

ความเครียด ความกลัวการคลอดบุตรและกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก Stress, Fears of Childbirth, and Couvade Syndrome Among First-Time Expectant Fathers

Corresponding author E-mail: patchavolz@gmail.com
(Received: March 18, 2020; Revised: July 20, 2020;
Accepted: July 24, 2020)

พัชชา สุวรรณรอด (Patcha Suwanarod)¹
นันทพร แสนศิริพันธ์ (Nantaporn Sansiriphun)²
ฉวี เบาทรวง (Chavee Baosoung)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความกลัวการคลอดบุตรกับกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 85 ราย กลุ่มตัวอย่างคือ ชายที่จะเป็นบิดาครั้งแรกที่พำรณารยาบริการที่แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา แบบวัดความเครียดของสวนปรุง แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.60 มีอาการแพ้ท้องอยู่ในระดับต่ำและมีคะแนนเฉลี่ยอาการแพ้ท้อง เท่ากับ 34.98 (SD = 24.35) มีกลุ่มอาการแพ้ท้องตั้งแต่ 1 อาการจนถึง 49 อาการ โดยกลุ่มอาการด้านร่างกายพบมากที่สุด ได้แก่ ออยากอาหารเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น รู้สึกหิวบ่อย รู้สึกปวดหลัง รู้สึกอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 68.23, 64.70, 63.53, 56.47 และ 54.12 ตามลำดับ กลุ่มอาการด้านจิตใจที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีความสุขมากขึ้น ตื่นเช้ากว่าปกติ นอนหลับน้อยกว่าปกติ นอนหลับมากกว่าปกติ และรู้สึกหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 90.59, 56.46, 51.76, 50.59 และ 49.41 ตามลำดับ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .61, p < .01$) ความกลัวการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .39, p < .01$) ผลการศึกษาเสนอแนะว่าสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา

คำสำคัญ: กลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา, ความเครียดในผู้จะเป็นบิดา, ความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา, ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

- 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Nursing, Chiang Mai University
- 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Nursing, Chiang Mai University
- 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ABSTRACT

The purpose of this descriptive correlational research was to explore couvade syndrome and the correlation of stress, fears of childbirth with couvade syndrome in first-time expectant fathers. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 first-time expectant fathers who brought their wives to the antenatal clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Chiang Mai Health Promotion Center region 1 Hospital, from March to May 2020. The research tools comprised demographic data, Couvade syndrome questionnaire, Suanprung Stress Test-20 (SPST-20), Paternal Fear of Childbirth Scale (P-FOCS). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results of the study revealed that most of subjects (90.60%) had low level of couvade syndrome. Mean score of couvade syndrome was 34.98 (SD = 24.35). Subjects had couvade syndrome from 1 to 49 symptoms. The most common of physical symptoms included increased appetite, weight gain, food cravings, back pain and fatigue accounted for 68.23, 64.70, 63.53, 56.47 and 54.12% respectively. The most common of psychological symptoms included more happy, early morning waking up, sleeping less than usual, sleeping more than usual, and feeling irritable accounted for 90.59, 56.46, 51.76, 50.59 and 49.41% respectively. Stress had a significant positive correlation with couvade syndrome ($r = .61, p < .01$). Fears of childbirth had a significant positive correlation with couvade syndrome ($r = .39, p < .01$). The findings suggest that the result of this study can provide basic information to develop effective nursing care plans that reduce the couvade syndrome in first-time expectant fathers.

Keywords: Couvade syndrome, Stress of expectant fathers, Fears of childbirth, First-Time expectant fathers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ของภรรยาถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก (Mrayan, Cornis, Dhungana, & Parfitt, 2016) ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก ผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกวุ่นวายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยาเป็นประสบการณ์ใหม่และยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตสังคมเพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงวันใกล้กำหนดคลอด

และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด (Sansiriphun, 2009) นอกจากนี้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกต้องประสบกับความยากลำบาก กังวลเกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพชีวิตสมรส รวมถึงความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะภรรยาตั้งครรภ์ (Bartlett, 2004) ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกมักจะเห็นอกเห็นใจภรรยาที่ตั้งครรภ์ (sympathetic pregnancy) อย่างมาก (Mrayan et al., 2018) จะพยายามเข้าไปมีส่วนร่วม ดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ภรรยาตั้งครรภ์เพื่อให้ทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์

แข็งแรงและกรรยาผ่านการตั้งครรค์และการคลอດได้อย่างปลอດภัย (Sansiriphun et al., 2010) ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกรรยาและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขณะกรรยาตั้งครรค์เป็นที่มาของกลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดา

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับกลุ่มากรแพททังของผู้จะเป็นบิดาพบมากในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศแถบยุโรป มีการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบอุบัติการณ์ ผู้จะเป็นบิดาเกิดกลุ่มากรแพททังร้อยละ 50 (Dickens & Trethowan, 1971) ประเทศสวีเดน ผู้จะเป็นบิดาเกิดกลุ่มากรแพททังร้อยละ 20 (Bogren, 1984) และประเทศโปรแลนด์ พบอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มากรแพททังอย่างน้อยหนึ่งอาการ ร้อยละ 72 (Kazmierczak, Kielbratowska, Pastwa-Wojciechowska, & Preis, 2013) ขณะที่กลุ่มากรประเทศแถบอเมริกา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มากรแพททัง สูงถึงร้อยละ 97 (Clinton, 1986) และประเทศแคนาดา พบอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มากรแพททังโดยมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก สูงถึงร้อยละ 84 (Laplante, 1991) ส่วนกลุ่มากรประเทศแถบเอเชีย ในประเทศอินเดีย พบอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยมีกลุ่มากรแพททังที่แสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ 10-18 อาการจากทั้งหมด 35 อาการ พบร้อยละ 40.66 (Ganapathy, 2014) ประเทศจีน ผู้จะเป็นบิดาเกิดกลุ่มากรแพททัง ร้อยละ 68 (Tsai & Chen, 1997) สำหรับประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดาชาวไทย พบร้อยละ 61 มีอัตราสูงเช่นเดียวกับประเทศแถบยุโรปและอเมริกา (Khanobdee et al., 1993)

กลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก

ในช่วงกรรยาตั้งครรค์ ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามมา อาการแสดงด้านร่างกาย จำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นต้น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ตะคริว ปวดหลัง อ่อนเพลีย เป็นต้น อาการระบบปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น และอาการที่ไม่สามารถจัดกลุ่มดังกล่าวได้ เช่น ปวดฟัน ปวดศีรษะ รู้สึกหนาว น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นต้น เห็นได้จากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มากรแพททังของผู้จะเป็นบิดาพบว่า อาการทางด้านร่างกายที่พบบ่อยที่สุดคือมีความอยากอาหารลดลง ปวดฟัน คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบาย (Trethowan & Conlon, 1965) และการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดาชาวอังกฤษ พบว่า อาการที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียนในตอนเช้าและความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นและอยากรับประทานอาหารบางประเภทเป็นพิเศษ อาการที่พบบ่อยในระบบปัสสาวะ ได้แก่ มีอาการปัสสาวะลำบากและปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อย ได้แก่ มีอาการอ่อนเพลียและปวดหลัง บางรายมีอาการตะคริวที่ขาแต่พบได้น้อย (Brennan, Marshall-Lucette, Ayers, & Ahmed, 2007)

สำหรับอาการแสดงด้านจิตใจที่พบมากคือ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ เกิดความวิตกกังวลและไม่สบายใจ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกท้อแท้ ฝันร้าย และเศร้า เห็นได้จากการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของกลุ่มากรแพททังในผู้จะเป็นบิดาชาวอเมริกัน พบว่า ผู้จะเป็นบิดาร้อยละ 93.7-97.0 รายงานว่า มีกลุ่มากรแพททังอย่างน้อย 1 อาการ คือ มีอารมณ์หงุดหงิด ร้อยละ 83 รองลงมาคือ กระสับกระส่าย ร้อยละ 83 ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 54 (Clinton, 1987)

อาการแสดงด้านจิตใจที่พบมากคือ นอนหลับได้น้อยลงกว่าปกติ ร้อยละ 42 ตื่นเช้ากว่าปกติ ร้อยละ 33 (Brennan, 2010) มีรายงานการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวอินเดียครั้งแรก จำนวน 123 ราย พบว่า มีอาการด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด รู้สึกรอการร้องไห้ ฝันร้าย เป็นต้น (Ganapathy, 2014) และผลการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดาชาวไทย พบว่า มีความสุข สมานใจไม่ดี และนอนหลับเพิ่มมากขึ้น (Khanobdee et al., 1993)

อาการแพ้อาหารที่เกิดขึ้นในผู้จะเป็นบิดาส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (Brennan, Marshall-Lucette, Ayers, & Ahmed, 2007; Conner & Denson, 1990) หน้าที่การงาน (Laplante, 1991) รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะการเป็นบิดา (Deave, Johnson & Ingram, 2008)

กลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา อาจมีอาการรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายในตัวผู้จะเป็นบิดา (Clinton, 1986) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของผู้จะเป็นบิดา และระดับรายได้ ส่วนปัจจัยภายในตัวผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ ความเครียด ความกลัวการคลอดบุตร ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยภายในตัวผู้จะเป็นบิดา คือ ความเครียด และความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการแพ้อาหารของผู้จะเป็นบิดาและเป็นปัจจัยที่สามารถจะกระทำต่อไปได้ เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือและการสนับสนุนอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดกลุ่มอาการแพ้

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การตั้งคร่ำครวญของภรรยา สถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด มีสาเหตุมาจากความต้องการและแรงกดดันภายในและภายนอกร่างกาย ขณะที่ผู้จะเป็นบิดาพยายามปรับตัวต่อความเครียดจะส่งผลให้ร่างกายระบบต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกในทางพฤติกรรม เพื่อตอบสนองทางร่างกาย ความต้องการและแรงกดดันที่เกิดขึ้น (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา ขณะภรรยาตั้งคร่ำครวญผู้จะเป็นบิดามีความเครียดเพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดาได้ ดังรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดาชาวอเมริกันจำนวน 81 ราย พบว่า ระดับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาของการเกิดกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73, p < .01$) และระดับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสูงกับความรุนแรงของกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69, p < .05$) (Clinton, 1986)

ความกลัวการคลอดบุตร เป็นความรู้สึกของผู้จะเป็นบิดาที่เกิดจากความไม่รู้ การคาดการณ์การรับรู้ว่าการคลอดบุตรนั้นไม่ปลอดภัย เป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงและอาจเป็นอันตรายต่อภรรยาและบุตร เป็นความกลัวที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการคลอดบุตร ประกอบด้วย 1) ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งคร่ำครวญและกระบวนการคลอด 2) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยา 3) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร 4) ความกลัวของผู้จะเป็นบิดาเอง และ 5) ความกลัวเกี่ยวกับการจะเป็นบิดาในอนาคต (Sansiriphun et al., 2017) ผู้จะเป็นบิดาที่มีความกลัวการคลอดบุตรอาจมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการแพ้อาหารที่เกิดขึ้น ดังการศึกษา

เกี่ยวกับกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาชาวอิตาลี พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีส่วนร่วมทางด้านอารมณ์ที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ คือ เกิดความกลัวและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ร้อยละ 36.98 พบว่าผู้จะเป็นบิดาในจำนวนนี้เกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศ ร้อยละ 11-65 อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ เกิดอาการนอนไม่หลับในไตรมาสที่ 2-3 มีความวิตกกังวลและกระสับกระส่าย ส่วนอาการด้านร่างกายคือ มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น มีอาการคลื่นไส้ และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นพบมากในไตรมาสที่ 2 (Masoni et al., 1994)

กลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาส่งผลกระทบต่อตรงต่อตัวผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และอาจกระทบต่อการทำหน้าที่การทำงาน การดูแลและการสนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์ ความรุนแรงและผลกระทบของกลุ่มอาการแพ้อากาศจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ หลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจกลุ่มอาการแพ้อากาศของผู้จะเป็นบิดาในกลุ่มประเทศแถบยุโรปและอเมริกา เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และโปแลนด์ เป็นต้น ซึ่งอาจไม่สามารถใช้อธิบายผู้จะเป็นบิดาชาวไทยได้ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ สังคม วัฒนธรรมและการแสดงออกของผู้จะเป็นบิดาขึ้นอยู่กับพื้นฐานชีวิตของบุคคลนั้นร่วมกับการขัดเกลาทางสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นๆ ดำเนินชีวิตอยู่ (Marsiglio, Amato, Day, & Lamb, 2000) และมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาเพียง 2 การศึกษา (Bogren, 1984; Clinton, 1986) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบเพียงการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับอุบัติการณ์และลักษณะของกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้เป็นบิดาชาวไทย พบว่า ผู้จะเป็นบิดาเกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศสูงถึงร้อยละ 61 (Khanobdee et al., 1993) และการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเมื่อ 26 ปีที่ผ่านมา

ปัจจุบันวิทยาการด้านความรู้ได้เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ บริบทของสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนไป ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความแตกต่างจากอดีต นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย ได้แก่ ความเครียด และความกลัวการคลอดบุตร เพื่อได้ข้อมูลที่จะสามารถนำไปใช้ในการให้การดูแลครอบคลุมถึงผู้จะเป็นบิดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและสำคัญที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนมากที่สุดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ความกลัวการคลอดบุตรกับกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

1. กลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเป็นอย่างไร
2. ความเครียดและความกลัวการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกที่พำนักอยู่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก ที่พารกรรมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ 3) ภรรยามีอายุครรภ์ตั้งแต่ 6-40 สัปดาห์ 4) มีกลุ่ม อาการแพ้ท้องอย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป 5) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดย วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตาม

อำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้ อำนาจการทดสอบ (level size) .80 และการ ประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit & Beck, 2017)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการ คำนวณสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อ ประชากรโดยใช้สูตรของ (Rucha et al., 1994) ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี}}$$

เนื่องจาก ไม่มีสถิติที่แสดงถึงจำนวน ของผู้จะเป็นบิดาที่พารกรรมารฝากครรภ์ ดังนั้น จึง คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนสตรีครรภ์ แรกที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 859 ราย (Maternal-Fetal Medicine Unit Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2018) และจำนวนสตรีครรภ์แรกและ สามที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ของหน่วย ฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 1 เชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,887 คู่ ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 27 ราย และกลุ่มตัวอย่าง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 58 ราย รวม 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วย อายุ

ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ลักษณะ ครอบครัว อายุของภรรยา การวางแผนในการมี บุตร อายุครรภ์ของภรรยา

2. แบบสอบถามกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้ จะเป็นบิดา เป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของ เบรนแนน (Brennan, 2010) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ชุด คำถามทั้งหมด 59 ข้อ ประกอบด้วย คำถาม อาการแสดงด้านร่างกาย จำนวน 40 ข้อ และ อาการแสดงด้านจิตใจ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 0 ถึง 5 คะแนน การแปล ผลคะแนนของแบบสอบถามกลุ่มอาการแพ้ท้อง ในผู้จะเป็นบิดา โดยผลรวมคะแนนที่ได้มาก แสดงว่าผู้จะเป็นบิดามีกลุ่มอาการแพ้ท้องมาก คะแนนรวมทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 0-295 คะแนน และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คะแนนกลุ่มอาการแพ้ท้อง ในผู้จะเป็นบิดา เป็น 4 ระดับตามอันตรายภาคขึ้น

3. แบบวัดความเครียดของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20 [SPST-20]) ที่

พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีชีวิภาพพฤติกรรม ความเครียดของ มิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1993) โดยใช้ชุดคำถาม 20 ข้อ แต่ละคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 0 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

4. แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดา (Paternal Fear of Childbirth Scale: P-FOCS) พัฒนาโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun et al., 2017) โดยใช้ชุดคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 0 ถึง 5 คะแนน คือ ค่าเริ่มจากไม่เป็นจริงเลย (0) จนถึง เป็นจริงมากที่สุด (5) การแปลผลคะแนนรวมทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 0-180 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามอันตรายภาคขึ้น

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถามกลุ่มอาการแพ้อังในผู้จะเป็นบิดา นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 แบบวัดความเครียดของสวนปรง และแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดา ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหา และได้นำแบบสอบถาม ทั้ง 3 ชุดไปทดลองใช้กับผู้จะเป็นบิดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แบบสอบถามกลุ่มอาการแพ้อังในผู้จะเป็นบิดา แบบวัดความเครียดของสวนปรง และแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของบิดา มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90, .81 และ .96 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 009/2020 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ

ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย โดยนำเสนอโครงร่างวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยการบันทึกข้อมูลไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อภรรยาในการรับบริการฝากครรภ์และการคลอดบุตรทั้งทางตรงและทางอ้อม และถามถึงความสมัครใจผู้เข้าร่วมงานวิจัย พร้อมเซ็นใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการแพ้อังในระดับรุนแรง และความเครียดระดับรุนแรง ผู้วิจัยทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 มีรายละเอียดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียด ความกลัวการคลอดบุตร และกลุ่มอาการแพ้อังในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความเครียด ความกลัวการคลอดบุตร กับกลุ่ม
อาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยผู้วิจัย
ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโม
โกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov
test) พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลมีลักษณะ

เป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย
1. ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอ
ของรายได้ ลักษณะครอบครัว อายุของภรรยา การวางแผนในการมีบุตร อายุครรภ์ของภรรยา (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 27.98ปี, SD = 4.52, Range 20 - 45)		
20 - 29 ปี	57	67.06
30 - 39 ปี	27	31.76
> 40 ปี	1	1.18
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	5.88
มัธยมศึกษา	36	42.35
ปวช./ปวส.	22	25.88
ปริญญาตรี	17	20.00
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.71
อื่นๆ คือ ไม่ได้เข้าเรียนตามระบบการศึกษา	1	1.18
อาชีพ		
รับจ้าง	56	65.88
เกษตรกรกรรม	1	1.18
รับราชการ	5	5.88
รัฐวิสาหกิจ	5	5.88
ธุรกิจส่วนตัว	18	21.18
รายได้ของครอบครัว		
5,001 - 10,000 บาท	6	7.06
10,001 - 20,000 บาท	42	49.41
20,001 - 30,000 บาท	22	25.88
30,001 - 40,000 บาท	10	11.77
มากกว่า 40,001 บาท	5	5.88
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและมีเงินออม	53	62.35
เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม	27	31.76
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	1	1.18
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	4	4.71
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่ด้วยกันเฉพาะสามี ภรรยา และบุตร	30	35.30

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง	55	64.70
อายุของภรรยา (ปี) ($\bar{x}$ = 26.38 ปี, SD = 4.04, Range 18 - 34)		
≤ 20 ปี	6	7.06
21 - 30 ปี	65	76.47
31 - 40 ปี	14	16.47
การวางแผนในการมีบุตร		
มีการวางแผน	62	72.90
ไม่ได้มีการวางแผน	23	27.10
อายุครรภ์ของภรรยา		
ไตรมาส 1 (1- 12 สัปดาห์)	21	24.70
ไตรมาส 2 (13 - 27 สัปดาห์)	27	31.80
ไตรมาส 3 (28 - 40 สัปดาห์)	37	43.50

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก จำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 20 - 45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.98 ปี (SD = 4.52) ร้อยละ 67.10 มีช่วงอายุ 20-29 ปี กลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.35 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.47 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท

ร้อยละ 49.41 รายได้มีความเพียงพอและมีเงินออม ร้อยละ 62.35 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.70 ภรรยามีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 76.47 มีการวางแผนในการมีบุตร ร้อยละ 72.90 ภรรยามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-40 สัปดาห์ ร้อยละ 43.50

2. กลุ่มอาการแพ้ท้องของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

กลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย (SD)	จำนวน	ร้อยละ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
กลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา	0 - 295	1 - 110	34.98		
ระดับน้อย			(24.35)	77	90.60
ระดับปานกลาง				8	9.40
ระดับมาก				0	0
ระดับรุนแรง				0	0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการแพ้ท้องอยู่ระหว่าง 1 - 110 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 34.98 (SD = 24.35) โดยกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแพ้ท้องในระดับน้อย ร้อยละ 90.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.40

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกอาการแพ้ท้องตามกลุ่มอาการด้านร่างกาย และกลุ่มอาการด้านจิตใจ (n = 85)

กลุ่มอาการแพ้ท้อง	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดา		
มีกลุ่มอาการน้อยที่สุด (1 อาการ)	1	1.69
มีกลุ่มอาการมากที่สุด (49 อาการ)	1	1.69
กลุ่มอาการด้านร่างกาย		
กลุ่มอาการที่พบบ่อย		
มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น	58	68.23
มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	55	64.70
รู้สึกหิวบ่อย	54	63.53
รู้สึกปวดหลัง	48	56.47
รู้สึกอ่อนเพลีย	46	54.12
กลุ่มอาการที่พบน้อย		
มีอาการปัสสาวะลำบาก/รู้สึกหนาว	7	8.23
มีอาการตัวสั่น	8	9.41
มีเลือดกำเดาออก/มีอาการชาวม	9	10.59
มีอาการหายใจเร็ว	10	11.76
มีอาการอาเจียน	13	15.29
กลุ่มอาการด้านจิตใจ		
กลุ่มอาการที่พบบ่อย		
มีความสุขมากขึ้น	77	90.59
ตื่นเช้ากว่าปกติ	48	56.47
นอนหลับน้อยกว่าปกติ	44	51.76
นอนหลับมากกว่าปกติ	43	50.59
รู้สึกหงุดหงิด	42	49.41
กลุ่มอาการที่พบน้อย		
รู้สึกขาดแรงจูงใจ	3	3.53
รู้สึกอยากร้องไห้	4	4.70
รู้สึกเศร้า	8	9.41
รู้สึกท้อแท้	9	10.59
มีอาการฝันร้าย	12	14.12

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการแพ้ท้อง อย่างน้อย 1 อาการ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 และมี 1 ราย ที่มีจำนวนอาการแพ้ท้องมากที่สุด 49 อาการ คิดเป็นร้อยละ 1.69 กลุ่มอาการด้านร่างกายส่วนใหญ่มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น รู้สึกหิวบ่อย รู้สึกปวดหลังและรู้สึกอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 68.23,

64.70, 63.53, 56.47 และ 54.12 ตามลำดับ ส่วนอาการแพ้ท้องที่แสดงออกด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความสุขมากขึ้น ตื่นเช้ากว่าปกติ นอนหลับน้อยกว่าปกติ นอนหลับมากกว่าปกติและรู้สึกหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 90.59, 56.47, 51.76, 50.59 และ 49.41 ตามลำดับ

3. ความเครียด และความกลัวการ

คลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน ร้อยละ ระดับความเครียด และความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย (SD)	จำนวน	ร้อยละ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความเครียด	0 - 100	20 - 61	30.05 (9.20)		
น้อย				27	31.80
ปานกลาง				46	54.10
สูง				12	14.10
รุนแรง				0	0
ความกลัวการคลอดบุตร	0 - 180	0 - 159	80.99 (41.99)		
น้อย				29	34.10
ปานกลาง				39	45.90
มาก				17	20.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ระหว่าง 20 - 61 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-100 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.05 (SD =9.20) มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตร โดยรวมอยู่ระหว่าง 0-159 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้

ระหว่าง 0-180 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.99 (SD =41.99)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และความกลัวการคลอดบุตร กับกลุ่มอาการแพ้อาหารของผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเครียด และความกลัวการคลอดบุตรกับกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียด	1.00	.47**	.61**
2. ความกลัวการคลอดบุตร		1.00	.39**
3. กลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา			1.00

** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .61, p < .01$) ความกลัวการคลอดบุตร มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการแพ้อาหารในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .39, p < .01$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาอยู่ระหว่าง 1-110 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 34.98 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.35 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแพ้อากาศในแต่ละอาการอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 90.60 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.40 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก ผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยาเป็นประสบการณ์ใหม่และยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมและอารมณ์เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด (Sansiriphun, 2009) ผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกเห็นอกเห็นใจภรรยาและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขณะภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นที่มาของการเกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดา ตามแนวคิดของเบรนแนน (Brennan, 2010) และการทบทวนวรรณกรรม อาการแพ้อากาศในผู้จะเป็นบิดาที่เกิดขึ้นอยู่นอกอำนาจจิตใจ ประกอบด้วย กลุ่มอาการด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้จะเป็นบิดามีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของภรรยา เกิดขึ้นเป็นระยะชั่วคราว ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดและไม่มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ

การศึกษานี้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะมีกลุ่มอาการแพ้อากาศเกิดขึ้นขณะภรรยาตั้งครรภ์ แต่อาการแพ้อากาศในแต่ละอาการที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจนั้น มีความรุนแรงอยู่เพียงในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยบางประการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 49.41 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท และมีความเพียงพอของรายได้พร้อมทั้งมีเงินออม ร้อยละ 62.35 เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้จะเป็นบิดาในการจัดสรรและบริหารทรัพยากรด้านการเงิน

ให้เพียงพอกับรายจ่ายภายในครอบครัว ทำให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถดูแลและสนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้ตามความต้องการ มีความสมดุลของรายได้และการใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ภรรยา กำลังตั้งครรภ์ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มอาการแพ้อากาศที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างไม่รุนแรงมาก ดังรายงานการศึกษาของ คลินตัน (Clinton, 1986) ที่พบว่า ระดับรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาของการเกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับผู้จะเป็นบิดาที่มีระดับรายได้ต่ำ มักจะมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นและเป็นการคาดการณ์ว่าภรรยาที่มีการตั้งครรภ์จะหยุดทำงาน นอกจากนั้นผลจากการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.06 มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี รองลงมา ร้อยละ 31.76 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี และร้อยละ 1.18 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ สามารถเรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวมากขึ้นและสามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ รวมถึงสถานการณ์วิกฤติได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ถึงแม้จะเกิดอาการแพ้อากาศแต่ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นก็อยู่เพียงในระดับน้อย (ร้อยละ 90.60) ถึงปานกลาง (ร้อยละ 9.40) สำหรับผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ร้อยละ 12.34 ของผู้จะเป็นบิดาที่เกิดกลุ่มอาการแพ้อากาศจะมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (Bogren, 1984)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.70 (ตารางที่ 1) การที่ผู้จะเป็นบิดาอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายทำให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากรด้านการเงิน การให้คำแนะนำในการวางแผนการมีบุตร การวางแผนการใช้จ่าย การช่วย

ดูแลรรรยา เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงบทบาทการเป็นบิดามารดาจึงอาจช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามารถปรับตัวทั้งด้านอารมณ์และสังคม รวมถึงแรงกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะภรรยาตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นถึงแม้จะเกิดกลุ่มอาการแพ้ท้องเนื่องจากการมีอารมณ์ร่วมและเกิดความเห็นอกเห็นใจภรรยาที่ตั้งครรภ์ อาการแพ้ท้องที่เกิดขึ้นจึงมีระดับความรุนแรงเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.90 (ตารางที่ 1) มีการวางแผนการมีบุตร ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะภรรยาตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตรทำให้ผู้จะเป็นบิดากับภรรยาได้มีโอกาสพูดคุยและปรับตัวในการใช้ชีวิตและในการดูแลบุตรร่วมกันล่วงหน้า สามารถลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลรรรยาและทารกในครรภ์ ลดกังวลและความเครียด จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดามีอาการแพ้ท้องเพียงระดับน้อยถึงปานกลาง

การศึกษครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการแพ้ท้องในขณะภรรยาตั้งครรภ์โดยมีตั้งแต่ 1 อาการ จนถึงมากที่สุด 49 อาการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการแพ้ท้อง 1 อาการ มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 และผู้ที่มีอาการมากที่สุด 49 อาการ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 กลุ่มอาการด้านร่างกายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น รู้สึกหิวบ่อย รู้สึกปวดหลัง และรู้สึกอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 68.23, 64.70, 63.53, 56.47 และ 54.12 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอาการด้านจิตใจที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีความสุขมากขึ้น ตื่นเช้ากว่าปกติ นอนหลับน้อยกว่าปกติ นอนหลับมากกว่าปกติ และรู้สึกหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 90.59, 56.46, 51.76, 50.59 และ 49.41 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีกลุ่มอาการแพ้ท้องเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมากในช่วงภรรยาตั้งครรภ์ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายคล้ายคลึงกับ

การศึกษาของ เบรนแนนและคณะ (Brennan et al., 2007) ที่การศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางเดินอาหารมากที่สุด อาการที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มีความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้นและอยากรับประทานอาหารบางประเภทเป็นพิเศษ มีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อย ได้แก่ มีอาการอ่อนเพลียและปวดหลัง การศึกษาของ เบรนแนน (Brennan, 2010) ที่ผลการศึกษาพบว่า มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26 และท้องมีการขยายขนาดโตขึ้น ร้อยละ 7 และการศึกษาของ สตรีกแลนด์ (Strickland, 1987) พบว่าอาการทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวดหลังและมีอาการอ่อนเพลีย

สำหรับกลุ่มอาการด้านจิตใจที่พบในการศึกษครั้งนี้ซึ่งได้แก่ มีความสุขมากขึ้น ตื่นเช้ากว่าปกติ นอนหลับน้อยกว่าปกติ นอนหลับมากกว่าปกติ และรู้สึกหงุดหงิด คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เบรนแนน (Brennan, 2010) ที่พบว่า อาการแสดงด้านจิตใจที่พบมากที่สุดคือ นอนหลับได้น้อยลงกว่าปกติ และตื่นเช้ากว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 42 และ 33 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ขนบดี และคณะ (Khanobdee et al., 1993) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีอาการทางด้านจิตใจ คือ ผู้จะเป็นบิดาจะมีความสุข มีการนอนหลับเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ อาการด้านจิตใจที่พบบ่อยที่สุดในระยะตั้งครรภ์คือ มีอารมณ์หงุดหงิด ร้อยละ 83 การศึกษาของ เบรนแนนและคณะ (Brennan et al., 2007) พบว่าอาการด้านจิตใจที่พบ ได้แก่ รู้สึกเศร้าและมีอารมณ์หงุดหงิด

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกลุ่มอาการแพ้ท้องในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .61, p < .01$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมากจะมีกลุ่มอาการแพ้ท้องมากขึ้นนี้อธิบายได้ว่า ปฏิกริยาความตึงเครียดที่เกิดขึ้นของร่างกายและจิตใจที่มีตอบสนองต่อสิ่ง

กระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด มาจากความ ต้องการและแรงกดดันภายในและภายนอก ร่างกาย บุคคลจะเกิดความเครียดเมื่อมีการรับรู้ และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่มีผลต่อ ความต้องการและแรงกดดันที่เข้ามาในด้านลบ ขณะที่บุคคลพยายามปรับตัวต่อความเครียด จะ ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออก ในทางพฤติกรรมเพื่อตอบสนองทางร่างกาย ความต้องการและแรงกดดันที่เกิดขึ้น (Miller et al., 1993) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความเครียดในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.05 (SD = 9.20) (ตารางที่ 4) เนื่องจาก ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับ แรงกดดันภายใน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่การเป็นบิดาและความคาดหวัง เกี่ยวกับทารกในครรภ์และแรงกดดันภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางการเงินในครอบครัว การ เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ของภรรยา ตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกจะรู้สึกว่ เหตุการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของภรรยาเป็นประสบการณ์ใหม่และยิ่งใหญ่ ที่สุดในชีวิต ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมเพื่อปรับตัวเข้าสู่ บทบาทใหม่ (Sansiriphun, 2009) สถานการณ์ ดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียดในผู้จะเป็นบิดา เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาการแพ้อัง ในผู้จะเป็นบิดา ที่เรียกว่า couvade syndrome ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมากจะ มีกลุ่มอาการแพ้อังมาก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของคลินตัน (Clinton, 1986) ที่พบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับสูงกับระยะเวลาของการเกิดกลุ่ม อาการแพ้อังในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับกลุ่มอาการแพ้อัง ในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .39, p < .01$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่าง

ที่มีความกลัวการคลอดบุตรมากจะมีกลุ่มอาการ แพ้อัง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สำหรับความกลัวการ คลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดาเป็นความรู้สึก หวาดหวั่น ไม่สบายใจของผู้จะเป็นบิดาที่เกิดจาก ความไม่รู้ การคาดการณ์ การรับรู้ว่ากระบวนการ คลอดบุตรนั้นไม่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยง และอาจเป็นอันตรายต่อภรรยาและบุตร (Wijma et al., 1998; Eriksson et al., 2005) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และกระบวนการคลอด 2) ความกลัวเกี่ยวกับ สุขภาพของภรรยา 3) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ ของบุตร 4) ความกลัวของผู้จะเป็นบิดาเอง และ 5) ความกลัวเกี่ยวกับการจะเป็นบิดาในอนาคต (Sansiriphun et al., 2017) กระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดกลุ่มอาการแพ้อังขึ้น และจากผล การศึกษาเชิงสำรวจของ มาโซนิ และคณะ (Masoni et al., 1994) ในผู้เป็นบิดาชาวอิตาลี จำนวน 73 ราย ที่มีอาการแพ้อัง พบว่าร้อยละ 36.98 มีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากรทางสุขภาพให้ ตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินกลุ่ม อาการแพ้อังในผู้จะเป็นบิดา ความเครียด และ ความกลัวการคลอดบุตร เพื่อเป็นแนวทางในการ ประเมินและให้คำปรึกษาแก่ผู้จะเป็นบิดาอย่างมี ประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการแพ้อัง ในผู้จะเป็นบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปเป็นส่วน หนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอารมณ์ความรู้สึก ของผู้จะเป็นบิดา และให้การพยาบาลได้ ครอบคลุมถึงผู้จะเป็นบิดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด

และเป็นบุคคลสำคัญที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนมากที่สุดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มอาการแพ้ออกซิเจนในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาครรภ์เสี่ยงสูง เช่น

ภรรยาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานหรือมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ในบริบทของผู้จะเป็นบิดา เช่น ความเห็นอกเห็นใจ การเข้ามามีส่วนร่วม และปัจจัยส่วนบุคคลกับกลุ่มอาการแพ้ออกซิเจน

References

- Bartlett, E. E. (2004). The effect of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Men's Health and Gender*, 1, 159-169.
- Bogren, L. Y. (1984). The couvade syndrome: Background variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 316-320.
- Brennan, A. (2010). *Couvade syndrome in Australian men: a national survey*. Our national couvade survey – Full report article. Kingston University, St. George's & University of London, London.
- Brennan, A., Marshall-Lucette, S., Ayers, S., & Ahmed, H. (2007). A qualitative exploration of the couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), 18-39.
- Clinton, J. F. (1986). Expectant fathers at risk of couvade. *Nursing Research*, 30, 281-284.
- Clinton, J. F. (1987) Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *International Journal of Nursing Studies*, 24(1), 59-68.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth*, 8(30), 1-11.
- Dickens, G., & Trethowan, W. A. (1971). Cravings and aversions during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 259-268.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 26(1), 63-72.
- Ganapathy, T. (2014). Couvade syndrome among 1st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Science and Research*, 5(1), 43-47.
- Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B., & Preis, K. (2013). Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical Science Monitor*, 19, 132-138.
- Khanobdee, C., Sukratanachaiyakul, V., & Templeton, G. J. (1993). Couvade syndrome in expectant Thai fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 30(2), 125-131.
- Laplanche, P. (1991). The Couvade Syndrome: The biological, psychological, and social impact of pregnancy on the expectant father. *Canadian Family Physician*, 37, 1633-

- 1660.
- Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990s and beyond. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1173-1191.
- Masoni, S., Maio, A., Trimarchi, G., Punzio, C. D., & Fioretti, P. (1994). The couvade syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 15, 125-131.
- Maternal-Fetal Medicine Unit Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. (2018). *Maternal-Fetal Medicine 2018*. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University. (in Thai).
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: an action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocket Books.
- Mrayan, L., Cornish, F., Dhungana, N., & Parfitt, B. (2016). Transition to parenthood during the transition to modernity in Jordan: New parents' views on family and healthcare support systems. *Applied Nursing Research*, 32, 139-143.
- Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Yassein, M. B., & Al-Modallal, H. (2018). Couvade syndrome among Jordanian expectant fathers. *American Journal of Men's Health*, 1-9. doi:10.1177/1557988318810243journals.sagepub.com/home/jmh
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Rucha, Y., Lertmaleewong, M., Laohachinda, Y., Leesuan, W., Putwattana, P., & Thanurak, R. (1994). *Nursing Research*. Bangkok: Siamsilp Printing Company. (in Thai).
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a first time father among Thais*. Unpublished doctor dissertation, Chang Mai University, Chang Mai, Thailand.
- Sansiriphun, N., Baosoung, C., Soivong, P., & Sangkhum, N. (2017). Development of paternal fear of childbirth scale. *Nursing Journal*, 44(2), 35-45. (in Thai).
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00549.x
- Trethowan, W. H., & Conlon, M. F. (1965). The couvade syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 111, 57-66.
- Tsai, S., & Chen, C. (1997). Somatic symptoms, stress and social support of expectant fathers (Chinese). *Nursing Research*, 5(5), 439-451.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 19, 84-97.