



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

Factors Related to Father Involvement among First Time Expectant Fathers

ปิยวรรณ	นันทพงษ์	พย.ม.*	Piyawan	Nuntapong	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.**	Nantaporn	Sansiriphun	PH.D.**
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.***	Chavee	Baosoung	PH.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเลือกจากเกณฑ์ที่กำหนด คือ ชายที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรกที่พาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2558 จำนวน 115 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale, DAS) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 40.59 คะแนน (S.D. =7.97)
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 63.55 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวมเฉลี่ย 3.93 คะแนน (S.D. = .62)
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.1 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย 3.84 คะแนน (S.D. = .59)
4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.1 มีคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมเฉลี่ย 119.22 คะแนน (S.D. = 12.57)
5. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.306, p < .01$) สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .678, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .489, p < .01$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, ammnun@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อได้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้จะเป็นบิดา

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

Abstract

The purpose of this descriptive correlational research study was to explore anxiety, marital relationship, social support and father involvement among first time expectant fathers. The subjects were selected according to inclusion criteria and consisted of 115 first time expectant fathers who took their pregnant wives to the antenatal care unit at Health Promotion Region Center 10, Chiang Mai and Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital from April to June 2015. The research instruments were the Father Involvement of Expectant Father Questionnaire, the State Anxiety Inventory [STAI] form Y-1, the Dyadic Adjustment Scale [DAS], and the Social Support Questionnaire Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

1. Most participants had moderate anxiety (52.2%) and mild anxiety (47.8%). The mean score for anxiety was 40.59 (S.D. = 7.97).
2. Most participants (63.55%) had fairly good marital relationship. The mean score for marital relationship was 3.93 (S.D. = .62).
3. Most participants (66.1%) received high social support. The mean score for social support was 3.84 (S.D. = .59).
4. Most participants (86.1%) were highly involved during the pregnancy period. The mean score for father involvement was 119.22 (S.D. = 12.57).
5. Anxiety had a statistically significant negative correlation with father involvement ($r = -.306, p < .01$), while marital relationship had a statistically significant positive correlation with father involvement ($r = .678, p < .01$) and social support had a statistically significant positive correlation with father involvement ($r = .489, p < .01$).

The findings from this study can be used as baseline data to promote father involvement during the pregnancy period. It is suggested that further research is done to obtain effective guidelines for nursing care practices for expectant fathers.

Keywords: Anxiety, Marital relationship, Social support, Father involvement, First time expectant fathers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Cunningham et al., 2014) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการจำกัดกิจกรรมทางสังคม (เพ็ชรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์, 2546) ดังนั้น ภรรยาที่ตั้งครรภ์จึงต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่และการดูแลจากสามี เพราะฉะนั้น ผู้จะเป็นบิดาจึงจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมและดูแลช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Sansiriphan, 2009)

แลมบ์ (Lamb, 2000) ได้เสนอแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (father involvement) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ (accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) ได้มีนักวิจัย นำแนวคิดนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอย่างแพร่หลายและนำไปศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์อยู่บ้าง โดยองค์ประกอบที่ 1 การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้จะเป็นบิดากับภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การพาภรรยามาฝากครรภ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เป็นต้น (Alío et al., 2013) องค์ประกอบที่ 2 การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาให้เวลาและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ เช่น กลับบ้านทันทีหลังเลิกงาน ลดกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้านให้เวลา และเอาใจใส่ภรรยาที่ตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2535) และองค์ประกอบที่ 3 การแสดงความรับผิดชอบ หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาดูแลช่วยเหลือให้ภรรยาได้รับความสุขสบาย สนับสนุนทรัพยากรและสวัสดิการต่างๆ และช่วยให้มีความพร้อมในการดำเนิน

ชีวิต เช่น การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะเสี่ยงต่างๆ แก่ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เป็นต้น (Lemonda, Kalman, & Yoshikawa, 2009)

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อทั้งตัวของผู้จะเป็นบิดา ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สำหรับผลของการเข้ามามีส่วนร่วมต่อตัวผู้จะเป็นบิดานั้น จะส่งผลทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความมั่นใจในการเป็นบิดามากขึ้น (Hausman & Goldring, 2000) และส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทบิดา (Lamb, 1987) หากผู้จะเป็นบิดาไม่มีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วม จะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกถูกกีดกัน เกิดความวิตกกังวลได้ (Rhein et al., 1997) สำหรับผลที่เกิดขึ้นกับภรรยา การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาช่วยส่งเสริมให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์มีความรักความผูกพันกับทารกในครรภ์ยิ่งขึ้น (ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล, 2528) และการดูแลสุขภาพของภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จะช่วยลดการเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอดได้ (Dudgeon & Inhorn, 2004) ผลต่อทารกในครรภ์ การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาจะเป็นแรงผลักดัน ทำให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตได้ดี มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543)

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการมีบุตร (ประภัสสร อินทศักดิ์สิทธิ์, 2540) เป็นต้น ปัจจัยในตัวบุคคล เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล (Sansiriphan, 2009) เป็นต้น ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพของคู่สมรส (Kalil, Ziold-Guest, & Coley, 2005) รายได้ครอบครัว (Hernandez & Coley, 2007) เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคม (นิชริน เจ๊ะมามะ, 2560) เป็นต้น และปัจจัยด้านวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ (Lu et



al., 2010) เป็นต้น สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยเหล่านี้ คือ ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถจัดกระทำได้ และนำไปสู่การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และทารกในครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ตึงเครียด ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของผู้จะเป็นบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ เมื่อประเมินสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นว่า อาจจะทำให้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ (Spielberger, 1976) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก มีเพียงรายงานการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphan, 2009) ที่สะท้อนให้เห็นว่า ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาต้องพบกับการเปลี่ยนแปลง ความท้าทาย และเผชิญกับความกดดันต่างๆ จากภาระความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เต็มที่ และส่งผลทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการจะเป็นบิดาของตนเอง รวมทั้งการที่ผู้จะเป็นบิดาไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล

สัมพันธภาพของคู่สมรส (marital relationship) เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันระหว่างผู้จะเป็นบิดากับภรรยาที่ตั้งครรภ์ โดยมีกระบวนการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวข้องกัน เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้จะเป็นบิดากับภรรยาที่ตั้งครรภ์จะมีความเข้าใจกัน มีการปรับตัว ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ และประเมินผลการทำหน้าที่ของกันและกัน (Spanier, 1976) สัมพันธภาพของคู่สมรสสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งกระตุ้น ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสิ่งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของคู่สมรสได้ระดับหนึ่ง โดยอาจจะเป็นทั้งในทางด้านบวกและด้านลบ (Russel, 1974) มีรายงานการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดาทางด้านบวกสามารถทำนายความเป็นไปได้ในการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะตั้งครรภ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 (Kalil, Ziol-Guest, & Coley, 2005)

การสนับสนุนทางสังคม (social support) คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย และการให้ความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ (House, 1981) ซึ่งผู้จะเป็นบิดาก็ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ตนเองมีความพร้อมในการดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากผู้จะเป็นบิดาที่กำลังมีบุตรคนแรกจะมีความวิตกกังวลที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ที่ตนเองไม่เคยพบเจอมาก่อน (Sansiriphan, 2009) จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการศึกษาของ นิชริน เจ๊ะมามะ (2560) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .402, p < .01$)

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้จะเป็นบิดา ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การเข้ามามีส่วนร่วมจะมากหรือน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆหลายประการ สำหรับการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดของแลมบี (Lamb, 2000) พบเพียงการศึกษาเดียวในชาวมุสลิม โดยพบการศึกษาของ นิชริน เจ๊ะมามะ (2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ซึ่งอาจมีบริบทและความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้จะเป็นบิดากลุ่มอื่นโดยทั่วไป นอกจากนั้น ส่วนใหญ่จะได้แนวความรู้ ความเข้าใจจากการศึกษาของต่างประเทศ และการศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ที่จะเป็นบิดาในเฉพาะด้านการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ และเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมโดยการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้จะเป็นบิดากับภรรยาที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งเป็นคราว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาโดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ แลมบี (Lamb, 2000) เนื่องจากผู้จะเป็นบิดาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในชีวิตของ



ภรรยาและบุตร ซึ่งผู้จะเป็นบิดาต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ และมีความรับผิดชอบตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์มากกว่าการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นครั้งเป็นคราว รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ได้แก่ ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด และความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ สำหรับการส่งเสริมสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม กับ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม กับ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้

เป็นบิดาใช้แนวคิดของ แลมป์ (Lamb, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ความวิตกกังวลใช้แนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger et al., 1983) สัมพันธภาพของคู่สมรสใช้แนวคิดของ สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) และการสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกต้องพบกับการเปลี่ยนแปลง ความท้าทาย และเผชิญกับความกดดันต่างๆ จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลนั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และพฤติกรรมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาได้ หากผู้จะเป็นบิดามีสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดีกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ จะช่วยให้มีการปรับตัวเข้าหากัน และช่วยเหลือกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ และสามารถดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ดังนั้น ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม กับ การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์

ประชากร คือ ชายที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรกที่พาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2558 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการ



ทดสอบ (level of power) .95 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .03 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้จะเป็นบิดามีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. ภรรยาที่มีอายุครรภ์ 37 - 40 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่สร้างขึ้น โดยคณะผู้วิจัยจากแนวคิดของ แลมป์ (Lamb, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ จำนวน 7 ข้อ และการแสดงความรับผิดชอบของผู้จะเป็นบิดาต่อภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory [STAI] form Y-1) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2534) ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีความหมายทั้งทางบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และมีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) .90

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale, DAS) ของ สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) ที่แปลและดัดแปลงโดย พิชรินทร์ เราจูติธรรม (Raojutitham, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 23 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรสจำนวน 11 ข้อ 2) ความพึงพอใจในคู่สมรสจำนวน 6 ข้อ 3) ความกลมเกลียวกันของคู่

สมรสจำนวน 4 ข้อ และ 4) การแสดงความรักกันของคู่สมรสจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่สร้างขึ้น โดยคณะผู้วิจัยจากแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยคำถามด้านบวกทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่าจำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผู้วิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณา และทำการปรับปรุงตัดข้อคำถามบางส่วน แก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหาของทั้ง 2 แบบสอบถามได้เท่ากับ 1 สำหรับแบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้น นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส ได้ค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชานนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2558 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นชายที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรกที่พาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 115 ราย มีอายุระหว่าง 20 - 42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.32 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 69.6 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.1 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 49.5 มีความเพียงพอของรายได้และมีเงินออม ร้อยละ 49.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.7 วางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ 71.3 และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 57.4

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 23-60 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 40.59 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.97 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 52.2 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.8

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.17-5.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .62 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 63.55 เมื่อพิจารณาคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสตามรายด้าน พบว่า ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 ด้านการแสดงความรักกันของคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ย 4.09 ด้านความ

กลมเกลียวกันของคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ย 3.95 และด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ย 3.78

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.30-5.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 3.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59 คะแนน ภรรยา คือ แหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 81.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 คะแนน ด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.88 คะแนน ด้านการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 คะแนน และด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 81-144 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 119.22 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.57 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.1

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.306, p < .01$) สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .678, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .489, p < .01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ($n = 115$)

ตัวแปร	1	2	3	4
ความวิตกกังวล	1.000			
สัมพันธภาพของคู่สมรส	-.488**	1.000		
การสนับสนุนทางสังคม	-.419**	.625**	1.000	
การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก	-.306**	.678**	.489**	1.000

** $p < .01$



การอภิปรายผล

1. ความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.8 สามารถอธิบายได้ว่า ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกต้องพบกับการเปลี่ยนแปลง ความท้าทาย และเผชิญกับความกดดันต่างๆ เนื่องจากการที่ผู้จะเป็นบิดาไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ (Sansiriphan, 2009) นอกจากนี้ ภรรยาที่ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่ใกล้จะคลอด จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ต้องเผชิญได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 69.6 เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะ มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี (Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.7 จึงสามารถที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.7 ซึ่งจะได้รับช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ความสามารถต่างๆ กลับมาดีขึ้นได้

2. สัมพันธภาพของคู่สมรส ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 63.5 ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 69.6 และมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 85.2 นับว่าเป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เริ่มต้นวางแผนวางรากฐานในชีวิต มีการเลือกคู่ครอง และเริ่มต้นชีวิตครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีความพร้อม มีความเข้าใจกัน สามารถที่จะปรับตัวเข้าหาซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สามีและภรรยาในการศึกษาครั้งนี้ มีสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 71.3 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่และภรรยามีความเห็นพ้องกันในคู่สมรส โดยได้มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ในเรื่องของการวางแผนที่จะมีบุตร

3. การสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.1 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ภรรยา คือ แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 81.7 รองลงมา คือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.0 สามารถอธิบายได้ว่า บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวไทยจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัว และมีความรักใคร่ผูกพันกันในเครือญาติ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทั้งจากภรรยา บิดามารดา และญาติพี่น้อง จึงทำให้ความวิตกกังวลอยู่เพียงระดับปานกลาง

4. การเข้ามามีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 69.6 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบมากกว่าวัยรุ่น โดยวัยรุ่น เป็นวัยที่รักอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบ ยังต้องพึ่งผู้อื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.7 ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ทำให้มีการรับรู้ที่ดี สามารถค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเข้ามามีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอและมีเงินออม ร้อยละ 49.6 ซึ่งการมีรายได้ที่เพียงพอ ทำให้สามารถจัดหาสิ่งต่างๆ มาดูแลภรรยาและบุตรได้เป็นอย่างดี (Hernandez & Coley, 2007) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ 71.3 ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา มีการดูแลเอาใจใส่ภรรยาเป็นพิเศษ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Sansiriphan et al., 2010)



5. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.306, p < .01$) (ตารางที่ 1) ซึ่งความวิตกกังวลในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์จัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ คือ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์ในขณะนั้นและรู้สึกว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต จึงก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่นและตื่นเครียดได้ (Spielberger et al., 1983) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ดังนั้น จึงส่งผลทำให้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกมีความตื่นตัว และมีการปรับตัวในการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะภรรยาตั้งครรภ์ ให้เวลาและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกับภรรยาที่ตั้งครรภ์ มีความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือภรรยาที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับความสุขสบาย สนับสนุนทรัพยากรและสวัสดิการต่างๆ ดังนั้น จึงส่งผลให้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 86.1

6. สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .678, p < .01$) (ตารางที่ 1) สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันระหว่างสามีกับภรรยา โดยมีกระบวนการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวข้องกัน เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา คู่สมรสจะมีการปรับตัว และประเมินผลการทำหน้าที่ของกันและกัน (Spanier, 1976) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่และภร่ายามีความพึงพอใจ และได้ตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 71.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่และภร่ายามีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน มีความเข้าใจกัน ส่งผลให้มีสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี ดังนั้น สัมพันธภาพของคู่ที่ดี จะช่วยให้คู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเข้ามามีส่วนร่วมในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์

7. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .489, p < .01$) (ตารางที่ 1) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความห่วงใย และความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ (House, 1981) ซึ่งแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ภรรยา ร้อยละ 81.7 รองลงมา คือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.0 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บิดามีความพร้อม สามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ (Hoffman, 2011) และยังทำให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์มากขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นได้ว่า ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อได้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้จะเป็นบิดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์เกี่ยวกับเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ส่งเสริมสัมพันธภาพของคู่สมรสให้คงอยู่ในระดับดีหรือเพิ่มขึ้น และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้มากขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

นำข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทาง



สังคม ไปเป็นแนวทางเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
ด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความ
ตระหนักเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา
ในการดูแลสุขภาพภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์

ของบิดาในแต่ละกลุ่ม เช่น บิดาวัยรุ่น บิดาที่เคยผ่านการ
มีบุตรมาแล้ว เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ที่อาจมีความ
สัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ครั้งแรก เช่น การรับรู้บทบาทของบิดา ทักษะคิดการเป็น
บิดา การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในบิดากลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อ
ศึกษาความแตกต่างและลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วม

3. ควรศึกษาปัจจัยทำนาย ต่อการเข้ามามีส่วนร่วม
ของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สุทธิรักษ์. (2543). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2535). บทบาทของบิดากับการพัฒนาสุขภาพครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 7(4), 10 - 14.
- ดารารวรรณ ต๊ะปันตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิชรีน เจ๊ะมามะ. (2560). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา. *พยาบาลสาร*, 44(4) (ตุลาคม-ธันวาคม 2560).
- ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์. (2540). การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพมหานคร.
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติ. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาทการบิดาของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ชรรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์. (2546). ปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมของสามีในการส่งเสริมสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9) . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 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.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed). New York: McGraw Hill.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex difference in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11, 127-139.
- Dudgeon, M., & Inhorn, M. (2004). Men's influences on women's reproductive health: Medical anthropological perspectives. *Social Science of Medicine*, 59, 1379 - 1395.



- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Hausman, C., & Goldring, E. (2000). Parent involvement, influence, and satisfaction in Magnet Schools: Do reasons for choice matter?. *The Urban Review*, 32(2), 105 - 121. doi: 10.1023/A:1005121214860
- 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
- Hoffman, J. (2011). *Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them*. Retrieved June 25, 2014, from www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison - Wesley.
- Kalil, A., Ziol-Guest, K. M., & Coley, R. L. (2005). Perceptions of father involvement patterns in teenage-mother families: Predictors and links to mothers' psychological adjustment. *Family Relations*, 54(2), 197-211.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review*, 29, 23-42.
- Lamb, M. E. (1987). Introduction: The emergent American father. In M. E. Lamb (Ed.), *The father's role: Cross-cultural perspectives*. New York: Wiley.
- 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.
- Lu, M. C., Jones, L., Bond, M. J., Wright, K., Pumpuang, M., Maidenberg, M., ... & Rowley, D. L. (2010). Where is the F in MCH ? Father involvement in African American families. *Ethnicity & disease*, 20, S2-49
- Raojuthitam, P. (2006). *Marital relationship, attitude toward sex role and paternal involvement in child-rearing of 6-12 month first-born infant*. (The degree of master of nursing science maternity and newborn nursing) Faculty of graduate studies, Mahidol University, Thailand
- Rhein, L. M., Ginsburg, K. R., Schwarz, D. F., Pinto-Martin, J. A., Zhao, H., Morgan, A. P., & Slap, G. B. (1997). Teen father participation in child rearing: *Family perspectives*. *Journal of Adolescent Health*, 21(4), 244-252.
- Russel, C. S. (1974). Transition to parenthood: Problems and Gratification. *Journal of Marriage and the Family*. 36, 294-302.
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a first time father among Thais*. (Doctoral thesis), Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand).
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 35(1), 15-28.
- 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.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (from Y)*. New York: Consulting Psychologists.