

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง*
 Factors Related to Fear of Childbirth in Expectant Fathers
 Having High Risk Pregnant Wives*

รุจิรดา	เสาจวุฒิพงศ์ **	Rujirada	Saojawuttipong **
นันทพร	แสนศิริพันธ์ ***	Nantaporn	Sansiriphun ***
ฉวี	เปาทรวง ***	Chavee	Baosung ***

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดาเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการคาดการณ์ทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยา และการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้เพื่อ ศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ครอบครัวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่พารรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา ของนันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2017) แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, และดารารวรรณ ต๊ะปันทา (Nontasak, lamsupasit,&Tapinta, 1991) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของอารีรัตน์ แนวชาลี (Naechalee, 2007) และมาตรวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยสายตา ของนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และคณะ (Piyavhatkul et al., 2011) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตร 105.54 (S.D. = 37.77) โดยอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 42 เท่ากัน
2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .621, p < .01$)
3. การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218, p < .05; r = -.250, p < .05$ ตามลำดับ)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 e-mail: ruji-rada@hotmail.com
 ** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: ruji-rada@hotmail.com
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 16 สิงหาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 2 กันยายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 20 กันยายน 2562

4. รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร ผู้จะเป็นบิดา ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ครอบครัว

Abstract

Fear of childbirth in expectant fathers can occur from negative predictions about pregnancy and childbirth of their wives and caring for their babies in the future. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore paternal fear of childbirth and the correlation of this fear with anxiety, social support, self-esteem, family income and fear of childbirth in expectant fathers with high risk pregnant wives. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 100 expectant fathers who brought their wives to the antenatal clinic at Maharaj NaKorn Chiang Mai Hospital from March to June 2019. The research tools comprised demographic data, the Paternal Fear of Childbirth Scale (P-FOCS) by Sansiriphun et al. (2017), the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 by Spielberger (1976) and the Thai version by Nontasak, Iamsupasit, and Thapinta (1991), the Expectant Father Having High Risk Pregnant Wives Social Support Questionnaire by Neawchalee (2007), and the Self-esteem Visual Analog Scale (SVAS) by Piyavhatkul et al. (2011). Descriptive statistics such as Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

The results of the study were as follows:

1. Subjects had a mean score for fear of childbirth of 105.54 (S.D. = 37.77), which had either a moderate to severe of fear of childbirth, 42% equivalent.
2. Anxiety had a positively statistically significant correlated with fear of childbirth in expectant fathers having high risk pregnant wives. ($r = .621, p < .01$).
3. Social support and self-esteem had negatively statistically significant correlated with fear of childbirth in expectant fathers having high risk pregnant wives. ($r = -.218, p < .05$; $r = -.250, p < .05$ respectively).
4. There was no correlation between family income and fear of childbirth in expectant fathers with high-risk pregnant wives.

The result of this study can provide basic information to develop effective nursing care plans in nursing practice that reduce the fear of childbirth in expectant fathers with high-risk pregnant wives.

Keywords: Fear of childbirth, Expectant fathers, Anxiety, Social support, Self-esteem, Family income

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งทารกอาจผิดปกติ หรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Cunningham et al., 2018) ตามสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี 2560 พบจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 1,066 ราย จากจำนวนผู้มารับบริการ 1,537 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.35 (Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine, 2017) การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงส่งผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์ ทารก ครออบครัว และผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยผู้จะเป็นบิดาจำเป็นต้องมีการดูแลภรรยาและวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกันกับภรรยามากขึ้น อาจทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ และกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยา จากการทบทวนวรรณกรรมถึงแม้ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่มีการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งพบว่า ผู้จะเป็นบิดาชาวสวีเดนมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 13 และระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 59 (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2005) ผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวสวีเดนมีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 92 (Bergstrom, Rudman, Waldenstream, & Kieler, 2013) และผู้ที่จะเป็นบิดาชาวฮังการี มีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 80.00 (Szeverenyi, Poka, Hetey, & Torok, 1998) และพบว่า ขณะภรรยาตั้งครรภ์ปกติผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวไทยมีความกลัวการคลอดบุตรเฉลี่ยร้อยละ 52.50 มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และระดับรุนแรงร้อยละ 60.00 และ 31.80 ตามลำดับ (Kaewya, Sansiriphun, & Baosoung, 2013) จะเห็นได้ว่า แม้แต่ภรรยาที่มีการตั้งครรภ์ปกติยังพบว่าผู้จะเป็นบิดามีความกลัวการคลอดบุตร ดังนั้นในกลุ่มผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงก็อาจมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรเช่นเดียวกัน

ความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา เป็น

ความกลัวที่เฉพาะเจาะจง เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดว่าจะอันตรายต่อภรรยาและบุตร ซึ่งเกิดได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาตามแนวคิดของของอิริคสัน เวสแมน และแฮมเบรค (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2006) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาชาวไทยของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2018) ประกอบด้วย 1) ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอด เช่น กลัวภรรยาจะคลอดยาก กลัวการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา กลัวภรรยาจะบาดเจ็บขณะคลอดบุตร เป็นต้น 2) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยา กลัวภรรยาได้รับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และระยะคลอด หรือได้รับอันตรายถึงชีวิต 3) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร กลัวว่าบุตรจะไม่สมบูรณ์ กลัวจะเสียบุตรในระยะคลอด รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 4) ความกลัวของผู้จะเป็นบิดาเอง ซึ่งผู้จะเป็นบิดาจะมีความรู้สึกกระวนกระวายกับการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา มีความรู้สึกตึงเครียดขณะภรรยาเจ็บครรภ์คลอด และอาจสูญเสียการควบคุมตนเองหากภรรยาเจ็บครรภ์ในระยะรุนแรง และ 5) ความกลัวเกี่ยวกับการจะเป็นบิดาในอนาคต ผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่อาจจะเพิ่มขึ้นหลังภรรยาคลอดบุตร กลัวถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต รวมถึงเกิดความกลัวในความสามารถของตนเองในการจะเป็นบิดาที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของบิดา (Kaewya et al., 2013) รายได้ครออบครัว และการขาดประสบการณ์ในการเป็นบิดา (Sansiriphun, 2009) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล (Sansiriphun, 2009) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Finnbogadótir et al., 2003) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมในการคลอด (Premberg

& Lundgren, 2006) และการสนับสนุนทางสังคม (Sansiriphun, 2009) สำหรับผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ครอบครัว

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น อึดอัด ไม่สบายใจ เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ว่าเป็นการคุกคามร่างกายที่ไม่อาจเลี่ยงได้ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ (Spielberger & Sydeman, 1994) โดยความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเป็นความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจหรือตกอยู่ในภาวะอันตราย ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์กระตุ้น เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งผู้จะเป็นบิดาอาจเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่มั่นใจ และวิตกกังวล (Sansiriphun, 2009) มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติของ อัญทิทา กาญจนแก้ว (Karnjanakaew, 2017) พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 40.02 และมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงร้อยละ 45.90 และการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลและความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก ของพุทธชาติ แก้วยา และคณะ (Kaewya et al., 2013) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.775, p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ทำให้เกิดความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน เป็นการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางสุขภาพ (House, 1981) มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรกในชายไทยของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiri-

phun, 2009) พบว่า ผู้เป็นบิดาต้องการการสนับสนุนจากญาติพี่น้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพื่อจัดการความกลัวที่เกิดขึ้น โดยผู้ที่เป็นบิดาที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ (Hanson et al., 2009) แต่ยังมีการศึกษาของ พุทธชาติ แก้วยา และคณะ (Kaewya et al., 2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง มีการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งสามารถประเมินได้ 2 แบบ คือ การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมโดยประเมินว่าตนเองดีกว่าหรือดีไม่เท่ากับบุคคลอื่น และการประเมินจากความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจและภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสามารถอธิบายความมีคุณค่าในตนเองระดับสูงและต่ำได้ (Rosenberg, 1989) มีการศึกษาของ อิริคสัน และคณะ (Eriksson et al., 2007) พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ปกติที่เกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาขาดความมั่นใจ ขาดสมาธิ และส่งผลให้มีความสามารถในการทำงานต่าง ๆ ลดลง และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดา (Sansiriphun, 2018)

รายได้ครอบครัว เป็นองค์ประกอบหลักและมีความจำเป็นสำหรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลในครอบครัวและมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้นเมื่อบุคคลในครอบครัวมีปัจจัยแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามถึงแม้จะเป็นการตั้งครรภ์และการคลอดปกติก็มีค่าใช้จ่ายต่างๆเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบเรื่องความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดาของ แชนสัน

และคณะ (Hanson et al., 2009) พบว่า บิดามีความกลัวเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลภรรยาและบุตร กลัวจะไม่เพียงพอ และการศึกษาของ นันทพรแสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2018) ศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร สุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ รวมถึงการจะเป็นบิดาในอนาคต ซึ่งกลัวว่าค่าใช้จ่ายจะไม่เพียงพอต่อการดูแลภรรยาและการเลี้ยงบุตร ดังนั้นหากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยาเช่นกัน

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในประเทศไทยจะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มที่เป็นบิดาครั้งแรก สำหรับการศึกษเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดา โดยตรงพบเพียงการศึกษาของ พุทธชาติ แก้วยา และคณะ (Kaewya et al., 2013) ที่ศึกษาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ ยังไม่พบการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอาจส่งผลกระทบต่อผู้เป็นบิดามีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นและต่างจากบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ครอบครัว ซึ่งไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ดังนั้นผลการศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลและขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และองค์ความรู้ดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับความกลัวการคลอดบุตรได้ตรงและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ของครอบครัวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

คำถามการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาของ อิริคสัน และคณะ (Eriksson et al., 2006) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาชาวไทยของ นันทพรแสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2018) ประกอบด้วย 1) ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอด 2) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยา 3) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร 4) ความกลัวของผู้จะเป็นบิดาเอง และ 5) ความกลัวเกี่ยวกับการจะเป็นบิดาในอนาคต ในส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาได้จากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความวิตกกังวลตามแนวคิดของ สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1994) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989)

และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัว โดยคาดว่าความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้จะเป็นบิดาที่พาภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมารับการบริการที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่พาภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้วิธีคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างแบบแผนการวิจัยแบบไม่ทดลองจากสูตร Thorndike (Srisathitnarakul, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ผู้จะเป็นบิดา อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด สามารถเขียน และอ่านภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร อายุครรภ์ของภรรยา ภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์

2. แบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา (Paternal Fear of Childbirth Scale [P-FOCS]) ของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun, et al., 2017) มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 0-5 โดยคะแนนอยู่ในช่วง 0-180 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคขั้น ดังนี้ ความกลัวการคลอดบุตรของภรรยาในระดับน้อย (0-60 คะแนน) ความกลัวการคลอดบุตรของภรรยา

ระดับปานกลาง (61-120 คะแนน) ความกลัวการคลอดบุตรของภรรยาในระดับมาก (121-180 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976) ฉบับแปลภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, และดารารวรรณ ต๊ะปินตา (Nontasak, lamsupasit, and Tapinta, 1991) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมทั้งตั้งแต่ 20-80 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคขั้น ดังนี้ ความวิตกกังวลระดับน้อย (20-40 คะแนน) ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) ความวิตกกังวลระดับสูง (61-80 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ของ อารีรัตน์ แนวชาลี (Naechalee, 2007) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 19 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ แต่ละข้อมีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนรวมทั้งตั้งแต่ 20-100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคขั้น ดังนี้ มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย (20-45 คะแนน) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (46-70 คะแนน) มีการสนับสนุนทางสังคมสูง (71-100 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

5. มาตรวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยสายตา (Self-Esteem Visual Analog Scale [SVAS]) ของ นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, และคณะ (Piyavhatkul et al., 2011) มีข้อคำถาม 1 ข้อ โดยให้บุคคลทำ

เครื่องหมายบนเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยตำแหน่ง 0 อยู่ทางซ้ายมือเป็นตำแหน่งที่บอกว่าไม่รู้สึกลึกลับต่อตนเองเลย จนถึงระดับ 10 เซนติเมตร อยู่ทางขวามือสุด บอกถึงความรู้สึกลึกลับต่อตนเองมากที่สุด แปลผลการประเมินโดยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาว จากตำแหน่ง 0 ไปจนถึงตำแหน่งที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ทำเครื่องหมาย โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ 0-10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคชั้น ดังนี้ มีความรู้สึกลึกลับในตนเองน้อย (0-3 คะแนน) มีความรู้สึกลึกลับในตนเองปานกลาง (4-7 คะแนน) มีความรู้สึกลึกลับในตนเองสูง (8-10 คะแนน)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ 2562-021 รหัสโครงการ 2562-EXP11 และผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Research ID: 6097 Study Code NONE-2562-06097 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งอธิบายว่าการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลของการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษากรณีที่พบว่าผู้จะเป็นบิดามีความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลางถึงสูงพบจำนวน 42 ราย ผู้วิจัยได้ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ฉบับ โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ภายหลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) แล้วพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 100 รายมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-56 ปี อายุเฉลี่ย 32.64 ปี (S.D. = 5.76) ร้อยละ 48 มีช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 41 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55 มีรายได้ครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 89 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 51 มีอายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ ร้อยละ 75 มีภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 16-168 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 105.54 (S.D.= 37.77) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ 21-69 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.12 (S.D.= 8.68) ซึ่งมีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 40-95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.53 (S.D. = 11.71) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

5. ความรู้สึกลึกลับในตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกลึกลับในตนเองอยู่ระหว่าง 4.7-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 (S.D. = 1.40) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

6. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .621, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218, p < .05$) ความรู้สึกลึกลับในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้ง

ครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.250, p < .05$) ส่วนรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ของครอบครัว กับความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่าง ($n=100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความวิตกกังวล	1.00	-.314	-.114	-.114	.621**
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.00	.301	.107	-.218*
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			1.00	.244	-.250*
4. รายได้ของครอบครัว				1.00	-.132
5. ความกลัวการคลอดบุตร					1.00

* $p < .05$

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ความกลัวการคลอดบุตร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการคลอดอยู่ระหว่าง 16-168 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 105.54 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 37.77 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42 เท่ากันทั้งสองระดับ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการตอบสนองทางด้านอารมณ์จากการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยา รวมถึงการเป็นบิดาในอนาคต ตามแนวคิดของของ อิริคสัน และคณะ (Eriksson et al., 2006) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาชาวไทยของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2018) ประกอบด้วย 1) ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอด คือ กลัวภรรยาจะคลอดยาก กลัวการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา กลัวภรรยาจะบาดเจ็บขณะคลอดบุตร 2) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยา กลัวภรรยาได้รับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และระยะคลอด หรือได้รับอันตรายถึงชีวิต 3) ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร กลัวว่าบุตรจะไม่สมบูรณ์ กลัวจะเสียชีวิตในระยะคลอด

รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 4) ความกลัวของผู้จะเป็นบิดาเอง ซึ่งจะมีความรู้สึกกระวนกระวายกับการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา มีความรู้สึกตึงเครียดขณะภรรยาเจ็บครรภ์คลอด และอาจสูญเสียการควบคุมตนเองหากภรรยาเจ็บครรภ์ในระยะรุนแรง และ 5) ความกลัวเกี่ยวกับการจะเป็นบิดาในอนาคต กลัวถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต รวมถึงเกิดความกลัวในความสามารถของตนเองในการจะเป็นบิดาที่ดี ซึ่งจากสถานการณ์ที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดการคาดคะเนว่าการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจะส่งผลให้เกิดอันตรายกับภรรยาและอาจทำให้ทารกพิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความกลัวการคลอด (Chalmer & Meyer, 1996) ดังรายงานการศึกษาของ อิริคสัน และคณะ (Eriksson et al., 2007) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความกลัวเกี่ยวกับอันตรายและภาวะผิดปกติที่อาจเกิดกับภรรยาและบุตรที่อาจส่งผลถึงชีวิต และในบิดาชาวไทย การศึกษาของพุทชชาติ แก้วยา และคณะ (Kaewya et al., 2013) พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความกลัวการคลอดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา กลัวว่าภรรยาและบุตรจะได้รับอันตรายหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตร

อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตร

ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .621, p < .01$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลมากจะมีความกลัวการคลอดบุตรมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางด้านอารมณ์ที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดความไม่สบายใจ กัดดัน ไม่มั่นใจ ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือเป็นการคาดการณ์ (Spielberger, 1994) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.12 (S.D. = 8.68) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จึงเกิดการคาดการณ์ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้ภรรยาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและทารกในครรภ์อาจมีภาวะผิดปกติหรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ จึงต้องมีการดูแลที่เหมาะสมกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลส่วนความกลัวการคลอดบุตรซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ และสามารถระบุได้อย่างชัดเจนและเจาะจงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอันตรายที่อาจจะเกิดกับสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์รวมถึงการจะเป็นบิดาในอนาคต จึงพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมาก จึงมีความกลัวการคลอดบุตรมากด้วย ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พุทธชาติ แก้วยา และคณะ (Kaewya et al., 2013) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกในสตรีตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 85 ราย พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.775, p < .01$)

3. การสนับสนุนทางสังคมกับความกลัวการคลอดบุตร

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218, p < .05$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร ทำให้บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยลดความรุนแรงของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ตั้งครร์กที่เป็นตัวกระตุ้นให้บรรเทาหลงหรือหมดไป (House, 1981) จากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 67.53 (S.D = 11.71) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ มีประโยชน์ในการช่วยสนับสนุนความรู้สึกของผู้จะเป็นบิดาให้สามารถลดความกลัวที่เกิดขึ้นได้ และสามารถดูแลช่วยเหลือภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้อย่างเหมาะสมซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะช่วยให้มีความกลัวการคลอดบุตรน้อย ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ชิแอสโต และคณะ (Siaosto et al., 2001) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในผู้จะเป็นบิดามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงได้ และการศึกษาของนันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2009) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาต้องการการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของภรรยา เพื่อจัดการกับความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้น

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความกลัวการคลอดบุตร

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.250, p < .05$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก จะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการยอมรับและประเมินความรู้สึกและการกระทำของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเอง หากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้มีการตัดสินใจและมีความรู้สึกในด้านบวก เกิดเป็นความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งอาจจะสามารถช่วยในการขจัดความรู้สึกด้านลบหรือความรู้สึกกลัวการคลอดให้ลดลงได้ (Rosenberg, 1989) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 (S.D. = 1.40) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อการประเมินและตัดสินใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จะเป็นบิดาในการดูแลภรรยาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากจึงทำให้มีความกลัวการคลอดบุตรน้อย ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2018) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา

5. รายได้ครอบครัวกับความกลัวการคลอดบุตร การศึกษาครั้งนี้พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดา แสดงว่า รายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีผลต่อความกลัวการคลอดบุตร โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55 และมีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 89 ซึ่งผู้จะเป็นบิดามีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของภรรยาและบุตร ส่งผลให้รายได้ไม่มีผลต่อความรู้สึกกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นเมื่อภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อีกทั้งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 32.64 ปี (S.D. = 5.76) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61 สามารถหารายได้เพื่อการดูแลครอบครัวได้ จึงไม่มีผลต่อความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาในกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล และส่งต่อผู้จะเป็นบิดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับมาก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีการจัดกิจกรรมให้ผู้จะเป็นบิดาในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งจะช่วยลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยาได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้ครอบคลุมทุกระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

เอกสารอ้างอิง

- Bergstrom, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Sub analysis of results from a randomized controlled trial. *Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 92(8), 967-73.
- Chalmers, B., & Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 17, 47-52.
- Cunningham, F.G., Leveno, J. K., Bloom, L. S., Spong, Y. C., Dashe, S. J., Hoffman, L.B., ... Sheffield. S. J., (2018). *Williams obstetrics* (24th ed.). Columbus, OH: McGrawHill.
- Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine (2017). *Maternal-fetal medicine 2017*. Chiang Mai University.
- 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 & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hambreg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men: Analysis of an open-end question. *Journal of Midwifery & Women's health*, 51(2), 112-118.
- Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(4), 409-418.
- Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105.
- Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: A literature review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12-20.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kaewya, P., Sansiriphun, N., Baosoung, C. (2013). Fear of childbirth among first time expectant fathers and related factors. *Nursing Journal*, 41(3), 13-23. (in Thai)
- Karnjanakaew, A. (2017). *Factors related to anxiety of first-time expectant fathers* (Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Naechalee, A. (2007). The predictability of personal factors, social support and uncertainty on stress and coping behavior of first-time fathers from high risk pregnancy. *Ramathibodi Nursing Journal*. 14(2), 243-257. (in Thai)
- Nontasak, T., Iamsupasit, S., & Tapinta, D., (1991). Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive restructuring and mindfulness training. *Nursing Journal*, 19(2), 1-10.

- Piyavhatkul, N., Aroonpongpaisal, S., Patjanasoonporn, N., Rongbuttsri, S., Maneeganondh, S., & Pimpanit, W. (2011). Validity and reliability of the Rosenberg self-esteem scale Thai version as compared to the self-esteem visual analog scale. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet Thangphaet*, *94*(7), 857-62. (in Thai)
- Premberg, A., & Lundgren, I. (2006). Fathers' experiences of childbirth education. *The Journal of Perinatal Education*, *15*(2), 21-28.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristic of woman and their partners fearing vaginal childbirth. *British of Obstetrics and Gynaecology*, *108*, 492-498.
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a firth time father among Thais* (Unpublished doctor Dissertation). Chang Mai University, Thailand.
- Sansiriphun, N. (2018). Factors predicting paternal fear of childbirth among Thais. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*. Manuscript submitted for publication.
- Sansiriphun, N., Baosoung, C., Soivong, P., & Sangkhum, N. (2017). Development of paternal fear of childbirth scale. *Nursing Journal*, *44*(2), 34-45. (in Thai)
- 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, DC: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994) State-Trait anxiety inventory and State-Trait anger expression inventory. In M. E. Marvish (Ed.). *The use of phychological test for treatment planning and outcome assessment* (pp.292-321). Hillsdate: LEA.
- Srisathitnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U&I Intermedia.
- Szeverenyi, P., Poka, R., Hetey, M., & Torok, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, *19*(1), 38-43.