



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด Factors Related to Anxiety of First-time Fathers During Labour

รัชนิวรรณ จารุเลิศพงศ์ *

Ratchaneewan Charuloedphong *

นันทพร แสนศิริพันธ์ **

Nantaporn Sansiriphun **

ฉวี เบาทรวง **

Chavee Baosoung **

บทคัดย่อ

ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด พบได้ในผู้เป็นบิดาทุกคนและมักจะถูกละเลย เพราะส่วนใหญ่ทุกคนจะมุ่งความสนใจไปที่ผู้เป็นมารดา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด และความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และอายุของผู้เป็นบิดา กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด โดยมาส่งภรรยาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความวิตกกังวล ชุดวาย ของ Spielberger (1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Nontasak, Iamsupasit, and Thapinta (1995) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด ที่รัชนิวรรณ จารุเลิศพงศ์ และ นันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 โดยมีคะแนน ความวิตกกังวลเฉลี่ย 43.29 (S.D. = 6.07)
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 62.35 โดยมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ย 3.80 คะแนน (S.D. = .49)
3. กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 34.20 รองลงมาอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 29.40 มีอายุเฉลี่ย 28.51 (S.D. = 5.95)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.274, p < .05$) ขณะที่อายุของผู้เป็นบิดาครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

คำสำคัญ: อายุของผู้เป็นบิดา การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ผู้เป็นบิดาครั้งแรก ระยะคลอด

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

* Professional Nurse, Chiang Mai Health Promoting Hospital.

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 27 กรกฎาคม 2558 วันที่แก้ไขบทความ 8 มกราคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 19 เมษายน 2559

Abstract

First-time fathers usually experience anxiety while their wives are in labour. It is often overlooked because most people pay attention to the mothers. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore the anxiety of first-time fathers during their wife's labour and other related factors. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 fathers who brought their wives to the labour room at Chiang Mai Health Promoting Hospital from August to October 2015. The research tools were the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 by Spielberger (1983), Thai version by Nontasak, Iamsupasit, and Thapinta (1995) and the Fathers Social Support Questionnaire developed by Ratchaneewan Charuloedphong and Nantaporn Sansiriphun based on the social support concept by House (1981) and literature reviewed. Descriptive statistics and Pearson's Product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

1. Most subjects had moderate level of anxiety (68.30%) while the mean score for anxiety was 43.29 (S.D. = 6.07);
2. Most subjects (62.35%) received a high level of social support while the mean score for social support was 3.80 (S.D. = .49);
3. The subjects (34.20%) were of the ages 20 – 25 years old and 26 – 30 years old (29.40%). The mean age was 28.51 (S.D. = 5.95); and
4. Social support had a negative correlation with the anxiety of first-time fathers during the childbirth labour of their wives ($r = -.274$, $p < .05$) while there was no correlation between the first-time fathers' age and their level of anxiety.

These findings suggest that first-time fathers should be assessed for anxiety. Nurses and midwives should develop strategies to decrease the anxiety of the father while their wives are in labour by providing support which meets the needs of the fathers.

Keywords: *Fathers' age, Social Support, Anxiety, First-time Fathers, Childbirth/Labour period*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บิดาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัวอย่างมาก กล่าวคือบิดาเป็นบุคคลที่เป็นผู้นำของครอบครัว เป็นที่เคารพ เป็นผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว และเป็นผู้สร้างครอบครัวให้มีความสุข (Katumarn, 2010) โดยเฉพาะในสังคมไทยได้ให้ความสำคัญและยกย่องผู้เป็นบิดาเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยมีการปรับเปลี่ยนลักษณะครอบครัว

จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อมีการสร้างครอบครัวใหม่สมาชิกในครอบครัวจึงมีเพียงสามีและภรรยา เมื่อภรรยาตั้งครรภ์สามีจึงเป็นผู้ที่ต้องให้ความช่วยเหลือภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงการคลอดบุตร ผู้เป็นบิดาจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจภรรยาที่เข้าสู่ระยะคลอด (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000)

ระยะคลอดเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อผู้คลอดและสามี เนื่องจากผู้คลอดจะเกิดความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์ (Walsh, 2012) และต้องการการสนับสนุนจากสามีเป็นอย่างมาก ผู้คลอดที่แสดงอาการกระสับกระส่ายจากการเจ็บครรภ์ขณะมดลูกหดตัวและมีพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่ดี จะทำให้ผู้ดูแลโดยเฉพาะสามีรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการศึกษาของ Chandler and Field (1997) เกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เป็นบิดาชาวอเมริกัน จำนวน 14 ราย ที่อยู่ดูแลภรรยาในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่าผู้เป็นบิดามีความรู้สึกลึกซึ้งที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวลและความห่วงใย เนื่องจากอาการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยาดูเหมือนจะรุนแรงหนักหน่วงเกินกว่าที่ตนเองคาดคิดไว้ วิตกกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบที่จะเพิ่มขึ้นในการเป็นบิดา วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ วิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับภรรยา และวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกคาดหวังในการเป็นบิดา การศึกษาของ Johnson and Baker (2004) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นบิดา ในผู้เป็นบิดาจำนวน 384 ราย พบว่าในระยะคลอดของภรรยาผู้เป็นบิดามีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 38.73 ซึ่งเป็นคะแนนสูงสุดเมื่อเทียบกับคะแนนความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น และเป็นกระบวนการทางความคิด โดยสถานการณ์นั้นอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ และการประเมินสถานการณ์ว่าจะเป็นอันตรายมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมากระทบ โดยบุคคลจะประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามตนเอง ซึ่งความวิตกกังวลขณะเผชิญ จะมีความรุนแรงแปรผันไปตามสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ ส่วน

ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลขณะเผชิญของบุคคลที่เกิดขึ้นในอดีต เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลที่แสดงออกมาเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และจะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น (Spielberger, 1976) ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด เป็นสภาวะอารมณ์ของผู้เป็นบิดาที่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้หรือเผชิญต่อสถานการณ์การคลอดบุตรของภรรยา ที่ตนเองไม่คุ้นเคย และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลภรรยาในระยะคลอดมาก่อน รวมทั้งผู้เป็นบิดามีการคาดคิดถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับภรรยาและบุตรในระยะคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลยิ่งขึ้น (Sengane & Cur, 2009)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขึ้นจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย พบว่าความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย กระบวนการเผาผลาญพลังงาน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีที่เป็นตัวนำประสาท คือ Nor-adrenaline, Dopamine และ serotonin ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล และส่งผลให้เกิดชีพจรเต้นเร็ว กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวมาก มือสั่น ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย กระสับกระส่าย และขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นความวิตกกังวลยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ และความรู้สึก ทำให้บุคคลไม่มีสมาธิ ลืมง่าย การตัดสินใจเด็ดขาด และการตัดสินใจไม่ดี สำหรับผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นบิดาในระยะคลอดของภรรยา เห็นได้จากผลการทบทวนวรรณกรรมของ Genesoni and Tallandini (2009) เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้ชายที่กำลังเปลี่ยนผ่านไปเป็นบิดาในช่วงปี 1989-2008 พบว่ามี 7 การศึกษาที่กล่าวว่า เมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด ผู้เป็นบิดาจะมีการแสดงความวิตกกังวลออกมาทางกาย ได้แก่ การแสดงอาการกระสับกระส่าย เดินไปมา พุดมากขึ้น เหงื่อออกมากขึ้นและหัวใจเต้นเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ

และความคิดของผู้เป็นบิดา ดังการศึกษาของ Bäckström and Wahn (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้เป็นบิดาชาวสวีเดน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด จำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่าผู้เป็นบิดามีความรู้สึกวิตกกังวลในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคลอดของภรรยา ผู้เป็นบิดาจะสูญเสียการรับรู้ ความจำ และสมาธิ ทำให้ไม่สามารถรับฟังการให้ข้อมูลหรือแผนการรักษาจากแพทย์และพยาบาลได้ เนื่องจากความรู้สึกวิตกกังวลจะเข้ามารบกวนจิตใจและความคิดของผู้เป็นบิดาตลอดเวลา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาได้คือ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เป็นบิดา ได้แก่ อายุของผู้เป็นบิดา

การสนับสนุนทางสังคม คือ ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย และการให้การส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ และบริการ (instrumental support) ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความสามารถ และความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ได้ (House, 1981) หากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกด้านอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้เป็นบิดามีความพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะในระยะเจ็บครรภ์คลอดของภรรยาได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เป็นบิดาไม่เกิดความวิตกกังวลหรือเกิดความวิตกกังวลในระดับต่ำ ตรงกันข้าม หากผู้เป็นบิดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ อาจจะส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลสูงขึ้น และไม่มีความพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดของภรรยา ดังนั้นผู้เป็นบิดาจึงต้องการการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

จากรายงานการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2014) พบว่า ทันทีที่ภรรยามีอาการนำเข้าสู่ระยะคลอด

โดยมีอาการเจ็บครรภ์ มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน ผู้เป็นบิดาจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ของภรรยาจากญาติ หรือเพื่อน ที่มีประสบการณ์ และจากพยาบาล โดยการโทรศัพท์สอบถาม ด้วยความรู้สึกตื่นเต้น และวิตกกังวล เพื่อยืนยันว่าอาการที่เกิดขึ้นกับภรณยานั้นเป็นอาการที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอดจริง และต้องการกำลังใจจากญาติและเพื่อน เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้เป็นบิดาต้องการ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลรอบข้าง จากรายงานการศึกษาของ Hildingsson, Cederlof, and Widen (2010) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลภรรยาในระยะคลอดของผู้เป็นบิดาชาวสวีเดน กับการให้การพยาบาลของพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่า ร้อยละ 82 ของผู้เป็นบิดาต้องการกำลังใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าการคลอดของภรรยา และรายงานการศึกษาของ Story et al. (2012) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เป็นบิดาชาวบังกลาเทศจำนวน 10 ราย พบว่า ผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลต่อความพร้อมด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ผู้เป็นบิดาบางรายจึงเลือกที่จะให้ภรรยาไปคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน ที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เป็นบิดาจะหาข้อมูลที่ดีและมีความเหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา การคลอด รวมถึงการเลือกสถานบริการ การเลือกแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อทำคลอดให้ภรรยา การเลือกวิธีการคลอดบุตร ตลอดจนวางแผนการเดินทางไปโรงพยาบาลเมื่อภรรยาเริ่มเจ็บครรภ์คลอด

อายุของผู้เป็นบิดา อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลมากหรือน้อย ซึ่ง Schytt and Bergstrom (2014) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวสวีเดนขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด โดยได้ทำการศึกษาผู้เป็นบิดาใน 3 ช่วงอายุ ได้แก่ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่มีช่วงอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 27 ปี ช่วงอายุระหว่าง 28-33 ปี และที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 34 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้เป็นบิดาที่มีอายุ

เท่ากับหรือมากกว่า 34 ปี เป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตรของภรรยามากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีทั้งในประเทศ พบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยการศึกษาเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาในระยะคลอดของภรรยา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศยังไม่พบการศึกษา ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาโดยตรง ซึ่งผลการศึกษา ที่ผ่านมามีเพียงสะท้อนให้เห็นความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในระยะคลอดของภรรยาเท่านั้น และไม่สามารถใช้ในการอ้างอิงถึงประชากรผู้เป็นบิดากลุ่มใหญ่ได้ ไม่สามารถสะท้อนถึงระดับความวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาชาวไทยในระยะเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา ผลการศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในระยะคลอดและปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการใช้เป็นแนวทางในการประเมิน และการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม และอายุ กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดเป็นอย่างไร

2. การสนับสนุนทางสังคม และอายุของผู้เป็นบิดามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และอายุของผู้เป็นบิดา โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger (1976) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ และทำให้ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดบุตรมากขึ้นหรือน้อยลง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ House (1981) และปัจจัยด้านอายุของผู้เป็นบิดา ที่คาดว่าจะอาจมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และอายุของผู้เป็นบิดา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาตั้งครรภ์และเข้าสู่ระยะคลอด โดยมาส่งภรรยาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะ

เผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger (1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปินตา ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความวิตกกังวลทางด้านบวก 10 ข้อทางด้านลบ 10 ข้อ 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาในระยะเวลาคลอด (Father Social Support Questionnaire) ที่ รัชนิวรรณ จารุเลิศพงศ์ และ นันทพร แสนศิริพันธ์ สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่าลิเกิต 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ คะแนนตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการตอบแบบสอบถาม การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการดูแลรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การอภิปรายผลจะแสดงถึงภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการดูแลและสนับสนุนผู้เป็นบิดาให้ได้มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะเวลาคลอดได้ มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้เป็นบิดา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์และเข้าสู่ระยะคลอด โดยมาส่งภรรยาคอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ จำนวน 85 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.51 ปี (S.D. = 5.95) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 67.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.70 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.20 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.20 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 40.00 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 69.40 และส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอดร้อยละ 61.20

2. ความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 32-61 คะแนน ค่าเฉลี่ย 43.29 (S.D. = 6.07) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.30 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

3. การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 2.64-4.91 คะแนน (จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 -5.00 คะแนน) ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = .49) กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามารดาของตนเอง คือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 78.8 รองลงมาคือ ภรรยา ร้อยละ 74.1 และญาติของผู้เป็นบิดาเองได้แก่ พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ ร้อยละ 72.9

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาในระยะเวลาคลอด อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = -.274, p < .05$) ส่วนอายุของผู้เป็นบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวล อายุ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด

ตัวแปร	1	2	3
1. การสนับสนุนทางสังคม	1.000		
2. อายุ	1.000	-.52	
3. ความวิตกกังวล	1.000	-.274*	.23

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 32-61 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 43.29 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.07 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.30 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลของบุคคลเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นสิ่งคุกคามและอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (Spielberger, 1976) สถานการณ์การคลอดบุตรของภรรยาจึงเป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาคาดการณ์ และประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายต่อภรรยาและบุตร นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นบิดาครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา ดังนั้นเมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด และมีอาการเจ็บครรภ์จริง มีมูกเลือดหรือมีน้ำเดิน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้เป็นบิดาไม่เคยประสบมาก่อน (Johnson, 2002) ผู้เป็นบิดาจึงประเมินสถานการณ์ขณะนั้นว่า เป็นสิ่งคุกคาม และรุนแรงกว่าที่คิดไว้ จึงทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลขึ้น และเมื่อความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปต่อเนื่อง ภรรยามีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น รุนแรงขึ้นก็ยิ่งทำให้ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาทวีเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ Johnson and Bakar (2004) ที่พบว่าผู้เป็นบิดามีคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับระยะ

ตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ จะมีความวิตกกังวลเมื่อเห็นภรรยาเครียด และเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก

การศึกษานี้ยังพบว่า ผู้เป็นบิดาถึงร้อยละ 67.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้ต้องทำงานในขณะที่ภรรยาเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ผู้เป็นบิดาบางรายไม่ได้วางแผนในการทำงาน หรือลางานเพื่อมาดูแลภรรยา (Premberg, Carlsson, Hellström, and Berg, 2011) และมีผู้เป็นบิดาร้อยละ 33 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด จึงถูกจำกัดสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยมและถูกแยกจากภรรยาเมื่อหมดเวลาเยี่ยม จึงทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Johanson, Hildingsson, and Fenwick (2013) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาจะเกิดความวิตกกังวลที่ถูกแยกจากภรรยา และถูกจำกัดสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยมหรือดูแลภรรยา ในขณะรอคลอด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เป็นบิดาจำนวนร้อยละ 61.20 จะเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด แต่ผลการศึกษาก็ยังพบว่าผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเตรียมคลอดยังไม่ตอบสนองในสิ่งที่ผู้เป็นบิดาต้องการ จึงทำให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอด สามารถกระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลขึ้น ดังการศึกษาของเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะภรรยาตั้งครรภ์ ที่พบว่าแม้ผู้เป็นบิดาจะเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด แต่ก็ยัง

มีความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากกิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้เป็นบิดา แต่มุ่งความสนใจไปที่ผู้คลอดมากกว่าผู้เป็นบิดา ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hsin-Tzu et al. (2009) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาที่ร่วมโครงการเตรียมคลอด และผู้เป็นบิดาที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอดมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน โดยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.35 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระบุว่า มารดาของตนเองคือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 78.80 รองลงมาคือภรรยา ร้อยละ 74.10 สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้กำลังใจ การแสดงความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้บุคคลมีความพร้อมและสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม House (1981) ได้แบ่ง แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว สามีหรือภรรยา และญาติพี่น้อง Pender (1987) กล่าวว่า ivaครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของตนเอง รองลงมาคือภรรยา ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัวต่อสิ่งกระตุ้นมีความสามารถในการเรียนรู้มากขึ้น และเมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง ก็จะส่งผลให้การรับรู้และเรียนรู้แคลง และเริ่มมีอาการเปลี่ยนทางสรีระวิทยา เช่นพูดมากขึ้น เสียงสั่น เดินไปมาเป็นต้น (Spielberger, 1976) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสังคม สำหรับปัจจัยด้านบุคคล การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่มีรายได้

ครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 69.40 ทำให้ผู้เป็นบิดาสามารถจัดหาปัจจัยที่จะตอบสนองความต้องการได้ ส่วนปัจจัยในด้านสังคม พบว่าผู้เป็นบิดาทุกคนมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ และอยู่ด้วยกันตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์และมาส่งภรรยาคลอด ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะคู่สมรสหรือภรรยาเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้เป็นบิดาให้ความไว้วางใจมากที่สุด การมีคู่สมรสจึงทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวกัน (buffer) นี้ทำให้บุคคลสามารถรับมือต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นได้ดีขึ้น (House, 1981) ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่าผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลเพียงระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.274, p < .05$) หมายความว่า ถ้าผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใย และการให้การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความพร้อม ในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และเมื่อผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ภรรยา ตั้งครรภ์กำลังเข้าสู่ระยะคลอด มีอาการเจ็บครรภ์จากการหดตัวของมดลูก มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย จึงกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ผู้เป็นบิดาจึงต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน ในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนด้านอารมณ์ การได้รับกำลังใจ การประเมินค่า ในสถานการณ์ที่ตนสามารถเผชิญได้

และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และการบริการทางการแพทย์พยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ในด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนผ่านชีวิตไปสู่การเป็นบิดา บุคคลจึงต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อจะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ดังผลการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2014) ที่พบว่าเมื่อภรรยามีอาการแสดงถึงการเข้าสู่ระยะคลอด ผู้เป็นบิดาจะพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา จากบุคคลรอบข้าง และสื่อต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของตน การศึกษาของ Hildingsson, Cederlof, and Widen (2011) ที่พบว่าร้อยละ 82 ของผู้เป็นบิดาต้องการกำลังใจ และการยอมรับจากพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลภรรยา และลดความวิตกกังวลขณะดูแลภรรยาในระยะคลอด การศึกษาของ Brown (2012) พบว่า ผู้เป็นบิดาชาวมุสลิมจะสวดอ้อนวอนต่อพระผู้เป็นเจ้า เพื่อให้ภรรยาและบุตรปลอดภัย เมื่อภรรยาเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดจนกระทั่งการคลอดนั้นสิ้นสุดลง เพื่อลดความวิตกกังวลของตนเอง และผลการศึกษา (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2012) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาต้องการได้รับกำลังใจ และการพูดคุยกับพยาบาลผดุงครรภ์ ในขณะที่อยู่ดูแลภรรยาที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล แสดงว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ช่วงอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 29 ช่วงอายุ 26-31 ปี ร้อยละ 25 และช่วงอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 21 โดยมีอายุเฉลี่ย 28.51 (S.D. = 5.95) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.30 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้เป็นบิดาในทุกช่วงอายุ ไม่ว่าจะเป็นอายุมากหรือน้อย จะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ภรรยามีอาการเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน เกิดความเจ็บปวดจากการ

หดรัดตัวของมดลูก และขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด แม้จะเป็นกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติ แต่ผู้เป็นบิดาจะรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน และทุกข์ทรมานมาก ซึ่งทำให้ผู้เป็นบิดาทุกคนเกิดความวิตกกังวล Sansiriphun et al. (2014) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Poh, Koh, Saew, and He (2014) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวสิงคโปร์ ที่มีอายุระหว่าง 25-43 ปี ทุกคนมีความวิตกกังวล เมื่อเห็นว่าภรรยามีอาการเจ็บครรภ์และกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ ควรประเมินความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอดเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล และส่งต่อผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม และความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอดของภรรยา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาให้ครอบคลุมในทุกระยะของวงจรการมีบุตร นอกจากในระยะคลอดได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด
2. ศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดา เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา ความพึงพอใจในคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น
3. ศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด
4. ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bäckström, C., & Wahn, E. H. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1), 67-73.
- Brown, M. A. (2012). Fathers' experience accompanying labour and birth. *Journal of Midwifery*, 20(5), 339-344.
- Cabrera, N., Tamis-Lemonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127-136.
- Chandler, S., & Field, A. P. (1997). Becoming a father first-time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nursing Midwifery*, 42(1), 17-24.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-318.
- Hildingsson, I., Cederlof, L., & Widen, S. (2010). Fathers' birth experience in relation to Midwifery care. *Journal of Women and Birth*, 24(3), 129-136.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison-Wesley.
- Hsin-Tzu, L., Kuan-Chia, L., Shu-Chen, C., Chien-Huel, K., Chieh-Yu, L., & Su-Chen, K. (2009). A birth education program for expectant fathers in Taiwan: Effect on their anxiety. *Journal of Birth*, 36(4), 289-296.
- Johnson, M. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 23(3), 173-182.
- Johnson, M., & Baker, R. S. (2004). Implication of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depress following pregnancy, childbirth and miscarriage: Longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(2), 87-98.
- Johanson, M., Hildingsson, I., & Fenwick, J. (2013). Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. *Journal of Midwifery*, 29(9), 1041-1049.
- Katumarn, P. (2010). *Father Role*. Retrieved from http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/279. (In Thai)
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.) New York: Appleton & Lange.
- Poh, H. L., Koh, S. S., Soew, H. C., & He, H. G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Journal of Midwifery*, 30(6), 779-787.
- Premberg, A., Carlson, G., Hellström, A., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experience of childbirth—A phenomenal. *Journal of Midwifery*, 27(6), 848-853.
- Sansiriphun, N., Baosoung, C., Klunklin, A., Kantaruksa, K., & Liamtrirat, S., (2014). Experience of first time father during labor and delivery period. *Nursing Journal*, 41, 143-157. (In Thai)

- Sapkota, H., Kobayashi, T., & Takase, M., (2012). Husbands' experience of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Journal of Midwifery*, 28(1), 45-51.
- Sengane, M. L., & Cur, D. (2009). The experience of black fathers concerning support for their wives/partners during labour. *Journal of Democratic Nursing Organization of South Africa*, 32(1), 67-73.
- Schytt, E., & Bergstrom, M. (2014). First-time fathers' expectation and experience of childbirth in relation to age. *Journal of Midwifery*, 30(1), 82-88.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 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.
- Story, T. W., Burgard, A. S., Lori, R. J., Taleb, F., Ali, A. N., & Hoque, E. D. (2012). Husbands' involvement in delivery care utilization in rural Bangladesh: A qualitative study. *Journal of Biomedical Central of Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-12.
- Walsh, D. (2012). *Evidence and skills for normal labour and birth* (2nd ed.). Routledge: Abingdon.