

ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง

Expectant Fathers Having Wives with High-Risk Pregnancy: Father Involvement, Anxiety, and Social Support

ธิดารัตน์ สิงห์ศรี^{1*}, นันทพร แสนศิริพันธ์² และ ฉวี เบาทอง²

Thidarat Singsri^{1*}, Nantaporn Sansiriphun² and Chavee Baosoung²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla^{1*}, Faculty of Nursing, Chiang Mai University²

(Received: December 26, 2018; Revised: September 03, 2019; Accepted: September 03, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทั้งทางด้านสูติกรรมและด้านอายุรกรรม และพารามาได้รับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1,006 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง 3) แบบสอบถามความ วิตกกังวลขณะเผชิญ และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .92, .85, และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับมาก ($M=124.34$, $SD=16.06$)

2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.282$, $p<.01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.305$, $p<.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูงทุกรายควรได้รับการประเมิน การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีกลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา และการ สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่มีครรภ์เสี่ยงสูง

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, การสนับสนุนทางสังคม, การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา, ผู้จะเป็นบิดา, ภรรยาตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thidaratpeaw@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9698375)

Abstract

High-risk pregnancy impacts the health of pregnant women and the fetus. Therefore, expectant fathers should be more involved during the high-risk pregnancy of their wives. The purpose of this descriptive correlational research was to study the correlation of anxiety, social support, and father involvement among expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy. Participants were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy and brought their wives to the antenatal clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital from February to April 2018. The research instruments consisted of 1) Demographic data questionnaire 2) the Modified Father Involvement among Expectant Fathers Whose Wives Have High-risk Pregnancy questionnaire 3) State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 and 4) the Social Support questionnaire. The modified father involvement questionnaire was validated by 3 experts, yielding a CVI score of 1.0. And Cronbach's alpha coefficient were tested for reliability of Questioners' number 2 to 4, yielding Cronbach's alpha coefficient values of .92, .85, and .84, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that: 1) Father involvement among expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy mean score was in a high level ($M = 124.34$, $SD = 16.06$). 2) Anxiety had a negative correlation with father involvement among expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy ($r = -.282$, $p < .01$) and social support had a positive correlation with father involvement among expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy ($r = .305$, $p < .01$).

These finding suggest that expectant fathers whose wives have high-risk pregnancy should be assessed for father involvement. Midwives should reduce anxiety of expectant fathers and support the expectant fathers to be more involved with their wives who have high-risk pregnancy.

Keywords: Anxiety, Social Support, Father Involvement, Expectant Fathers, High-Risk Pregnancy

บทนำ

บิดา เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในครอบครัว (Ketman, 2010) เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาจึงถูกคาดหวัง และจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตร รวมทั้งช่วยเหลือภาระงานในบ้านมากขึ้น (Intarasakthi, 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (McCain, & Deatrick, 1994) และมีรายงานการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อัตราการเสียชีวิตของทารกเพิ่มจำนวนสูงขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 10-13 โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญมาจากการตกเลือดขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด และภาวะเส้นเลือดอุดตัน (Berg, Callaghan, Syverson, & Henderson, 2010)

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครัวและตัวของผู้จะเป็นบิดา สำหรับสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การขาดความสมดุล ตามความรุนแรงของโรคและพยาธิสภาพของโรค อาจคุกคามต่อภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Tongsong, 2012) ด้านครอบครัว การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Naewchalee,

2007) และสมาชิกในครอบครัวอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และสำหรับผู้จะเป็นบิดา ต้องมีการปรับตัว และทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากขึ้น (Fenwick, Bayes, & Johnansson, 2012) ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ที่จะเป็นบิดาเปลี่ยนแปลงไป ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการเงินสำหรับการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด (Mckee, & O'Brien, 1982) เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยลดภาวะความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงผู้จะเป็นบิดาจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (Father Involvement) ตามแนวคิดของแลมป์ (Lamb, 2000) มีนักวิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบิดาอย่างกว้างขวาง สำหรับทางด้านมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) หมายถึง การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้จะเป็นบิดากับภรรยาขณะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น การพาภรรยามาฝากครรภ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เป็นต้น (Alio, Lewis, Scarborough, Harris, & Fiscella, 2013) 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ (accessibility) หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาใช้เวลา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ เช่น กลับบ้านทันทีหลังเลิกงาน ลดกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้าน ให้ความสนใจใส่ภรรยาที่ตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น (Sansiriphun, 2009) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาดูแลช่วยเหลือให้ภรรยาได้รับความสุขสบาย สนับสนุนทรัพยากร และช่วยให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิต เช่น การแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันอุบัติเหตุ และภาวะเสี่ยงต่าง ๆ แก่ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นต้น (Lemonda, Kalman, & Yoshikawa, 2009)

ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าผู้จะเป็นบิดานั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ของภรรยา แต่ความคาดหวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภรรยา และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง ล้วนแต่เป็นความกดดัน และความท้าทายที่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลได้ (Sansiriphun, 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเสี่ยงสูงในขณะตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดาจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้เป็นภรรยา ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัย ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

การมีภาวะอารมณ์ที่เกิดจากตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นจริงหรือเพียงการคาดเดาสถานการณ์ และพิจารณาว่าอาจเกิดอันตรายได้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิด หมายถึง ความวิตกกังวล (Spielberger, 1976) เมื่อภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่าการมีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จึงเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้น ให้ผู้จะเป็นบิดาคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับภรรยาและทารกในครรภ์ ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลขึ้นได้ ถึงแม้ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยตรง แต่มีรายงานการศึกษาที่พบว่า แม้ว่าภรรยาจะตั้งครรภ์ปกติ ผู้จะเป็นบิดาก็รู้สึกวิตกกังวล ดังการศึกษาของ Kanjanakeaw (2017) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.90 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ ดังรายงานการศึกษาของ Nuntapong (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ในกลุ่มบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ปกติ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลน้อยจะเข้ามามีส่วนร่วมมาก

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อกัน ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่และการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดความสามารถ และมีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ผู้จะเป็นบิดาควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับผู้จะเป็นบิดา จะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ของภรรยา รวมถึงความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Letourneau, Duffett-Leger, Dennis, Stewart, & Tryphonopoulos, 2011) แม้ไม่พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยตรง แต่มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ดังการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมของ Chemama, Sansiripihun, & Kantaruksa (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.402, p<.01$) และการศึกษาของ Nuntapong (2015) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.489, p<.01$) นอกจากนี้มีการศึกษาของ Maloni, Brezinski-Tomasi, & Johnson (2001) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์เสี่ยง และต้องนอนพักให้มากที่สุด ในระยะตั้งครรภ์ สามารถเผชิญกับความยากลำบากและปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว การดูแลบุตรและเกี่ยวกับการเงิน ซึ่งการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรเป็นการสนับสนุนที่ผู้จะเป็นบิดาได้รับมากที่สุด และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดา สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมอาจจะมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบเพียงการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและการเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าภรรยาที่ตั้งครรภ์ปกติ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา มากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม อาจมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถจัดการกระทำได้ และนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษครั้งนี้ คาดว่า จะทำให้ขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และจะเป็นข้อมูลที่สำคัญทางการผดุงครรภ์ สามารถใช้สำหรับการจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้เป็นแนวทางในการดูแลสนับสนุนช่วยเหลือผู้จะเป็นบิดา และส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ตามแนวคิดของแลมบ์ (Lamb, 2000) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ 3) การแสดงความรับผิดชอบ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ความวิตกกังวล ตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งคาดว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมากอาจเข้ามามีส่วนร่วมน้อย สำหรับผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากอาจเข้ามามีส่วนร่วมมาก

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้จะเป็นบิดา ที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่า กลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (Level of Power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่สามารถใช้ประมาณขนาดอิทธิพลกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยทางการแพทย์ (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ของภรรยา ภาวะสุขภาพของบิดา ลักษณะครรภ์เสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาของ ปิยวรรณ นันทะพงษ์ (Nuntapong, 2015) ที่สร้างจากแนวคิด ของ แลมบ์ (Lamb, 2000) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบของผู้จะเป็นบิดา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 39 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 39-156 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมมากแสดงว่าผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมมาก และแบ่งคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้นคือ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (Thapinta, 1991) ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมมากแสดงว่าผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลมาก

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยง ของ อารีรัตน์ แนวชาลี (Naewchalee, A, 2007) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 39 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมมากแสดงว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รอบแรกได้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .89 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาซ้ำ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 สำหรับแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ปรับปรุง ประยุกต์หรือเปลี่ยนแปลงใด

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยไปทดลองใช้กับผู้จะเป็นบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2561 หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการคัดเลือกผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ได้มีการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) กำหนดระดับความสัมพันธ์ (Wiersma, & Jurs, 2009) ดังนี้
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01 - 0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21 - 0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 - 0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 - 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติโคลโมโกรอฟสเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงความวิตกกังวลขณะเผชิญ และการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า Sig=.374, .869, และ .991

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ (Research ID: NONE-2561-011; Code: 2561 -EXP005) และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Research ID: 2589/ Study Code: NONE-2561-05289)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20-52 ปี ($M=32.67$ ปี, $SD=6.35$) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับ ปวส./อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 39.90 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.30 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 51.80 รายได้มีความเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 50.60 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.30 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 37.60 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 63.50 ช่วงอายุครรภ์ของภรรยาของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด อยู่ระหว่าง 15-28 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 43.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.75 ไม่มีโรคประจำตัว และลักษณะครรภ์เสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมา คือภาวะความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 10.60 และ 8.25 ตามลำดับ

2. การเข้ามามีส่วนร่วม ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้ามามีส่วนร่วม ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
การเข้ามามีส่วนร่วม	39 - 156	77 - 155	124.34	16.06
ความวิตกกังวล	20 - 80	20 - 57	38.90	6.83
การสนับสนุนทางสังคม	20 - 100	46 - 95	70.89	11.26

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 77-155 คะแนน ($M=124.34$ คะแนน, $SD=16.06$) คะแนนความวิตกกังวล อยู่ระหว่าง 20-57 คะแนน ($M=38.90$ คะแนน, $SD=6.83$) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ระหว่าง 46-95 คะแนน ($M=70.89$ คะแนน, $SD=11.26$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วม

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	การเข้ามามีส่วนร่วม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความวิตกกังวล	-.282
การสนับสนุนทางสังคม	.305

จากตาราง 2 พบว่าความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.282, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .305, p < .01$)

อภิปรายผล

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 77-155 คะแนน ($M = 124.34$ คะแนน, $SD = 16.06$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.90 มีการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับมากนั้นเป็นเพราะภรรยาของตนได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกกังวลว่าภรรยาของตนและทารกในครรภ์จะมีอันตรายจึงพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น พาภรรยามาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งค่อนข้างดีกว่าการตั้งครรภ์ปกติทั่วไป หาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลภรรยาที่มีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ติดตามผลการตรวจครรภ์และสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับภรรยา เป็นต้น (Engagement) นอกจากนั้นยังลดการไปสังสรรค์กับเพื่อนมักจะกลับบ้านทันทีหลังเลิกงาน และพร้อมที่จะช่วยเหลือภรรยาตั้งครรภ์ได้ทุกเมื่อที่ภรรยาต้องการ (Accessibility) รวมทั้งมีความรับผิดชอบดูแลภรรยาโดยการจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับภรรยา ดูแลความสะดวกสบาย ช่วยเหลืองานบ้าน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับภรรยา เตรียมเงินและของใช้สำหรับในระยะคลอดและหลังคลอดบุตรของภรรยา (Responsibility) เป็นต้น ผลการศึกษายังพบว่าผู้จะเป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ($M = 70.89$) ซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงของความรู้สึกวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาได้ ทำให้มีพลังในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและดูแลภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 43.60 ซึ่งทุกรายมีแผนการรักษาให้ควบคุมอาหาร (Diet Control) มีบางรายจำเป็นต้องได้รับยาฉีดอินซูลินร่วมด้วย รองลงมา คือ ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 10.60 และ 8.25 ซึ่งต้องมาตรวจตามนัดถี่ขึ้นมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เมื่อทราบข้อมูลว่าภรรยามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ต้องได้รับการดูแลรักษา และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ผู้เป็นบิดาจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย จึงส่งผลให้คะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยสูงและส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับมาก

2. การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-52 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.67 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบ จึงรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบมากกว่าวัยอื่น เป็นวัยที่รักอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบและพึ่งพาผู้อื่น (Kaewkangwan, 2010) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาสูงสุดระดับ ปวส./อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 39.90 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. ร้อยละ 31.80 ซึ่งเป็นระดับการศึกษาค่อนข้างสูง ทำให้มีการรับรู้ที่ดี สามารถสืบค้นหรือค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือภรรยาที่มีครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ได้ ดังการศึกษาของ Intarasaksith (2007) ที่พบว่า สามที่มีมีการศึกษาสูงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดมาก และยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.30 มีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด มากกว่าครึ่ง

คือร้อยละ 51.80 จึงมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท และมีความเพียงพอในการใช้จ่าย การมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่เพียงพอ ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมสามารถช่วยเหลือจัดหาล้างต่าง ๆ มาดูแลภรรยาและทารกได้มาก (Hernandez, & Coley, 2007) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Johnson (2001) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้ดี จะมีการสนับสนุนทางการเงินให้แก่ภรรยาและทารก รวมทั้งจะเข้ามามีส่วนร่วมในขณะที่ยังครรภ์และคลอด ทั้งนี้เมื่อภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่ามีครรภ์เสี่ยงสูง ยังมิผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเพิ่มเติม และมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มจากการรักษาพยาบาล (Naewchalee, 2007) ดังนั้นการมีรายได้เพียงพอ ซึ่งทำให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสนับสนุนภรรยาได้มาก

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.30 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 37.60 ซึ่งครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิด ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมที่จะช่วยสนับสนุนดูแลช่วยเหลือภรรยาที่มีครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ได้ คล้ายคลึงกับผลการการศึกษาของ Nuntapong (2015) พบว่าผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะเข้ามามีส่วนร่วมมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 63.50 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ สำหรับคู่สมรสที่มีการวางแผนการมีบุตร เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นผู้จะเป็นบิดาจึงรู้สึกดีใจและภูมิใจ Sansiriphun (2010) ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมและยินดีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนในขณะภรรยาตั้งครรภ์ และยังถ้าการตั้งครรภ์นั้นมีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย ผู้จะเป็นบิดาก็จะยิ่งเข้ามาดูแล ช่วยเหลือมากขึ้น ซึ่งทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับมาก ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Intarasaksith (2007) ที่พบว่า บิดาที่มีความพร้อมในการมีบุตรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดมาก และนอกจากนั้นด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนมาก ร้อยละ 91.75 พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งผู้จะเป็นบิดามีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะมีกำลังและความพร้อมในการช่วยเหลือภรรยาที่มีครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ได้อย่างเต็มที่

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.282, p < .01$) หมายความว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลน้อย จะมีการเข้ามามีส่วนร่วมมาก สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลในระดับต่ำนั้น ทำให้บุคคลมีการรับรู้มากขึ้น มีความตื่นตัว กระตือรือร้นและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี (Peplau, 1989) ดังนั้นผู้เป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลไม่สูงมากจะรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์ และกระตือรือร้นที่จะดูแลและเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ภรรยาของตนและทารกในครรภ์ปลอดภัย ดังการศึกษาของ Sansiriphun (2010) พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ตั้งแต่รู้ว่าภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด แต่ผู้เป็นบิดาพยายามจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองโดยเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ พยายามแสวงหาข้อมูล เช่น เรื่องอาหาร การดูแลต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งการสอบถามและการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้ในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เช่น เลิกกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อน กลับบ้านตรงเวลา เป็นต้น รวมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์โดยการสัมผัส ลูบหน้าท้องภรรยาและพูดคุยกับทารกในครรภ์ และการศึกษาของ Nuntapong (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในกลุ่มบิดาทั่วไปที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ พบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.306, p < .01$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .305, p < .01$) หมายความว่าผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีการเข้ามามีส่วนร่วมมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร จะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี และสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ (House, 1981) ดังนั้นผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาอยู่ในภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จากบุคคลรอบข้างในระดับมาก จึงสามารถปรับตัวและมีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากเช่นกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Chemama (2015) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในขบวนการที่มีกำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.402, p<.01$) และการศึกษาของ Nuntapong (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในสตรีตั้งครรภ์ปกติ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.489, p<.01$) จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะเข้ามามีส่วนร่วมมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความสำคัญกับการประเมินความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา เช่น การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้จะเป็นบิดากับภรรยาขณะตั้งครรภ์ การกระตุ้นให้พารายามาฝากครรภ์ และเข้ารับฟังการให้ข้อมูลขณะภรรยารับการตรวจครรภ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หรือให้การสนับสนุนผู้จะเป็นบิดาให้ครอบคลุมในด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และสนับสนุนด้านอารมณ์ให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และหาแนวทางเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้ครอบคลุมทุกระยะของวงจรการมีบุตร ได้แก่ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อ เป็นต้น

References

- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A Community Perspective on the Role of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1471-2393.
- Chemama, N., Sansiriphun, N., & Kantaruksa, K. (2015). Stress, Social Support, and Father Involvement among Muslim Expectant Fathers. *Nursing Journal*, 42(Supplement), 105-115. (in Thai).
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A Qualitative Investigation into the Pregnancy Experiences and Childbirth Expectations of Australian Fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9. doi: 10.1016/j.srhc.2011.11.001
- Hernandez, D. C., & Coley, R. L. (2007). Measuring Father Involvement Within Low-Income Families: Who is a Reliable and Valid Reporter? *Parenting*, 7(1), 69-97. Doi: 10.1080/15295190709336777
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.



- Intarasaksith, P. (2007). *Husbands' Participation in Maternal Care During Pregnancy and Delivery in Master*. (Thesis Submitted to the Faculty of Graduated Studies). Faculty of Demography, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Johnson Jr, W. E. (2001). Paternal Involvement among Unwed Fathers. *Children and Youth Services Review*, 23(6), 513-536.
- Kaewkangwan, S. (2010). *Psychological Development of All Ages*. (9th ed.). Bangkok: Thammasat University Printing House. (in Thai).
- Kanjanakeaw, A. (2017). *Factors Related to Anxiety of First-Time Fathers*. (Thesis submitted to the Faculty of Graduated Studies). Faculty of nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
- Ketman, P. (2010). The Role of Fatherhood. Retrieved from <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=279>. (in Thai).
- Lamb, M. E. (2000). The History of Research on Father Involvement. *Marriage & Family Review*, 29(2-3), 23-42.
- Lemonda, C. S. T., Kalman, R. K., & Yoshikawa, H. (2009). Father Involvement in Immigrant and Ethnically Diverse Families from the Prenatal Period to the Second year: Prediction and Mediating Mechanisms. *Springer Science & Business Media*, 60, 496-509. Doi: 10.1007/s11199-009-9593-3
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the Support Needs of Fathers Affected by Post-Partum Depression: A Pilot Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 41-47.
- Maloni, J. A., Brezinski-Tomasi, J. E. & Johnson, L. A. (2001). Antepartum Bed Rest: Effect Upon the Family. *Journal of obstrics, Gynecological and Neonatal Nursing*, 30(2), 165-173.
- McCain, G. C., & Deatrick, J. A. (1994). The Experience of High-Risk-Pregnancy. *Journal of Obstric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 23(5), 421-427.
- Mckee, L., & O'Brien, M. (1982). *The Father Figure*. London: Tavistock.
- Naewchalee, A. (2007). *The Predictability of Personal Factors, Social Support and Uncertainty on Stress and Coping Behavior of First-Time Fathers from High Risk Pregnancy*. (Thesis Submitted to the Faculty of Graduated Studies) Faculty of nursing, Mahidol University. (in Thai).
- Nuntapong, P. (2015). *Factors Related to Father Involvement among First Time Expectant Fathers*. (Thesis Submitted to the Faculty of Graduated Studies). Faculty of nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
- Peplau, H. E. (1989). *Interpersonal Theory in Nursing Practice: Selected works of Hildegard E. Peplau*: Springer Publishing Company.
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and Data Analysis for Nursing Research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a Firth Time Father among Thais* (Unpublished Doctor Dissertation). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- 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.1442-2018.2010.00549.x



- Spielberger, C. D. (1976). The Nature and Measurement of Anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds), *Cross-Cultural Anxiety* (pp. 3-12). Washington: Hemisphere.
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of Anxiety of Staff Nurses Working with AIDS Patients Through Cognitive Restructuring and Mindfulness Training*. (Thesis Submitted to the Faculty of Graduated Studies). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Tongsong, T. (2012). *Obstetrics*. Bangkok: Luxmirung. (in Thai).
- Wiersma, W., & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction*. (9th ed). Massachusetts: Pearson.