ่อแม่แก่สามีวัยรุ่น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้รับผิดชอบหลัก

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Factors Influencing Adolescent Partner Involvement in Caring for Pregnant Women *

Sukanya Tasaengsa M.N.S.**

Tatirat Tachasuksri Dr.P.H.***

Supit Siriarunrat Dr.P.H.****

Abstract

Partner involvement in caring for pregnant women positively affects both pregnant women's and their fetus's health. This predictive research aimed to examine factors (attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy toward caring for pregnant women, family support and prenatal care knowledge) influencing adolescent partner involvement in caring for pregnant women. Participants were 85 adolescent partners of pregnant women receiving prenatal care service at Khon Kaen Hospital who met study inclusion criteria. Data were collected from April to May 2018 by record form and self-report questionnaires. Record form gathered personal information, questionnaires consisted of questionnaires regarding attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy in caring for pregnant women, family support, involvement in caring for pregnant women, and prenatal care knowledge. Cronbach's alpha coefficient of the first four questionnaires were .83, .92, .80 and .85, respectively. Reliability of prenatal care knowledge questionnaire was calculated by Kuder Richardson-20 (KR-20) resulting .82. Data was analyzed by descriptive statistics and multiple regressions.

Results revealed that attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy in caring for pregnant women, family support, and prenatal care knowledge altogether predicted for 42.4% of the variance in adolescent partner involvement in caring for pregnant women ($R^2 = .424$, $F_{4, 80} = 14.70$, $p < .001$). Perceived self-efficacy and prenatal care knowledge predicted for 42.1% ($R^2 = .421$, $F_{2, 82} = 29.77$, $p < .001$) of the variance in involvement for which perceived self-efficacy was the best predictor of involvement ($\beta = .62$, $p < .001$).

Nurses and Midwives would promote adolescent partners of pregnant women to have increased self-efficacy in caring for pregnant women. This would be done by providing fathers health education about caring for pregnant women and preparing them to be parents.

Keywords: adolescent partner involvement, attitude toward pregnancy, self-efficacy, family support, prenatal care knowledge

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

**Student of Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Burapha University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, Corresponding author

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะความต้องการทางเพศ และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งในปัจจุบันบริบททางสังคมของประเทศไทยสามารถเข้าหาสื่อต่างๆ ได้ง่าย และสะดวกขึ้น สื่อจำนวนมากกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการตั้งครรภ์ตามมาได้ จากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลก ปี 2015 พบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 50 ราย ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย¹ สำหรับประเทศไทยมีรายงานอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ปี 2554-2558 อยู่ระหว่าง 46.30 ถึง 50.50 ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย² และในปี พ.ศ.2556 มีรายงานจำนวนทารกที่คลอดจากบิดาและมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 ของทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น⁴ ดังนั้นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากสามีและภรรยาวัยรุ่นถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์สูง และอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และการพัฒนาประชากรของประเทศได้ เนื่องจากสามีและภรรยาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและบุตร^{5,6}

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ บุตร และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องมีการปรับบทบาทเป็นมารดา ดังการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความกังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดา และมีความรู้สึกด้านลบต่อบุตรที่กำลังจะเกิดขึ้น นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา⁷ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ⁸ และส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในสังคม จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามีเป็นลำดับที่ 1 (ร้อยละ 43.1) รองลงมาคือ มารดาของตนเอง (ร้อยละ 42.4) ซึ่งการที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม⁹ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นสามี

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ เป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ที่จะเป็นบิดา ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) 2) การเข้าถึงผู้เป็นบิดา (Accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility)¹¹ ซึ่งสามีวัยรุ่นควรมีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ เช่น การพาภรรยาไปฝากครรภ์ มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือภรรยาตลอดเวลาเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และการหาข้อมูลความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลโดยตรงต่อภรรยา ช่วยให้ภรรยาสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภรรยาสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง^{12,13} นำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนต่อทารก¹⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลให้สามีวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อบทบาทบิดาได้อย่างเหมาะสม¹⁵ อย่างไรก็ตาม การที่สามีจะเข้ามามีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลของสามีวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดาของ แลมป์ ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ประกอบด้วย แรงจูงใจ (Motivation) ทักษะและความมั่นใจในตนเอง (Skills and self-confidence) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) และแนวปฏิบัติองค์กร (Institutional practices)¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นพบว่า 1) ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยจูงใจให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของสามี และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของสามีได้¹⁶ 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความมั่นใจของสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของสามี^{17,18} 3) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในที่อยู่ให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น²⁰ และสามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลังคลอดของสามีได้²¹ 4) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ สอดคล้อง



กับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ของสามีมืออาชีพทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของสามี¹⁶ และสามารถทำนายพฤติกรรมการสนับสนุนและการดูแลช่วยเหลือภรรยาในระยะตั้งครรภ์ของสามี²²

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นพบว่า ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ช่วยให้สามีวัยรุ่นเข้ามาเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสามีวัยผู้ใหญ่ แต่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากความแตกต่างทางบริบทของบุคคล สามีวัยผู้ใหญ่มีความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น หน้าที่การงาน รายได้ และการศึกษา เป็นต้น จึงพร้อมที่จะเรียนรู้ในการดูแลภรรยาเมื่อตั้งครรภ์ แต่ในทางกลับกันสามีวัยรุ่นยังต้องการความเป็นอิสระ ไม่พร้อมที่จะต้องรับผิดชอบบุคคลอื่น ไม่พร้อมที่จะมีบุตร รวมทั้งมีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ^{5, 23} จึงเป็นเหตุผลทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา โดยใช้แนวคิดของ แลมป์ (Lamb)¹¹ และการทบทวนวรรณกรรม เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของบิดา ประกอบด้วย 1) ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยจูงใจ (Motivation) ให้สามีวัยรุ่น

เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านที่เกี่ยวกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจ (Skills and self-confidence) ของสามีวัยรุ่นในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ 3) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากบุคคลในครอบครัวที่ช่วยให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เป็นผลจากการได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะที่มรสุมภาพ ตามนโยบายส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดามารดาขององค์กร (Institutional practices) ดังนั้น ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีวัยรุ่นที่ภรรยาตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเป็นการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ สามีและภรรยาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ภรรยาตั้งครรภ์เดี่ยวและมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ และ อาศัยอยู่ด้วยกัน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power³ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และค่าอิทธิพลการทดสอบระดับกลาง (effect size) ที่ 0.15²⁵ จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของสามีและภรรยา ได้แก่ อายุ รายได้ของสามี ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และบุคคลใกล้ชิดที่สามารถขอความช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ของ กิงดาว แสงจินดา และคณะ²⁶ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคม จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4) ด้านความ



รู้สึกต่อทารกในครรภ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 5-7) และด้านภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8-10) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน โดยแบ่งระดับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น²⁷ คือ ระดับต่ำ (10.00-23.32) ระดับปานกลาง (23.33-36.66) และระดับดี (36.67-50.00) และได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .83

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลง จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของ กนกพร สุทธิรักษ์²⁸ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1 - 14) ด้านจิตใจ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 15 - 22) และด้านการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 23 - 27) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน โดยแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น²⁷ คือ ระดับต่ำ (27.00-62.00) ระดับปานกลาง (62.01-99.00) และระดับสูง (99.01-135.00) และได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ²⁹ ประกอบด้วย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1 - 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4 - 6) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7 - 9) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 10 - 14) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน โดยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น²⁷ คือ ระดับต่ำ (14.00-32.66) ระดับปานกลาง (32.67-51.33) และระดับสูง (51.34-70.00) และได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .80

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของ กิ่งดาว แสงจินดา และคณะ²⁶ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3) ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4-5) และด้านการดูแลขณะตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 6-15) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

เป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น²⁷ คือ ระดับต่ำ (0.00-5.00) ระดับปานกลาง (5.01-10.00) และระดับสูง (10.01-15.00) และได้ค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากสูตร KR-20 เท่ากับ .82

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ²⁹ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1 - 10) ด้านการเข้าถึงสามียุ้ยรุ่ง จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 11 - 14) และด้านการแสดงความรับผิดชอบของสามียุ้ยรุ่ง จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 15 - 24) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24 - 96 คะแนน โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น²⁷ คือ ระดับต่ำ (24.00-47.00) ระดับปานกลาง (47.01-72.00) และระดับสูง (72.01-96.00) และได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัย ขั้นตอนการแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนมีความเข้าใจ และให้สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปทุกรายที่เข้ารับบริการคลินิกวัยรุ่น พร้อมทั้งสอบถามอายุของสามี และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้ผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ในระหว่างรอภรรยาตรวจครรภ์



3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการตอบ สามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามต่อได้

4) เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและ ภรรยา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อการ ตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาขณะ ตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของ สามีวัยรุ่น โดยใช้พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล ภรรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นโดยใช้สถิติถดถอย พหุคูณ (Backward multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 18.31 ปี (S.D. = 1.10, range = 14-19) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17 - 19 ปี (ร้อยละ 91.8) มีรายได้เฉลี่ย 8,176 บาท (S.D. = 3.06, range = 0-16,000) ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 62.4) ประกอบอาชีพที่มีรายได้เป็น ของตนเอง (ร้อยละ 77.6) จบศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอน

ปลาย/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 48.2) ลักษณะครอบครัวเป็น ครอบครัวขยาย และอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติของตนเอง หรือของภรรยา (ร้อยละ 57.6 และ 25.9 ตามลำดับ) ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 51.8 และบุคคลที่สามารถ ให้การช่วยเหลือมากที่สุด คือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 61.2)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยา มีอายุเฉลี่ย 17.73 ปี (S.D. = 1.44, range = 13-19) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17 - 19 ปี (ร้อยละ 81.1) มีรายได้เฉลี่ย 5,935.29 บาท (S.D. = 3.60, range = 0-12,000) ส่วนใหญ่รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 54.1) ประกอบอาชีพที่มีรายได้เป็น ของตนเอง (ร้อยละ 55.3) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 51.8) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 29 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 55.3) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 94.1)

3. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา มีคะแนน เฉลี่ยของ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถใน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และการ มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 41.39, S.D. = 5.39, Mean = 110.96, S.D. = 14.42, Mean = 53.76, S.D. = 10.41 และ Mean = 73.38, S.D. = 10.44 ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.41, S.D. = 2.90) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	10-50	23-50	41.39	5.39
การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	27-135	75-135	110.96	14.42
การสนับสนุนจากครอบครัว	14-70	33-70	53.76	10.41
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	0-15	0-13	7.41	2.90
การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	24-96	47-96	73.38	10.44

4. ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Backward multiple regression) พบว่า ทัศนคติต่อการ ตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิง

ตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 42.4 ($R^2 = .424$, $F_{(4, 80)} = 14.70$, $p < .001$) ซึ่งการรับรู้ ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วม ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.1 ($R^2 = .421$,



$F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$) โดยการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .62, p < .001$) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ($\beta = .19, p = .03$) (ตารางที่ 2) และสามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น = $18.78 + .44$ (การเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์) + $.68$ (ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์)

กล่าวคือ เมื่อความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นค่าคงที่ คะแนนการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นเพิ่มขึ้น .44 คะแนน เมื่อการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นค่าคงที่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นเพิ่มขึ้น .68 คะแนน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	b	S.E.	β	t	p
ค่าคงที่	16.09	8.37		1.92	.06
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.11	.19	.06	.60	.55
การเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	.42	.08	.59	5.51	<.001
การสนับสนุนจากครอบครัว	.01	.10	.01	.09	.93
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.70	.31	.19	2.27	.03
$R^2 = .424, \text{Adjusted } R^2 = .395, F_{(4, 80)} = 14.70, p < .001$					
ค่าคงที่	18.78	7.13		2.63	.01
การเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	.44	.06	.62	7.33	<.001
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.68	.30	.19	2.26	.03
$R^2 = .421, \text{Adjusted } R^2 = .407, F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$					

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง (Mean = 73.38, S.D. = 10.44) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 91.7) ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่³⁰ รวมทั้งมีรายได้เป็นของตนเองจากการทำงาน (ร้อยละ 77.6) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม มีความสนใจในการทำหน้าที่บิดา เป็นผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายโดยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติของตนเอง หรือของภรรยา (ร้อยละ 83.5) ซึ่งมีความผูกพันภายในครอบครัว หรือเครือญาติแน่นแฟ้น จึงมีการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัว และบุคคลเหล่านี้สามารถช่วยเหลือ สนับสนุนสามีวัยรุ่นโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์³¹ เห็นได้จากคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 53.76, S.D. = 10.41) ส่งผลให้สามีวัยรุ่นรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความห่วงใย และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้สามีวัยรุ่นปรับตัวสู่การ

เป็นบิดา และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ตามมา

2. ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า การเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 42.1 ($R^2 = .421, F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$) ส่วนทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การเรียนรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .62, p < .001$) หมายความว่า ถ้าสามีวัยรุ่นมีการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ในระดับสูง จะส่งผลให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์มากขึ้นด้วย เนื่องจากการรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สามีวัยรุ่นมีความมั่นใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้สนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา



และบุตรในครรภ์ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นและพยายามกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายให้สำเร็จ³² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดาที่มีการรับรู้ทักษะในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ($r = .69, p < .05$) และมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลบุตร ($r = .66, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³³ และการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดาและความพึงพอใจในชีวิตสมรสสามารถทำนายร่วมทำนายการมีส่วนร่วมดูแลบุตรวัย 2-6 ปี ของสามีอย่างมีนัยสำคัญได้ร้อยละ 39.2 โดยการรับรู้ความสามารถการเป็นบิดามีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมดูแลบุตรวัย 2-6 ปี ของสามีมากที่สุด ($\beta = .51, p < .001$)¹⁸ และยังพบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางบวก และมีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมดูแลบุตรวัย 2-6 ปี ของสามีมากที่สุด ($\beta = .28, p < .001$)¹⁷

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .19, p = .03$) หมายความว่า เมื่อสามีวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับมาก จะส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์มากด้วย เนื่องจากการได้รับความรู้จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มีนโยบายให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมรับฟังข้อมูลความรู้ สอดคล้องกับปัจจัยด้านแนวปฏิบัติหรือนโยบายขององค์กรตามแนวคิดของ Lamb¹¹ ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้ จะมีการปรับแนวคิด และทัศนคติตามความรู้ที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา³⁴ ดังการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .51, p < .01$)³⁵ โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด และทัศนคติต่อบทบาทการเป็นบิดาสามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของสามีได้ร้อยละ 31.5 ($R^2 = .315, F = 20.02, p < .001$) โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .464, p < .01$)¹⁶ และยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า สามีที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะนำความรู้ที่มีเข้ามาช่วยเหลือดูแลภรรยาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา³⁶ นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ต่ำสุดเท่ากับศูนย์ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น และเป็นบุตรคนแรก จึงไม่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์³⁰ จึงส่งผลให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างบางคนมีค่าเท่ากับศูนย์

2.3 ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Lamb¹¹ ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่เพิ่มแรงจูงใจ และกระตุ้นให้สามีสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร และการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อบทบาทการเป็นบิดามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรของสามี^{16,37} เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองจะเป็นบิดา ถึงว่าจะยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือมีทัศนคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ และยังคงการใช้ชีวิตอย่างอิสระก็ตาม แต่ความรู้สึกกับผิดชอบในการทำหน้าที่ของบิดา จะทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า เจตคติของบิดาต่อบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก แต่ไม่สามารถทำนายบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกได้³⁸

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Lamb¹¹ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยให้สามีรับบทบาทหน้าที่ของบิดา ส่งผลให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร และการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรของสามี^{29,39,40} เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือญาติของตนเอง หรือภรรยา และกลุ่มตัวอย่างบางรายยังเรียนหนังสืออยู่ จึงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมากจากครอบครัว ถึงแม้ว่าจะมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระดับน้อยก็ตาม สังเกตได้จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($M = 53.76, SD = 10.41$) จึงส่งผลให้การสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระยะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ($r = .44, p < .01$) แต่ไม่สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ได้⁴¹



ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์แก่สามีวัยรุ่น โดยให้สามีวัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับภรรยาในขณะฝากครรภ์ เช่น การร่วมรับฟังผลการตรวจครรภ์กับภรรยา การเตรียมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ เป็นต้น เพื่อให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองแก่สามีวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ผู้ที่ให้ใช้และปรับใช้เครื่องมือ แหล่งเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- Boonyarit S. Teenage pregnancy. Bureau of reproductive health, Department of health; 2014.
- World health organization. Adolescent pregnancy: data from recent studies 2015. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/.
- Ministry of social development and human security. Statistics on adolescent birth, Thailand 2015. 2015. Available from: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=17700
- Ministry of social development and human security. Statistics on adolescent birth, Thailand 2013. 2014. Available from: http://www.dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf
- Atcharawadee S, Anna Lena A, Chaweewan S, Häggström Nordin E. Father role: A comparison between teenage and adult first time fathers in Thailand. *Nursing & health sciences* 2015; 17(3): 377-386.
- Siriwan T, Pornpan P. Teenage pregnancy: Concept of solving problems with the district health system. *Journal Of Health Science Research* 2018; 12(2): 29-38.
- Sasinun P, Patcharin S, Ichaya M, Patcharin C. Experiences after pregnancy among unmarried adolescents in upper north. *Songklanagarind journal of nursing* 2013; 33(3): 17-36.
- Sirichat R, Pranom P, Mayurat R. Anemia in Pregnant Woman at Nopparatrajathanee Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(3): 39-47.
- Kanitta P. A comparison of needs and received of social support among unplanned pregnant adolescents [master's thesis]. Burapha University; 2008.
- Witchujada P, Sopen C, Sasikarn K. The Effect of Self-Efficacy Enhancement with Husband Support Program on Food Consumption Behavior among Pregnant Adolescents. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2017; 9(3): 12-24.
- Lamb ME. *Paternal involvement*. 4thed. New York: John Wiley and Sons; 2004.
- Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter J, Crawford A & Worly B. Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors. *Maternal and child health journal* 2016; 20(11): 2291-2298.
- Martin LT, McNamara MJ, Milot AS, Halle T, Hair EC. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal child health* 2007; 11: 595-602.
- Alio PA, Mbah AK, Grunsten RA, Salihu HM. Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *Journal of pediatric & Adolescent gynecology* 2011; 24(6): 404-9.
- Hausman C, Goldring E. Parent involvement, influence, and satisfaction in magnet schools: do reasons for choice matter? *The urban review* 2000; 32(2): 105-121.
- Tatirat S. Development of the father involvement model during pregnancy and neonatal period [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2013.



17. Kwok SY, Li B K. A mediation model of father involvement with preschool children in Hong Kong. *Social indicators research* 2015; 122(3): 905-923.
18. Kwok SY, Ling CC, Leung CL, Li JC. Fathering self-efficacy, marital satisfaction and father involvement in Hong Kong. *Journal of child and family studies* 2013; 22(8): 1051-1060.
19. Bunting L, McAuley C. Research review: Teenage pregnancy and parenthood: the role of fathers. *Child & Family social work* 2004; 9(3): p295-303.
20. Fagan J, Barnett M, Bernd E & Whiteman V. Prenatal involvement of adolescent unmarried fathers. *Fathering* 2003; 1(3): 283-301.
21. Sangduan S. Factors predicting father involvement in postnatal period [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017.
22. Thanida S. A study of knowledge of pregnancy and supportive behaviors of husbands during pregnancy [master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003.
23. Nalinee S, Veena J. Fathering Experience Of Male Teenagers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*; 18: 120-126.
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods* 2007; 39(2): 175-191.
25. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum associates; 1988.
26. Kingdao S, Supit S, Tatirat T. Factors related to maternal tasks of unplanned adolescent pregnant women. *Journal of nursing siam university* 2017; 18(34): 6-20.
27. Sisathitnaragorn B. *The methodology in nursing research*. Bangkok: U&I inter media, Thailand; 2010.
28. Kanokporn S. Effects of educational on spouses perceived self-efficacy and outcome expectancy in caring for pregnant spouse [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 1999.
29. Nisreen C, Nantaporn S, Kannika K. Stress, social support, and father involvement among muslim expectant fathers. *Nursing journal* 2015; 42: 105-115.
30. Termsak K. *General Psychology*. Bangkok: SE-ED Book center; 2010.
31. House JS. *Work stress and social support*. Mass: Addison - Wesley. impact that adolescent fathers' human capital has on paternal financial and social capital. *Child and adolescent social work journal* 1981; 27(1): 1-20.
32. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.
33. Sanderson S & Thompson VLS. Factors associated with perceived paternal involvement in childrearing. *Sex roles* 2002; 46(3): 99-111.
34. Bloom BS, Madaus GF, Hostig JT. *Taxonomy educational objectives hand book1: Cognitive domain (20th ed.)* New York: David Mecky; 1975.
35. Suvaluck M. Factors affecting on fathers caretaker behaviors of the first child. [master's thesis]. PathumThani: Thammasat University; 2001.
36. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of human lactation* 2011; 27(2): 115-121.
37. Phatcharin R. Marital relationship, attitude toward sex role, and paternal involvement in child-rearing of 6-12 month first-born infant [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2006.
38. Wilawan S. The relationship between marital relationships, fathers' attitude toward the baby and the nurturing role of the first-time fathers [master's thesis]. Mahidol University; 1988.
39. Supakorn C, Nantaporn S, Kannika K. Stress, social support and father involvement during postpartum period. *Nursing journal* 2015; 42(1): 85-96.
40. Sangduan S. Factors predicting father involvement in postnatal period [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017.
41. Fagan J, Barnett M, Bernd E, Whiteman V. Prenatal involvement of adolescent unmarried fathers. *Fathering* 2003; 1(3): 283-301.