

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

## Factors Related to Fatigue Among Expectant Fathers Having Wives with High-risk Pregnancy

|         |                 |           |                |
|---------|-----------------|-----------|----------------|
| สิรวารณ | กรุณา *         | Sirawan   | Karuna *       |
| นันทพร  | แสนศิริพันธ์ ** | Nantaporn | Sansiriphun ** |
| ฉวี     | เบาทรวง **      | Chavee    | Baosoung **    |

### บทคัดย่อ

อาการเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้และความรู้สึกที่พบได้ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลต่อผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและพารรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2561 เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [MFSC]) ของ Pugh, Milligan, Parks, Lenz, and Kitzman (1999) ฉบับภาษาไทยโดย Theerakulchai (2004) แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger et al. (1983) ฉบับภาษาไทยโดย Thapinta (1991) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงของ Neawchalee (2007) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.47 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 21.18 มีอาการเหนื่อยล้าระดับปานกลาง ร้อยละ 2.35 มีอาการเหนื่อยล้าระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าเท่ากับ 51.57 (S.D. = 15.36) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .468, p < .01$ ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.236, p < .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม อาการเหนื่อยล้า ผู้จะเป็นบิดา การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\* Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, sirawan.nongsom@gmail.com

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 27 ธันวาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 2 เมษายน 2561 วันตอบรับบทความ 3 กรกฎาคม 2561

## Abstract

Expectant fathers whose wives have high-risk pregnancies, report experiencing fatigue which causes physical and mental health problems. The aim of this descriptive correlation research was to study the relationship between anxiety, social support and fatigue amongst this particular group. Suitable participants were identified in the antenatal care unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Chiang Mai Health Promotion Center Region 1 between 1<sup>st</sup> February 2018 and 4<sup>th</sup> May 2018. Purposive sampling was used to recruit 85 participants with relevant inclusion criteria for this study. The research tools were The Modified Fatigue Symptoms by Pugh, Milligan, Parks, Lenz, and Kitzmen (1999), translated into Thai by Theerakulchai (2004); the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 by Spielberger (1983), translated into Thai by Nontasak, Aemsupasit and Thapinta (1991); and the Social Support questionnaire for expectant fathers of high-risk pregnant wives by Naewchalee (2007). Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data.

The results of the study revealed that the majority of expectant fathers (76.47%) had low fatigue, 21.18% had moderate fatigue, and 2.35% had high fatigue. Their average score of fatigue was 51.57 (S.D. = 15.36). Anxiety had a positive correlation with fatigue in this expectant father group ( $r = .468$ ,  $p < .01$ ). Social support had a negative correlation for them with fatigue ( $r = -.236$ ,  $p < .05$ ).

The results of the study can be used to help nurse practitioners to pay attention to fatigue with associated anxiety and lack of social support among these expectant fathers with high risk pregnant wives.

**Keywords:** *Anxiety, Social support, Fatigue, Expectant father, Wives with a high-risk pregnancy*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับผู้จะเป็นบิดา ซึ่งผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับความกดดัน ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาอย่างประสบความสำเร็จ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากภรรยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ถือเป็นสถานการณ์วิกฤตของครอบครัว (Rodrigues, Zambaldi, Cantilino, & Sougey, 2016) ผู้จะเป็นบิดาถือเป็น

บุคคลสำคัญในการช่วยเหลือดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อีกทั้งความรับผิดชอบในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นอาจนำไปสู่อាកาการเหนื่อยล้ามีรายงานการศึกษาของ Bourrier (1999) เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้การคลอดของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลและรู้สึกเครียดเพิ่มมากขึ้น ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือและรู้สึกเหนื่อยล้า ซึ่งอาการเหนื่อยล้า หมายถึง ภาวะหมดเรี่ยวแรง หมดพลังอย่างมาก เกิดขึ้นตามการรับรู้และความรู้สึกของบุคคล ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลงจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Pugh & Milligan, 1993) หากผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้า

เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้จะเป็นบิดาในหลายมิติ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เชื่องซึม เคลื่อนไหวช้าลง ขาดความกระตือรือร้น และความต้องการในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Piper, 2003) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ความอดทนต่อสิ่งกระทบลดลง และอารมณ์เปลี่ยนแปลง (Hart, Freel, & Milde, 1990) และด้านสังคม มีรายงานการศึกษาของ Elek, Hudson, and Fleck (2002) ที่พบว่า อาการเหนื่อยล้าส่งผลให้สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสลดลง มีเวลาในการทำกิจกรรมกับครอบครัวลดลง และส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งทำให้การช่วยเหลือสนับสนุนสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงลดลง หากสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการ อาจทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่มีความรุนแรงขึ้น และอาการเหนื่อยล้าส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ลดน้อยลง เช่น การพูดคุย การสัมผัสหรือลูบหน้าท้องของภรรยาลดลง เป็นต้น (Daniel, 2007)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดามีการศึกษาควบคุมไปกับอาการเหนื่อยล้าในสตรีตั้งครรภ์ (Elek et al., 2002; Gay, Lee, & Yu-Lee, 2004; Loutzenhiser, Mcauslan, & Sharpe, 2015) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ Pugh and Milligan (1993) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การถูกรบกวนการนอนหลับ สุขภาพทั่วไป และภาวะ Couvade syndrome ซึ่งเป็นภาวะที่มีอาการคล้ายกับการแพ้ท้องในสตรีตั้งครรภ์ 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Bourrier, 1999; Loutzenhiser et al., 2015) และ 3) ด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยสนใจปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล

ต่อผู้จะเป็นบิดาเป็นอย่างมาก เนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์มากน้อยเพียงใด ตามแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger (1976) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ เกิดจากการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า ซึ่งมีรายงานการศึกษาของ Bourrier (1999) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน ไม่สามารถจัดการความวิตกกังวลได้ นำมาซึ่งอาการเหนื่อยล้า ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ อาจช่วยให้อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาลดลงได้

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านทรัพยากรและการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) ด้านการประเมินค่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากผู้จะเป็นบิดาจะต้องดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น และจะต้องเผชิญกับความกดดันต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวดูดซับความรู้สึกในด้านลบ และช่วยให้ ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Onpiw (2017) ที่พบว่า บิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีอาการเหนื่อยล้าน้อย

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดามีการศึกษาค่อนข้างน้อยและเป็นการศึกษาในต่างประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาชาวไทยได้ สำหรับการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพของ Sansiriphun et al.

(2010) ที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในขณะภรรยาตั้งครรภ์ปกติ และการศึกษาของ Onpiw (2017) เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้ในการประเมิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

### คำถามการวิจัย

1. อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงหรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าของ Pugh and Milligan (1993) และการทบทวนวรรณกรรม โดยปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นหรือลดลง คือ ความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger (1976) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านทรัพยากรและการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) ด้านการประเมินค่า ซึ่งคาดว่าจะมีความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม อาจจะมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมากอาจมีอาการเหนื่อยล้า และผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากอาจมีอาการเหนื่อยล้า

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พากรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ชายไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ด้วยกันกับภรรยาตลอดเวลาตั้งครรภ์ 3) ภรรยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมหรือสูติกรรม ได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคโลหิตจาง โรคไต โรคหัวใจ โรคคอไธมูเนอโรซีส โรคหอบหืด โรคไวรัสตับอักเสบบี การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาวะตกเลือดก่อนคลอด ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำผิดปกติ และครรภ์แฝด 4) ภรรยามีอายุครรภ์ช่วง 28-42 สัปดาห์ 5) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 6) มีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่

.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และ ประเมินค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะ ครอบครัว การตั้งครรภ์ของภรรยา โรคประจำตัว การนอนหลับ ความเพียงพอของการนอนหลับ การวางแผน ที่จะมีบุตร อายุครรภ์ของภรรยา และภาวะแทรกซ้อน ของภรรยาขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [MFSC]) ของ Pugh et al. (1999) ฉบับภาษาไทยโดย Theerakulchai (2004) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเลย 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกปานกลาง และ 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกมาก โดยคิดคะแนนรวมมี ค่าตั้งแต่ 30-120 คะแนน การแปลความหมายดังนี้

30 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเหนื่อยล้า

31-60 คะแนน หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้า ระดับน้อย

61-90 คะแนน หมายถึง อาการเหนื่อยล้าระดับ ปานกลาง

91-120 คะแนน หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้า ระดับมาก

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger et al. (1983) ฉบับภาษาไทยโดย Thapinta (1991) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อ คำถามด้านบวกให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่เลย 3 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 1

คะแนน หมายถึง มากที่สุด และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย 2 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง มาก ที่สุด คิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน โดย คะแนนรวมมาก หมายถึงมีความวิตกกังวลมาก

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา ที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงของ Naewchalee (2007) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทาง สังคมของ Janprasert (2005) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มีข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่จริงเลย 2 คะแนน หมายถึง จริงเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง จริงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง จริงเป็นส่วน มาก 5 คะแนน หมายถึง จริงมากที่สุด และข้อคำถาม ด้านลบให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่จริงเลย 4 คะแนน หมายถึง จริงเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง จริงปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง จริงเป็นส่วนมาก 1 คะแนน หมายถึง จริงมากที่สุด คิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20-100 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า แบบสอบถาม ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการ สนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้ง ครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงหรือแก้ไขเนื้อหา จึงไม่ ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

#### การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ไปทดลองใช้ กับผู้จะเป็นบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) (Gray, Glove, & Sutherland, 2017) แบบสอบถามอาการเหนี่ยวนำได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย คือ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการของภรรยาที่ตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาข้อมูลจากสมุดบันทึกการฝากครรภ์ และซักถามสตรีตั้งครรภ์ถึงบุคคลที่พามาตรวจครรภ์ ถ้าสามีเป็นผู้ที่พามาตรวจครรภ์ ผู้วิจัยขออนุญาตพบเพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของ

โครงการวิจัย และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย จัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้ง 4 ส่วน และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้จะเป็นบิดา ข้อมูลอาการเหนี่ยวนำ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบการกระจายของข้อมูลความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนี่ยวนำของผู้จะเป็นบิดา ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ ซามิโนฟ (kolmogorov smirnov) พบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำนวน 85 ราย โดยมีอายุระหว่าง 21-50 ปี อายุเฉลี่ย 32.22 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.94 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 32.94 การศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 45.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.59 ใช้ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 54.12 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 43.53 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 56.47 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 92.94 มีระยะเวลาในการนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 80 มีความเพียงพอของการนอนหลับ ร้อยละ 91.76 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.29 ไม่เคยมีบุตรมาก่อน ร้อยละ 69.41 มีการวางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ 48.25 ภรรยามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 33-37 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 36.47 ภรรยามีภาวะ

แทรกซ้อนเป็นภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 76.47 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 21.18  
 อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดามีคะแนนเฉลี่ย มีอาการเหนื่อยล้าระดับปานกลาง ร้อยละ 2.35 มีอาการ  
 51.07 (S.D. = 15.36) ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ ร้อยละ เหนื่อยล้าระดับมาก (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการเหนื่อยล้า จำแนกตามระดับอาการ เหนื่อย  
 ล้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

| อาการเหนื่อยล้า                                                    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| อาการเหนื่อยล้า ( $\bar{X}$ = 51.07, S.D. = 15.36, Range = 31-100) |       |        |
| ระดับอาการเหนื่อยล้า                                               |       |        |
| น้อย                                                               | 65    | 76.47  |
| ปานกลาง                                                            | 18    | 21.18  |
| มาก                                                                | 2     | 2.35   |

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็น มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็น  
 บิดา พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.236$ ,  $p < .05$ )  
 อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทาง (ตารางที่ 2)  
 สถิติ ( $r = .468$ ,  $p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคม

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้า  
 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

| ตัวแปร                            | 1     | 2      | 3      |
|-----------------------------------|-------|--------|--------|
| 1. อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา | 1.000 | .468** | -.236* |
| 2. ความวิตกกังวล                  |       | 1.000  | -.526  |
| 3. การสนับสนุนทางสังคม            |       |        | 1.000  |

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้  
 วัตถุประสงค์ข้อ 1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าใน  
 ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

จากการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้ง  
 ครรภ์เสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า  
 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 76.47 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจากผู้จะเป็นบิดาในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุอยู่ใน  
 ช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 52.94) ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่  
 มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและสามารถปรับตัวต่อ  
 สถานการณ์วิกฤตได้ดี และผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่มีราย  
 ได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 43.53) เป็นปัจจัยที่  
 บ่งบอกว่าผู้จะเป็นบิดาสามารถบริหารรายรับให้เพียงพอ  
 กับรายจ่าย ไม่มีภาระหนี้สินหรือต้องทำงานเพิ่มขึ้น

จึงทำให้มีอาการเหนี่ยล้าน้อย

ผู้จะเป็นบิดามีการนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อคืน (ร้อยละ 92.94) พักผ่อนเพียงพอ (ร้อยละ 80) และมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 91.76) ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.47) ไม่เคยมีบุตรมาก่อน (ร้อยละ 55.29) และมีการวางแผนในการมีบุตร (ร้อยละ 69.41) ซึ่งแสดงถึงความพร้อมในการมีบุตร ทำให้ไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องอื่นๆ และการที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายซึ่งประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา และยาย ถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญทำให้ผู้จะเป็นบิดาไม่มีอาการเหนี่ยล้ามากเกินไป (Widarsson, Kerstis, Sundquist, Engstrom, & Sarkadi, 2012) เนื่องจากได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การช่วยเหลือเลี้ยงบุตร การช่วยดูแลภรรยา เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัว และนโยบายสนับสนุนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และสามีของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล ทำให้ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีโอกาสได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพมากขึ้น จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดามีการปรับตัวได้ดี และพร้อมปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ จึงมีคะแนนอาการเหนี่ยล้าอยู่ในระดับน้อย อีกทั้งภรรยามีภาวะแทรกซ้อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 36.47) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองได้ใกล้เคียงกับสตรีตั้งครรภ์ปกติ ทำให้ไม่มีผลต่อการปรับภารกิจต่างๆ ซึ่งผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงย่อมได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ (Department of health, 2012) มีความมั่นใจในการดูแลภรรยา และมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ดูแลภรรยาและทารก ในครรภ์อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความสุขและคลายจากอาการเหนี่ยล้าได้จากการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Elek et al. (2002) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนี่ยล้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.89 และการศึกษาของ Onpiw (2017) ที่พบ

ว่า ผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีอาการเหนี่ยล้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 96.47

วัตถุประสงค์ข้อ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนี่ยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนี่ยล้าในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .468, p < .01$ ) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์มาจนถึงไตรมาสสุดท้าย ผู้จะเป็นบิดาจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความกดดัน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอีกทั้งผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เป็นผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาจะมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Kanjanakeaw, 2017) ต้องดูแลและช่วยเหลือภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากขึ้น กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ รวมถึงการคลอดที่ใกล้จะมาถึง เมื่อเกิดความวิตกกังวลต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน จะส่งผลให้ร่างกายมีการสลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายมีมากกว่าปกติและนำไปสู่อาการเหนี่ยล้าได้ (Faye, 2008) ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Bourrier (1999) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์มีอาการเหนี่ยล้า และจากการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2010) ที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดาจัดการกับความวิตกกังวลของตนที่เกิดขึ้นตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งใกล้สู่ระยะคลอดมีอาการเหนี่ยล้าเกิดขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนี่ยล้าในผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.236, p < .05$ ) (ตารางที่ 2) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะท



ทำให้มีอาการเหนื่อยล้าบ่อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการทำหน้าที่ต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ (House, 1981) ซึ่งในขณะที่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับกำลังใจ ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกอบอุ่น คลายจากความวิตกกังวลและมีความพร้อมในการทำหน้าที่ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ถือได้ว่าเป็นแหล่งดูดซับความรู้สึกในด้านลบต่างๆ จึงทำให้ไม่รู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Onpiw (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Maloni et al. (2001) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น จึงไม่รู้สึกเหนื่อยล้ามากเกินไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินอาการเหนื่อยล้า

ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

#### ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนวิชาการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยคำนึงถึงความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาในภรรยาที่ตั้งครรภ์ปกติให้ครอบคลุมทุกระยะของการมีบุตร
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น การถูกรบกวน การนอนหลับ สุขภาพทั่วไป ภาวะ Couvade syndrome เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น อายุ รายได้ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- Bourrier, D. (1999). *Childbirth expectations in a complicated pregnancy: The father's perspective* (Master's thesis, University of Manitoba).
- Daniel, C. (2007). *Interview-A naturopath's perspective on a father's role in pregnancy & childbirth*. Retrieved from <http://natural-fertility-info.com/a-fathers-role-in-pregnancy-childbirth.html>
- Department of health. (2012). *Happy to be a father*. Retrieved from <http://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DadHandbook.pdf>
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Fleck, M. O. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 221-240.
- Faye, G. (2008). *Mental health concerns for women in adolescence and adulthood*. Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.

- Gay, C. L., Lee, K. A., & Lee, S. Y. (2004). Sleep patterns and fatigue in new mothers and father. *Biological Research for Nursing*, 5(4), 311-318. doi:<https://dx.doi.org/10.1177%2F1099800403262142> \t "pmc\_ext"
- Gray, J. R., Glove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Saunders.
- Hart, L., Freel, M., & Milde, F. (1990). Fatigue. *Nursing Clinics of North America*, 25, 967-976.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison-Wesley.
- Kanjanakeaw, A. (2017). *Factors related to anxiety of first-time Fathers* (Master's thesis, Chiang Mai University).
- Loutzenhiser, L., Mcauslan, P., & Sharpe, D. P. (2015). The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood. *Clinical Psychologist*, 19(1), 15-27. doi:10.1111/cp.12048
- 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. doi:10.1111/j.1552-6909.2001.tb01532.x
- Naewchalee, A. (2007). *The predictability of personal factors, social support and uncertainty on stress and coping behavior of first-time fathers from high risk pregnancy* (Master's thesis, Mahidol University).
- Onpiw, N. (2017). *Factors related to fatigue among fathers in postnatal period* (Master's thesis, Chiang Mai University).
- Piper, B. F. (2003). Fatigue. In V., Carrieri-Kohlman, A. M., Lindsey, C. M., West, & E. F., Bond (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing: Human responses to illness*. St. Louis: Saunders.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60-70.
- Pugh, L. C., & Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 199(1), 142-148. doi:10.1016/j.jad.2009.03.005
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive reconstructing and mindfulness training* (Master's thesis, Chulalongkorn University).
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women* (Doctoral dissertation, Chiang Mai).

- Rodrigues, P. B., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2016). Special feates of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: A review. *Trends in Psychiatry Psychotherapy*, 38(3), 136-140. doi:10.1590/2237-6089-2015-0067
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing and Health Sciences*, 12(4), 403-409.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3-12). Washing: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engstrom, G., & Sarkadi. (2012). Support needs of expectant mothers and fathers: A qualitative study. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 36-44. doi:10.1891/ 1058-1243.21.1.36