

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

## Factors Related to Anxiety of First-time Expectant Fathers

|         |                 |           |                |
|---------|-----------------|-----------|----------------|
| อัญทิตา | กาญจนาแก้ว *    | Antita    | Kanjanakaew *  |
| นันทพร  | แสนศิริพันธ์ ** | Nantaporn | Sansiriphun ** |
| ฉวี     | เบาทรวง **      | Chavee    | Baosoung **    |

### บทคัดย่อ

ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น เนื่องจาก การคาดการณ์ถึงภาวะอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับทารกและภรรยาในขณะตั้งครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และอายุ กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกที่พากรรามาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger (1976) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Nontasak, Iamsupasit & Thapinta (1991) มาตราวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยสายตาของ Piyavhatkul et al. (2011) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา ที่สร้างขึ้นโดย Janprasert (2005) สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 40.02 (S.D. = 8.11) โดยมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 54.10 และมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.90
2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 80.05 (S.D. = 15.59)
3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 77.29 (S.D. = 11.85)
4. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.35 ปี (S.D. = 4.70) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 70.60
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.44, p < .01$ ;  $r = -.50, p < .01$ ) ตามลำดับ ขณะที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกทุกรายควรได้รับการประเมินความวิตกกังวล

\* ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Corresponding Author, Teaching Assistant, Faculty of Nursing, Mahidol University, water\_sweeting@hotmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 9 มกราคม 2560 วันที่แก้ไข 1 พฤษภาคม 2560 วันตอบรับบทความ 13 กรกฎาคม 2560

พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีกลยุทธ์ที่จะช่วยลดความวิตกกังวล โดยให้การสนับสนุนให้ตรงกับความต้องการของผู้จะเป็นบิดา

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

## Abstract

First-time expectant fathers usually have anxiety because they are concerned about the health of the fetus and their wives during pregnancy. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore self-esteem, social support, age and anxiety of first-time expectant fathers. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 first-time expectant fathers who brought their wives to the antenatal clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Chiang Mai Health Promoting Hospital from February to April 2017. The research tools were the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 by Spielberger (1976), Thai version by Tatree Nontasak, Sompoch Iamsupasit, and Darawan Thapinta (1991), the Self-Esteem Visual Analog scale by Nawanant Piyavhatkul et al. (2011) and the Expectant Fathers Social Support Questionnaire developed by Phurichaya Janprasert (2005) based on the social support concept by House (1981). Descriptive statistics and Pearson's Product moment correlation were used to analyze the data.

### The results revealed that:

1. Subjects had a mean score for anxiety of 40.02 (S.D. = 8.11). Subjects had either a mild or a moderate level of anxiety, 54.10 % or 45.90 %, respectively;
2. Subjects had a mean score for self-esteem of 80.05 (S.D. = 15.59);
3. Subjects had a mean score for social support of 77.29 (S.D. = 11.85);
4. Subject had a mean age of 28.35 years (S.D. = 4.70). Subjects (70.60 %) were between the ages of 20-30 years old; and
5. Self-esteem and social support had a negatively statistically significant correlation with the anxiety of first-time expectant fathers ( $r = -.44, p < .01$ ;  $r = -.50, p < .01$ , respectively) while there was no correlation between age and anxiety of first-time expectant fathers.

These findings suggest that first-time expectant fathers should be assessed for anxiety. Nurse midwives should provide strategies to decrease anxiety by providing support to meet the needs of the expectant fathers.

**Keywords:** Anxiety, Self-esteem, Social support, First-time expectant father

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นบิดาครั้งแรก ถือเป็นเหตุการณ์สำคัญ และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตผู้ชาย เมื่อภรรยา

ให้กำเนิดบุตร ผู้เป็นสามีนอกจากต้องรับบทบาทหน้าที่การเป็นบิดาแล้วยังต้องดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่การเป็นสามีที่ดีของภรรยาด้วย (Finnbogadóttir, Svalenius,

& Persson, 2003) เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างยิ่งสำหรับผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก (Diamond, 1986) มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาพยายามที่จะปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองโดยแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์จากแหล่งต่างๆ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกพยายามที่จะเรียนรู้และปรับตัว แต่บางครั้งก็เกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Buist, Morse, & Durkin, 2003)

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการรับรู้หรือเพียงการคาดเดาสถานการณ์ และพิจารณาว่าสิ่งเร้านั้นมีอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต (Spielberger, 1976) ความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ที่บุคคลประเมินว่ามีอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตตน และความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งจะแตกต่างกัน (Spielberger, 1966) ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และมีการประเมินว่า สถานการณ์นั้นมีผลกระทบต่อตนเอง เช่น มีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้น ใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น หรืออาจจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น (Ratchukul & Sopajaree, 2001)

การตั้งครรภ์ของภรรยาถือเป็นช่วงวิกฤตของการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นของผู้ชายที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นบิดา ซึ่งจะต้องเผชิญเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ก่อให้ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเกิดปฏิกิริยาการแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล (Glazer, 1989) จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพจิตของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวออสเตรเลียในช่วงการเปลี่ยน

ผ่านการเป็นบิดาจำนวน 312 ราย พบว่า ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกมีความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 100 (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004) และพบว่า ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่าสามีที่อยู่กับภรรยาแต่ยังไม่เป็นบุตร (Gerzi & Berman, 1981)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้จะเป็นบิดา ส่งผลกระทบต่อผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคม รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้เป็นภรรยาด้วย สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย เช่น หัวใจสั่นพลีว หายใจติดขัด เหงื่อออก ตัวสั่น เวียนศีรษะ เป็นต้น (Spielberger, 1966) ส่วนผลกระทบต่อจิตใจ-อารมณ์ เช่น มีความทุกข์ ตกใจง่าย (Stuart, 2013) ตึงเครียด (Wong & Fong, 2015) มีอารมณ์หงุดหงิด (Ratchukul & Sopajaree, 2001) มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร (Kaewya, Sansiriphun, & Baosung, 2014) เป็นต้น และผลกระทบต่อสังคมของตัวผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ มีการแยกตัวออกจากสังคมกลุ่มเพื่อน (Sansiriphun et al., 2010) เกิดความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสได้ง่ายขึ้น (Dehle & Weiss, 2002)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลใกล้ชิด (Ratchukul & Sopajaree, 2001) ทำให้ผู้เป็นภรรยาซึ่งโดยปกติขณะตั้งครรภ์มักจะมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) จะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นได้ เมื่อสตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และตัวสตรีได้ เช่น มีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (Glynn, Schetter, Hobel, & Sandman, 2008) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษสูงขึ้น (Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila, & Ylikorkala, 2000) เกิดความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มมากขึ้น (Rubertsson, Hellström, Cross, & Sydsjö, 2014) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา อายุ (Glazer, 1989) ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Koh et al.,

2015) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีบุตร (Hjelmstedt & Collins, 2008) การสนับสนุนทางสังคม (Charulodphong, 2016; Koh et al., 2015; Kohrt & Worthman, 2009) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษาปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และอายุ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่พื้นฐานและเป็นแนวทางในการจัดการเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกได้

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง มีการประเมินตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมาจากการเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นในสังคม และความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง (Rosenberg, 1989) มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกของผู้จะเป็นบิดาขณะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอไร้กำลังใจ ไม่อาจช่วยเหลือภรรยา (Asenhed, Kilstam, Alehagen, & Baggens, 2013) รู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่ได้ไม่ดีพอ เป็นต้น (Finnbogadottir et al., 2003) จากการศึกษาของ Koh et al. (2015) เกี่ยวกับอุบัติการณ์และปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาชาวฮ่องกงในขณะภรรยาตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.33$ ,  $p < .001$ ) นอกจากความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้ว การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อกัน ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (House, 1981) ในระยะตั้งครรภ์ หากผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้

(Sansiriphun et al., 2010) มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความวิตกกังวลที่รุนแรงขึ้น (Kohrt & Worthman, 2009) และ การศึกษาของ Charulodphong (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในขณะภรรยาอยู่ในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.274$ ,  $p < .05$ ) นอกจากปัจจัยที่ได้กล่าวมาในข้างต้นแล้ว พบว่า อายุของผู้จะเป็นบิดาอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

อายุของผู้จะเป็นบิดา อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลมากขึ้นหรือลดลง จากการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและสิ่งที่กระตุ้นความเครียดของผู้จะเป็นบิดาชาวอเมริกัน พบว่า อายุของผู้จะเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (Glazer, 1989) อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดา (Charulodphong, 2016) ถึงแม้ว่า อายุจะเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถปรับแก้ไขได้ แต่สามารถใช้ประกอบการประเมินข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้การดูแลผู้จะเป็นบิดาเป็นรายบุคคลได้

การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวต่างประเทศ มีเพียง 3 การศึกษาในบิดาชาวไทย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 2 การศึกษา และมีอีกการศึกษาเป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด ส่วนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกและผู้จะเป็นบิดาที่เคยมีบุตร และทำการศึกษาในช่วงภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งช่วงหลังคลอด ซึ่งไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็น

บิดาครั้งแรกได้ชัดเจน และจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุของผู้จะเป็นบิดามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหรือไม่ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก และจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และอายุ กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

### คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกเป็นอย่างไร
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger (1976) ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และมีการคาดการณ์ว่าสถานการณ์นั้นมีผลกระทบต่อตนเอง ภรรยา และทารกในครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาในการศึกษานี้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตาม

แนวคิดของRosenberg (1989) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) และอายุของผู้จะเป็นบิดา โดยคาดว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากจะมีความวิตกกังวลน้อย ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความวิตกกังวลน้อย และผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลน้อย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรในการศึกษา คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกที่พารรยามาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาในระยะตั้งครรภ์ 3) ไม่เคยมีบุตรกับหญิงอื่นมาก่อน 4) ภรรยาและทารกในครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 5) อายุครรภ์ของภรรยาอยู่ในช่วง 28-40 สัปดาห์ 6) สามารถสื่อสารโดยการ ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2560

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวล (STAI form Y-1) ของสปิลเบอร์เกอร์ ฉบับภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (Thapinta, 1991) มาตราวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยสายตาของ นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และคณะ (Piyavhatkul et al., 2011) และแบบสอบถามการ

สนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา ที่สร้างขึ้นโดย ภูริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) จากแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House, 1981)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ฉบับภาษาไทยโดย Nontasak, Iamsupasit & Thapinta (1991) มาตราวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้วยสายตา ที่สร้างขึ้นโดย Piyavhatkul et al. (2011) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็น บิดา ที่สร้างขึ้นโดย Janprasert (2005) ผู้วิจัยไม่ได้ ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขเนื้อหา จึงไม่ได้หาความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบ สอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้จะเป็น บิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบ สอบถามความวิตกกังวลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็น บิดามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาล ศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงเข้าเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัยครั้งนี้ให้แก่กลุ่ม ตัวอย่างทราบ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การ ศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ เฉพาะทางการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่ม

ตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่าง การวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกร่วมวิจัยต่อไป ไม่ว่ากรณีใดๆ สามารถขอออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการจากโรงพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับ ความมีนัยสำคัญที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความวิตกกังวล คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และนำตัวแปรที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ มาทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ- สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่ามีการ กระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20-39 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.35 ปี (S.D. = 4.70) กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุดคือ อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.50 กลุ่ม ตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับอาชีวศึกษามากที่สุด ร้อยละ 37.60 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 49.40 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 34.10 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 81.20 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.60 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 49.40 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.10 และ อายุครรภ์ของภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 28-37 สัปดาห์ ร้อยละ 77.60

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวล อยู่ระหว่าง 23-60 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 40.02 (S.D. = 8.11) ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย

ร้อยละ 54.10 และมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.90

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ระหว่าง 32-100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 80.05 (S.D. = 15.59)

4. กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ระหว่าง 32-100 คะแนน ค่าเฉลี่ย 77.29 คะแนน (S.D. = 11.85)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.44, p < .01$ ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.50, p < .01$ ) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และอายุกับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                 | 1    | 2      | 3      | 4     |
|----------------------------------------|------|--------|--------|-------|
| 1. ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา       | 1.00 | -.44** | -.50** | -.12  |
| 2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง           |      | 1.00   | .46**  | .33** |
| 3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา |      |        | 1.00   | .23*  |
| 4. อายุของผู้จะเป็นบิดา                |      |        |        | 1.00  |

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### การอภิปรายผล

#### 1. ความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 23-60 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 40.02 (S.D.=8.11) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 54.10 และ 45.90 ตามลำดับ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการรับรู้หรือเพียงการคาดเดาสถานการณ์ และพิจารณาว่าสิ่งเร้านั้นมีอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต (Spielberger, 1976) จากสถานการณ์ที่ภรรยาตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า การตั้งครรภ์ของภรรยาอาจมีภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขึ้นกับภรรยาและทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดปฏิกิริยาการแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล (Glazer, 1989) ดังรายงานการศึกษาของ คอนดอน และคณะ (Condon

et al., 2004) พบว่า ผู้จะเป็นบิดาทุกรายเกิดความวิตกกังวลขึ้นขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อายุครรภ์ของภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 28-37 สัปดาห์ ร้อยละ 77.60 ซึ่งยังไกลจากวันกำหนดคลอด จึงมีความวิตกกังวลเพียงระดับเล็กน้อย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa (2009) ที่พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดามีลักษณะเป็นรูปตัว U (U-pattern) โดยผู้จะเป็นบิดาจะรู้สึกวิตกกังวลน้อยที่สุดในช่วงกลางของการตั้งครรภ์ของภรรยา และรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุดในระยะต้นของการตั้งครรภ์และระยะใกล้วันกำหนดคลอดของภรรยา และการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2010) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์ของภรรยาเพิ่มขึ้น และความวิตกกังวลของผู้จะเป็น

บิดาจะยิ่งทวีเพิ่มมากขึ้นเมื่อใกล้ถึงวันกำหนดคลอดของภรรยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 69.40 ระดับการศึกษาถือเป็นทรัพยากรภายในบุคคลที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลนั้นๆ ซึ่งช่วยให้รู้จักจัดการกับสภาวะอารมณ์และช่วยป้องกันบุคคลจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดี (Bjelland et al., 2008) กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง ทำให้มีความรู้ และทักษะในการจัดการสิ่งต่างๆ รวมทั้ง การจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ภรรยาตั้งครรภ์ จึงสามารถจัดการสถานการณ์และสภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลอยู่เพียงในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ดังการศึกษาของ Glazer (1989) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 34.19 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 81.20 การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอต่อความต้องการทำให้สามารถเลือกสรรทรัพยากรหรือสิ่งของที่เกิดประโยชน์ต่อภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงไม่กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ (Sansiriphun et al., 2010) ดังการศึกษาของ Glazer (1989) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.10 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการ ความพร้อมและรอยยิ้มที่จะมีบุตร เมื่อภรรยาตั้งครรภ์จึงรู้สึกดีใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ดังการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2010) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ของภรรยาจะมีความรู้สึกทางด้านบวกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และรู้สึกยินดีเมื่อทราบว่ภรรยาตั้งครรภ์ ตรงข้ามกับผู้จะเป็นบิดาที่ไม่มีการ

วางแผนการตั้งครรภ์จะรู้สึกวิตกกังวล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.44, p < .01$ ) (ตารางที่ 1) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก จะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในทุกย่างก้าวของชีวิต คนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก จะมีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง มั่นใจในการกระทำ จึงสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และมีความวิตกกังวลน้อย (Turakitwannakan & Watanapanyasakul, 2015) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.05 (S.D. = 15.59) ดังนั้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และการที่ต้องดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี และปกป้องให้ปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ซึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก จึงมีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือและปกป้องทั้งภรรยาและทารกในครรภ์ จึงมีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Koh et al. (2015) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.33, p < .001$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.50, p < .01$ ) (ตารางที่ 1) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีการติดต่อสื่อสารกัน ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุน

ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือความรัก ซึ่งส่งผลโดยตรง ช่วยให้ผู้บุคคลมีภาวะสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี และช่วยลดหรือขจัดความรุนแรงของสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่บุคคลต้องเผชิญให้หมดไปหรือบรรเทาลง (House, 1981) จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.29 (S.D. = 11.85) จึงสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะภรรยาตั้งครรภ์ได้ ทำให้มีความวิตกกังวลน้อย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Charuloedphong, (2016) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาขณะภรรยาอยู่ในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.274, p < .05$ ) นอกจากนั้นการศึกษาของ Koh et al. (2015) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเกิดความวิตกกังวลในระยะหลังของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อีกทั้งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 50.60 ซึ่งครอบครัวขยายเป็นลักษณะครอบครัวที่มีความผูกพันเหนียวแน่น มีการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก (Yoelao, Vanindananda, Wongarsa, & Thongpukdee, 2002) ซึ่งสามารถป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยเชื่อมั่นว่ามีแหล่งสนับสนุนเพียงพอที่คอยช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Roohafza et al., 2014)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา (ตารางที่ 1) แสดงว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งผู้จะเป็นบิดาในทุกช่วงอายุ ไม่ว่าจะอายุมากหรือน้อย จะไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาขณะอยู่ในสถานการณ์

ที่ภรรยาตั้งครรภ์ (Condon et al., 2004) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Charuloedphong (2016) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาขณะภรรยาอยู่ในระยะคลอด อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ Glazer (1989) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำผลการวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาให้ครอบคลุมทุกระยะของวงจรการมีบุตร
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว การใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีบุตร เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก

### เอกสารอ้างอิง

- Asenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster-an analysis of first time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309-1317. doi: 10.1111/jocn.12355
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletum, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? the HUNT study. *Social Science and Medicine*, 66(6), 1334-45. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.019
- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(2), 172-180.
- Charuloedphong, R. (2016). *Factors Related to Anxiety of First-time Fathers During Labour* (Master's thesis), Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1-2), 56-64.
- Dehle, C., & Weiss, R. L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Journal of Psychology*, 136(3), 328-338.
- Diamond, M. J. (1986). Becoming a father: A psychoanalytic perspective on the forgotten parent. *Psychoanalytic Review*, 73(4), 445-468.
- Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00003-2
- Gerzi, S., & Berman, E. (1981). Emotional reactions of expectant fathers to their wives' first pregnancy. *British Journal of Medical Psychology*, 54(3), 259-265.
- Glazer, G. (1989). Anxiety and stressors of expectant fathers. *Western Journal of Nursing Research*, 11(1), 47-59.
- Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2008). Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychology*, 27(1), 43-51. doi:10.1037/0278-6133.27.1.43
- Hjelmstedt, A., & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father-infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 72-78.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Janprasert, P. (2005). *Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravidarum pregnant women in Suphanburi province* (Master's thesis), Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Kaewya, P., Sansiriphun, N., & Baosoung, C. (2014). Fear of childbirth among first time expectant fathers and related factors. *Nursing Journal*, 41(3), 13-23.

- Koh, Y., Lee, A., Chan, C., Fong, D., Lee, C., Leung, K., & Tang, C. (2015). Survey on examining prevalence of paternal anxiety and its risk factors in perinatal period in Hong Kong: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-15.
- Kohrt, B. A., & Worthman, C. M. (2009). Gender and anxiety in Nepal: The role of social support, stressful life events, and structural violence. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 15(3), 237-248.
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology*, 95(4), 487-490.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. C., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & Women's Health Care* (11<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Piyavhatkul, N., Aroonpongpaissal, S., Patjanasoonorn, N., Rongbuttsri, S., Maneeganondh, S., & Pimpanit, W. (2011). Validity and reliability of the Rosenberg self-esteem scale-Thai version as compared to the self-esteem visual analog scale. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaiher Thangphaet*, 94(7), 857-62.
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Ratchukul, S. & Sopajaree, C. (2001). *Anxiety of first-time expectant parents in high-risk pregnancy* (Research report). Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., & Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(10), 944-949.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221-228. doi:10.1007/s00737-013-0409-0
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00549.x
- Spielberger, C. D. (Ed). (1966). *Theory and research on anxiety*. New York and London: Academic 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.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.

- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1), 142-148.
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nursing working with AIDS patients through cognitive restructuring and mindfulness training* (Doctoral Dissertation), Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Turakitwannakan, W. & Watanapanyasakul, R. (2015). *Self-esteem*. Bangkok: Khianaksorn Printing.
- Wong, J. Y., & Fong, D. Y. (2015). Anxiety mediates the impact of stress on psychosomatic symptoms in Chinese. *Psychology, Health and Medicine*, 20(4), 457-468.
- Yoelao, D., Vanindananda, N., Wongarsa, C., & Thongpukdee, T. (2002). Strength of the family: A healthy family. *Journal of Behavioral Science*, 8(1), 1-10.