



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพู่จะเป็นบิดาที่ภรรยา
มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Related to Stress of Expectant Fathers During
Hospitalization of High Risk Pregnant Wives.

วารารณ	บุญยงค์*	Waraphorn	Boonyong*
นันทพร	แสนศิริพันธ์**	Nantaporn	Sansiriphun**
ฉวี	เบาทรวง***	Chavee	Baosung***

บทคัดย่อ

ความเครียดมีความสำคัญต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้จะเป็นบิดา ผู้จะเป็นบิดาจะมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นหากภรรยา มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล งานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 85 ราย ที่มาเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึง เดือน มกราคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความรู้สึกเครียด ของ Hansleben et al. (1983) ฉบับภาษาไทย โดย Wongpakaran & Wongpakaran (2010) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยง ของ Naewchalee (2007) และแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ของ Naewchalee (2007) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.20) มีความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.08 (S.D. = 5.31) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.40) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 75.71 (S.D. = 11.31) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.20) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 87.32 (S.D. = 18.34) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.306, P < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .398, P < .01$) การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.295, P < .05$)

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่
* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, wara_boonyong@hotmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล/ผดุงครรภ์ ควรมีการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการลดความเครียดในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้จะเป็นบิดา ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน

Abstract

Stress can significantly impact the physical, psychological, and social health of expectant fathers. Moreover, expectant fathers' stress can be increase if their pregnant wives have complications and are diagnosed as having a high-risk pregnancy requiring admission to hospital. This descriptive correlational research aimed to explore the relationship between social support, uncertainty, age, and pregnancy planning with expectant fathers' stress during hospitalization of high risk pregnant wives. The subjects were 85 expectant fathers who had high risk pregnant wives admitted to Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Health Promotion Region 1 Hospital, Chiang Mai, from September 2014 to January 2015. The research instruments used were the Perceived Stress Scale by Cohen et al (1983), Thai version, by Wongpakaran &Wongpakaran (2010), the Social Support questionnaire for expectant fathers of high risk pregnant wives questionnaire by Naewchalee (2007), and the Uncertainty questionnaire for expectant fathers of high risk pregnant wives by Naewchalee (2007). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and point biserial correlation coefficient.

Results of the study revealed that. The majority of expectant fathers (68.20%) had a moderate level of stress with a mean score of 17.08 (S.D. = 5.31); Most expectant fathers (62.40%) had a high level of social support with a mean score of 75.71 (S.D. = 11.31); Most expectant fathers (68.20%) had a moderate level of uncertainty with a mean score of 87.32 (S.D. = 18.34); Social support had a negatively significant correlation with the stress ($r = -.306$, $P < .01$); Uncertainty had a positively significant correlation with stress ($r = .398$, $P < .01$); and Pregnancy planning had a negatively significant correlation with stress ($r = -.295$, $P < .05$).

Therefore, the health care providers/midwives should consider assessing uncertainty and social support of expectant fathers in order to plan effective nursing care to prevent stress for expectant fathers during hospitalization of high risk pregnant wives.

Keywords : The father, High risk pregnancy, strain, Social support ,Uncertain feelings



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ของภรรยาส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาต้องมีการปรับตัว (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baousong & Jordan, 2010) ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้จะเป็นบิดาเปลี่ยนแปลงไป โดยต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการเงินสำหรับการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด (McKee & O'Brien, 1982) เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาจะถูกคาดหวังอย่างสูงจากผู้เป็นภรรยาว่าต้องให้การดูแลสนับสนุนและช่วยเหลือ ตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด และให้การช่วยเหลือดูแลบุตร ผู้จะเป็นบิดาจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่เกิดขึ้น (Sansiriphun, Baosuang, Klunklin, Kantaruksa & Liamtrirat, 2014) ถือเป็นความกดดันและความท้าทาย ที่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความวิตกกังวล กลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน และเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น (Sansiriphun, 2013) ผู้จะเป็นบิดา จะยังมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นหากแพทย์วินิจฉัยว่าภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องพักหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสิ่งที่ทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกเครียดมากที่สุด คือ เรื่องความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ แต่ผู้จะเป็นบิดามักจะปกปิดความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะไม่ต้องการให้ภรรยาเกิดความกังวลใจ (Maloni & Ponder, 1997)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในปีพ.ศ. 2555 มีอัตราสูงถึงร้อยละ 16.90 (Department of Medical Service, 2013) การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (McCain & Deatruck, 1994) ภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้แก่ มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด คลอดเกินกำหนด มีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีความผิดปกติของมดลูก และปากมดลูก เป็นต้น มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการติดเชื้อ เป็นต้น (Udomkitti, 2011) ซึ่งการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์ และยังทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติและเสียชีวิตมากขึ้น (Tongsong, 2012) ภาวะอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของภรรยาและทารกในครรภ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้นั้น ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความเครียดขึ้น (Maloni & Ponder, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ (Schytt & Bergstrom, 2014) และกระบวนการตั้งครรภ์ (Clinton & Kelber, 1993)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรักความห่วงใย ความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และด้านทรัพยากร (instrumental support) (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคลเมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถเผชิญกับความยากลำบาก และปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในครอบครัว การดูแลบุตร และการเงิน (Maloni, Brezinski-Tomasi & Johnson, 2000) เนื่องจากเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น บุคคลรอบข้างส่วนใหญ่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาเป็นหลัก ส่วนผู้จะเป็นบิดามักถูกมองข้ามและไม่ได้รับความสนใจ (Hoffman, 2011) การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลสำคัญ และมีความเกี่ยวข้องกับผู้จะเป็นบิดา จะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญ และจัดการอารมณ์ ความรู้สึก กับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ของภรรยา รวมถึงความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Letourneau, Duffett-Leger, Dennis, Stewart & Tryphonopoulos, 2011) ผู้จะเป็นบิดาที่



มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มากพอจะมีภาวะเครียดลดลง (Diemer, 1997) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้จะเป็นบิดาที่ร่ำรวยมีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) คือ การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง เมื่อบุคคลไม่รู้ หรือไม่สามารถจำแนกเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะนั้นๆ ได้ ก็จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ถือว่าเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่อาจเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา เมื่อผู้จะเป็นบิดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์อย่างเพียงพอ ไม่สามารถจำแนกเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะนั้นๆ ได้ว่าจะก่อให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ก็จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น ทำให้ผู้จะเป็นบิดาประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่าอาจคุกคามและเป็นอันตรายต่อภรรยาและทารกในครรภ์ และถ้าผู้จะเป็นบิดารู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่หนักและยาก เกินกว่าที่ตนเองจะช่วยเหลือภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อเหตุการณ์จึงเกิดขึ้นเนื่องจากผู้จะเป็นบิดาไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับภรรยาและทารกในครรภ์ได้ รวมทั้งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้จะเป็นบิดาไม่คาดคิดมาก่อน (Mishel, 1988) จึงนำไปสู่การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984)

อายุเป็นตัวแปรพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจลักษณะ รวมทั้งการมีพฤติกรรมและความรู้สึกที่แตกต่างกันของผู้จะเป็นบิดาในแต่ละกลุ่มอายุ ถึงแม้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมจะไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอายุกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ร่ำรวยมีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง แต่มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุน้อยจะมีความเครียด มากกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมากกว่า และมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมาก

(Single-Rushton, 2005) และจากการศึกษาของ Schytt & Bergström (2014) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก กับความคาดหวัง และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าผู้จะเป็นบิดาในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมาก (34 ปี) กับผู้จะเป็นบิดาในช่วงอายุปานกลาง (28-33ปี) และผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุน้อย (27 ปี) พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมากจะมีความรู้สึกเชิงลบ และกลัว เกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่จะเกิดขึ้นมากกว่าบิดาที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมาก ยังมีการประเมินเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอดบุตรของภรรยาว่าเป็นสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในเชิงลบ มากกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อายุที่แตกต่างกันของบุคคลนำมาซึ่งความรู้สึกที่แตกต่างกัน

การวางแผนการตั้งครรภ์ อาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ร่ำรวยมีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบเพียงการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา ดังการศึกษาของ Clinton & Kelber (1993) เกี่ยวกับ ความเครียดของผู้จะเป็นบิดาและภรรยาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน 67 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้จะเป็นบิดาและภรรยาวางแผนการตั้งครรภ์จำนวน 46 ราย และกลุ่มผู้จะเป็นบิดาและภรรยาไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จำนวน 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาและภรรยาไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีระดับความเครียดสูงกว่าผู้จะเป็นบิดาและภรรยาวางแผนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Hansleben (1983) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาและภรรยาที่มีบุตรคนแรกโดยที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความเครียดมากกว่า ผู้จะเป็นบิดาและภรรยาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์



การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า มีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่พบเป็นการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวตะวันตก และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้จะเป็นบิดา ผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงความเครียดของผู้จะเป็นบิดาชาวไทยได้เหมาะสม เนื่องจากความเครียดของแต่ละบุคคลเกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่าอันตรายหรือคุกคามมากเพียงใด ตนจะสามารถจัดการสถานการณ์นั้นๆ ได้หรือไม่ ซึ่งผู้จะเป็นบิดาแต่ละคน แต่ละเชื้อชาติย่อมมีการประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป และการประเมินความคุกคามจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันนั้น ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดของผู้จะเป็นบิดาชาวไทยที่ภรรยาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญทางการผดุงครรภ์ ในการจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา และใช้เป็นแนวทางในการดูแลสนับสนุนช่วยเหลือผู้จะเป็นบิดา เพื่อลดความเครียดของผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา

ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ใช้แนวคิดความเครียดของ Lazarus & Folkman(1984) และศึกษาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) ความรู้สึกไม่แน่นอน ตามแนวคิดของ Mishel (1988) ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้จะเป็นบิดาอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามและอันตรายอย่างมากต่อมารดาและทารกในครรภ์ ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถทำหน้าที่บิดาในการปกป้องหรือให้การดูแลช่วยเหลือภรรยาและทารกในครรภ์ได้ และยากที่จะคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ภรรยาและทารกในครรภ์ จึงก่อให้เกิดความเครียดขึ้น และปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ที่ทำให้ความเครียดของผู้จะเป็นบิดามากขึ้นหรือน้อยลง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ของผู้จะเป็นบิดา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้จะเป็นบิดามีอายุตั้งแต่ 20 ปี 2) ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน 3) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ให้อำนาจการทดสอบที่ .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลของปี พ.ศ. 2557 ในอัตราส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เท่ากับ 1: 16 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 96 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 6 ราย รวมทั้งสิ้น 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale-10) ของโคเฮน และคณะ (Cohen et al., 1983) ฉบับภาษาไทย โดย Wongpakaran & Wongpakaran (2010)
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยง ของ Naewchalee (2007)
3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ของ Naewchalee (2007) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 .88 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการ

วิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ การบันทึกข้อมูลไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับใดๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูง ผู้วิจัยทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน กันยายน 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุระหว่าง 20-49 ปี อายุเฉลี่ย 32.26 ปี (S.D. = 5.94) ร้อยละ 54.12 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 44.70 มีการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 47.06 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.65 มีรายได้ต่อเดือน >20,000 บาท ร้อยละ 55.29 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.47 ภรรยาที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28+1 - 42 สัปดาห์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีลักษณะภาวะเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นกับภรรยาขณะตั้งครรภ์ ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 50.59 รองลงมาคือภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.47
2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้สึกเครียดอยู่ในช่วง 3 - 30 คะแนน (ช่วงคะแนนของแบบวัด 0-40 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย 17.08 (S.D.= 5.31) และกลุ่มตัวอย่าง



ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.24 และมีความเครียดในระดับต่ำร้อยละ 24.70

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วง 40-98 คะแนน (ช่วงคะแนนของแบบวัด 20-100 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย 75.71 (S.D.= 11.31) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.35 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.47

4. กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน อยู่ระหว่าง 53 - 129 คะแนน (ช่วงคะแนนของแบบวัด

31-155 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย 87.32 (SD. = 18.34) และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.24 และมีความรู้สึกไม่แน่นอน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.00

5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.306, P < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .398, P < .01$) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน และอายุ กับ ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การสนับสนุนทางสังคม	1.000			
2. ความรู้สึกไม่แน่นอน	-.185	1.000		
3. อายุ	.059	-.209	1.000	
4. ความเครียด	-.306**	.398**	-.179	1.000

* p < .01

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด 17.08 (S.D. = 5.31) และส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 มีความเครียดในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า สถานการณ์ที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้จะเป็นบิดาประเมินว่าเป็นภาวะวิกฤตเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม และอาจเกิดอันตรายต่อภรรยาและบุตรของตน จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกเครียด นอกจากนั้นเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้จะเป็นบิดาจึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ส่งผลให้มีเวลาดูแลภรรยา น้อยลง มีเวลาส่วนตัวและเวลาในการพักผ่อนน้อยลง (Pollock & Quinton, 2005) ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.1 มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงไปได้ (Lazarus & Folkman, 1984) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.7 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งการศึกษาเป็นปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (personal factors) ที่มีผลต่อการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความคุกคามมากน้อยเพียงใด ตามแนวคิด ทฤษฎี ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) การศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคม และผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ (Mishel, 1988) ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อน มีการวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารและมีทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร (Kittikorn Nilmanat, 1996) จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้ ความสามารถในการรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง อีกทั้งในการ



ศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.29 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้จะเป็นบิดาได้ (Hansleben, 1983) จากที่กล่าวมานี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.306, P < .01$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเครียดน้อย อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ที่จะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะเครียดได้ (House, 1981) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยลดความเครียดของบิดาได้ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเครียดโดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (House, 1981) เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Naewchalee (2007) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .01$) และการศึกษาของ Maloni et al. (2000) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาซึ่งภรรยาได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และต้องนอนพักให้มากที่สุดในระยะตั้งครรภ์ สามารถเผชิญกับความยากลำบาก และปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในครอบครัว การดูแลบุตร และการเงิน

ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .398, P < .01$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูงจะมีความเครียดมาก อธิบายได้ว่าเมื่อผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยาที่มีภาวะ

แทรกซ้อนเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นเป็นภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถให้ความหมายเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ของความเจ็บป่วยและไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988) ความรู้สึกไม่แน่นอนส่งผลให้บุคคลมีความเครียดโดยตรง (Christman, et al., 1988) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบว่าภรรยาของตนมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและเสี่ยงต่ออันตรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์การตั้งครรภ์ของภรรยา และส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Naewchalee (2007) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, p < .01$) และสามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 9 ($r^2 = .09, F(1, 98) = 9.60, p < .05$) และการศึกษาของ Kukula et al. (2006) ซึ่งพบว่าผู้จะเป็นบิดาที่กำลังรอผลการเจาะน้ำคร่ำของภรรยาเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและเครียด

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมาก (34 ปี) จะมีความกลัวและความเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดมากกว่าบิดาที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมากยังมีการประเมินเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอดบุตรของภรรยาว่าเป็นสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.295, P < .01$) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีความเครียด



ต่ำ สามารถอธิบายได้ว่า การวางแผนการตั้งครรภ์จะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาและภรรยาสามารถที่จะคาดการณ์ และกำหนดจำนวนการมีบุตรตามความต้องการของคู่สมรส โดยต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพของภรรยาเนื่องจากการตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพ (World Health Organization [WHO], 2016) และการตั้งครรภ์ของภรรยา ถึงแม้ผู้จะเป็นบิดาจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์เช่นเดียวกับภรรยา แต่สถานการณ์การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจแก่ผู้จะเป็นบิดาเป็นอย่างมาก เป็นสถานการณ์ที่กดดันและท้าทาย (Sansiriphum et al., 2010) ถ้าผู้จะเป็นบิดามีการวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีการเตรียมการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างดี ก็จะทำให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ระหว่าง การตั้งครรภ์ของภรรยา สำหรับผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อภรรยาตั้งครรภ์และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นระหว่าง การตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้จะเป็นบิดาจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับภรรยาว่าเป็นอันตราย และเกินความสามารถที่ตนจะสามารถช่วยเหลือได้ เนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อนสำหรับการมีบุตรและเกิดความเครียดขึ้น การวางแผนการตั้งครรภ์จึงมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Diemer (1997) ซึ่งพบว่า ผู้จะเป็นบิดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดตามปกติร่วมกับการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม มีภาวะเครียดลดลง ($p < .05$) การศึกษาของ Clinton & Kelber (1993) พบว่าบิดาที่ภรรยาไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีระดับความเครียดสูงกว่าบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Hansleben (1983) ซึ่งศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดาในกลุ่มบิดาที่มีบุตรครั้งแรกพบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเครียดของผู้เป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ มี

ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.24 แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มตัวอย่างพบมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.06 ดังนั้นในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความเครียดของผู้จะเป็นบิดา หากพบความเครียดอยู่ในระดับสูง ให้การพยาบาลส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดามีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป ควรส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม ลดภาวะความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความเครียดผู้จะเป็นบิดาในการดูแลสุขภาพจิตของผู้จะเป็นบิดา ส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดามีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้จะเป็นบิดาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น อายุครรภ์ ความเพียงพอของรายได้ ความพึงพอใจในสถานะภาพสมรส ความวิตกกังวล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาวิจัยความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระยะในวงจรของการมีบุตร
ได้แก่ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อสามารถนำ
ข้อมูลไปใช้ในการให้การพยาบาลส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดา
มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุก

ระยะในวงจรของการมีบุตร

3. ควรทำการศึกษาวิจัยการเผชิญความเครียดของ
ผู้จะเป็นบิดาที่ครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Bunting, L., & McAuley, C. (2004). Research review: teenage pregnancy and parenthood: The role of father. *Child and Family Social Work, 9*(3), 295-303.
- Burbach, A. D., Fox, R. A., & Nicholson, B. C. (2004). Challenging behaviors in young children: The father's role. *The Journal of Genetic Psychology, 165*(2), 169-183.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Research in Nursing & Health, 11*(8), 71-82.
- Clinton, J. F., & Kelber, S. T. (1993). Stress and coping in fathers of newborns: comparisons of planned versus unplanned pregnancy. *International Journal of Nursing Studies, 30*(5), 437-443.
- Cohen, S., Karmarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (2013). Illness Report The Fiscal year 2012. Retrieved from <http://203.157.32.40/statreport/Report%20Ver2.pdf> (In Thai)
- Diemer, G. A. (1997). Expectant father: Influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health, 20*(4), 281-293.
- Hangsleben, K. L. (1983). Transition to fatherhood: An exploratory study. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing, 12*(4), 265-270.
- Hoffman, J. (2011). Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them. Retrieved from <http://www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- Kukulu, K., Buldukoglu, K., Keser, I., Keser, I., Simsek, M., Mendilcioglu, I., & Luleci, G. (2006). Psychological effects of amniocentesis on women and their spouses: Importance of the testing period and genetic counseling. *Journal of Psychosomatic & Obstetrics & Gynecology, 27*(1), 9-15.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer.
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*(1), 41-47.
- Maloni, J., & Ponder M. B. (1997). Fathers' experience of their partners' antepartum bed rest. *Journal of Nursing Scholarship, 29*(2), 183-188.



- Maloni, J. A., Brezinski-Tomasi, J. E., & Johnson, L. A. (2001). Antepartum bed rest: Effect Upon the family. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 30(2), 165-173.
- McCain, G. C., & Deatrick, J. A. (1994). The experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 23(5), 421-427.
- Mckee, L., & O'Brien, M. (1982). *The father figure*. London: Tavistock.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-262.
- Naewchalee, A. (2007). The Predictability of Personal Factors, Social Support, and Uncertainty on Stress and Coping Behavior of First-time Fathers Dealing with Spouse's High Risk Pregnancy. *Ramathibodi Nursing Journal*, 14(2), 243-257. (In Thai)
- Nilmanat, K. (1996). Uncertainty in illness and Coping Strategies of hospitalized symptomatic HIV Patients. Retrieved from <http://mulinet11.li.mahidol.ac.th/e-thesis/scan/36654.pdf> (In Thai)
- Polit, D.F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Pollock, S., & Quinton, D. (2005). Young men: Paths to inclusion in fatherhood. Retrieved from <http://www.fatherhoodinstitute.org/uploads/publications/186.pdf>
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing and Health Sciences*, 12, 403-409.
- Sansiriphun, N. (2013). Emotional experience of expectant fathers: fear of childbirth. *Nursing Journal*, 40(3), 121-128. (In Thai)
- Sansiriphun, N., Baosuang, C., Klunklin, A., Kantaruksa, K., & Liamtrirat, S. (2014). Experience of first time father during labor and delivery period. *Nursing Journal*, 41(Suppl.), 143-157. (In Thai)
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88.
- Single-Rushton, W. (2005). Young fatherhood and subsequent disadvantage in the United Kingdom. *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 735-753.
- Tongsong, T. (Ed.). (2012). *Obstetrics*. Bangkok: Luxmirung. (In Thai)
- Udomkitti, S. (2011). High Risk factors of pregnant women related to perinatal death in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 1(1), 98-108. (In Thai)
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine*, 4(1), 6.
- World Health Organization [WHO]. (2016). Health topics: Family planning. Retrieved from http://www.who.int/topics/family_planning/en/