

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา*

Factors Related to Paternal Health Literacy Among Expectant Fathers*

ศิริรัตน์	สอนเทศ **	Sirirat	Sonted *
นันทพร	แสนศิริพันธ์ ***	Nantaporn	Sansiriphun ***
จิราวรรณ	ดีเหลือ ****	Jirawan	Deeluea ****

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดามีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพของผู้จะเป็นบิดา ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ และพาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2564 จำนวน 105 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์อันดับ สหสัมพันธ์อันดับ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ร้อยละ 94.29 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 407.14 (SD = 37.58)

2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.387, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$)

3. ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา โดยให้การสนับสนุนทางสังคมและลดความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดา ทั้งนี้เพื่ออำนวยการมีสุขภาพดีของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา ผู้จะเป็นบิดา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: sirirat.sonted@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Paternal health literacy among expectant fathers is essential for the wellness of the expectant father, the pregnant wife, and the fetus. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore education, income, anxiety, social support, and paternal health literacy among expectant fathers. The subjects consisted of 105 expectant fathers who took their pregnant wives to the antenatal care unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Health Promotion Center Region 1 Chiang Mai from March 2021 to June 2021. The research instruments were the Paternal Health Literacy Questionnaire, the State Anxiety Inventory [STAI] form Y-1, and the Social Support Questionnaire. Descriptive statistics, Eta correlation, Pearson's product moment correlation and Spearman rank correlation coefficient were used to analyze the data.

The results of the study revealed that

1. Most participants (94.29%) had high paternal health literacy. The mean score was 407.14 (SD = 37.58).
2. Anxiety had a negative correlation with paternal health literacy ($r = -.387$, $p < .001$), while social support had a positive correlation with paternal health literacy ($r = .464$, $p < .001$).
3. Education and income were not correlated with paternal health literacy.

The findings from this study can be used as baseline data to promote paternal health literacy among expectant fathers by providing social support and reducing the anxiety of expectant fathers to maintain wellness for them, their pregnant wife, and the fetus.

Keywords: Social support, Anxiety, Paternal health literacy, Expectant fathers

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sirirat.sonted@gmail.com

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

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้จะเป็นบิดาหรือชายที่กำลังจะมีบุตร ถือได้ว่าเป็นผู้มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Lu et al., 2010) เนื่องจากเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของภรรยา โดยเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ และประคับประคองภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Davidson, London, & Ladewig, 2019) ขณะตั้งครรภ์ ภรรยามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงช่วงใกล้คลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ (developmental stage) ซึ่งอาจเปลี่ยนไปเป็นภาวะวิกฤติ (developmental crisis) ได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดดีกว่าปกติ โดยสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารที่เหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตนให้เหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะตั้งครรภ์การได้รับการดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้จะเป็นบิดา จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจ และสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น (Plantin, Olukoya, & Ny, 2011) ดังนั้น เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ ผู้จะเป็นบิดาต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดความสามารถเฉพาะในการทำหน้าที่ของตน (Prompeng, 2018) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเอง มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010)

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการศึกษาอย่างเดียวไม่สามารถทำให้คนรอบรู้พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี (World Health Organization, 1998) แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวได้ถูกพัฒนาเพื่อปรับให้เหมาะสมกับ

บริบทต่างๆ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ได้ให้แนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพโดยจำแนกความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (access) 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล (understand) 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูล (appraise) และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล (apply) ผู้จะเป็นบิดาเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ดังนั้นผู้จะเป็นบิดาจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา (paternal health literacy) เพื่อธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทุกคนในครอบครัว ผู้จะเป็นบิดาที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติตนจนเป็นผู้มีสุขภาพดีนั้น ย่อมจะดูแลบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งภรรยาและบุตรให้มีสุขภาพที่ดีด้วย จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการเป็นบิดา ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา จึงเป็นความสามารถเฉพาะตัวของผู้จะเป็นบิดาในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและธำรงการมีสุขภาพดีของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาจึงประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาสามารถแสวงหาค้นหา และได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาสามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูล หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาสามารถอธิบาย ถกเถียง และประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล หมายถึง ผู้จะเป็นบิดาสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาเกิดกระบวนการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นบิดา ซึ่งเป็น

กระบวนการที่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาจะเกิดความรู้สึกตื่นเต้น สับสน วิตกกังวล ห่วงใยถึงความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ (Sansiriphun, 2009) ผู้จะเป็นบิดาจึงควรได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุน เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Ratzan & Parker, 2000) เมื่อผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีความพร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน และดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ และเมื่อภรรยาได้รับการดูแลอย่างดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยมีผู้จะเป็นบิดาเป็นแรงผลักดัน จะส่งเสริมให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตได้ดี (Sutiruk, 2000) และการที่บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด อาจมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจากปัจจัยใกล้ตัว (proximal factors) และปัจจัยไกลตัว (distal factors) ซึ่งปัจจัยใกล้ตัวสามารถแบ่งได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความวิตกกังวล เป็นต้น และปัจจัยสถานการณ์ เช่น การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน เป็นต้น ส่วนปัจจัยไกลตัว เป็นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ภาษาวัฒนธรรม ระบบสังคม เป็นต้น สำหรับการศึกษาคความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา รายได้ และความวิตกกังวล ส่วนปัจจัยสถานการณ์ คือ การสนับสนุนทาง

สังคม ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา โดยปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับสูง ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ ดูแล สนับสนุนและช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้ อย่างมีคุณภาพ

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นภาวะอารมณ์ของบุคคลที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และคาดการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตราย หรือคุกคามต่อชีวิต ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงเกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น อึดอัด กระวนกระวายใจ โดยแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิด (Spielberger, 1976) ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การเป็นบิดา การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาที่ตั้งครรภ์ และจากภาวะความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ผู้จะเป็นบิดาจึงเกิดความวิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดำรงบทบาทบิดา (Sansiriphun, 2009) ความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลาง ทำให้บุคคลมีการรับรู้มากขึ้น มีความตื่นตัว กระตือรือร้นและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี (Peplau, 1989) ในทางตรงกันข้ามความวิตกกังวลรุนแรงถึงรุนแรงที่สุดจะส่งผลให้บุคคลมีระดับความสามารถในการรับรู้ลดลง ขาดความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่างๆ และไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาได้ (Shives, 2008) หากผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไป อาจทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาต่ำ จากการสูญเสียความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) คือ การที่บุคคลได้รับความรัก ความห่วงใย และความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิด โดยได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์

(emotion support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ (instrumental support) ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ (House, 1981) ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะเป็นแหล่งส่งเสริมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (Manganello, 2008) ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ (Sansiriphun et al., 2010) จึงสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ดี (Hoffman, 2011) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าจะสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ แม้จะยังไม่มีการศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาโดยตรง แต่มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและรายได้ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่าบุคคลมีระดับการศึกษาสูงขึ้น และมีรายได้เพิ่มสูงขึ้น มักจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าคนที่มีความรู้ระดับการศึกษาและรายได้ที่ต่ำกว่า (Wu et al., 2017) ดังนั้นทั้งระดับการศึกษาและรายได้ของผู้จะเป็นบิดาอาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาเช่นกัน

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่พบเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ (Waraphok, Ratinthorn, & Limruangrong, 2020) ผลการศึกษาจึงไม่สามารถนำไป

ไปอ้างอิงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาของผู้จะเป็นบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันทางบริบท นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้จะเป็นบิดาในประเด็นต่างๆ แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดารวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจและทำการศึกษาค้นคว้า (Sørensen, 2019) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาและศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนเพื่อพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาเป็นอย่างไร
2. ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดของโซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ

ข้อมูล การประเมินค่าข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ศึกษาคั้งนี้คือ ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ โดยคาดว่า ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ คือ ชายที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ และพาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ และพาภรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 28 ราย และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์

อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 77 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ 1) ชายที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ภรรยาตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับของการมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา ที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัยจากแนวคิดของโซเรนเซน และคณะ (Sorensen et al., 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดจำนวน 96 ข้อ ลักษณะข้อคำถามครอบคลุม 3 มิติด้านสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 25 ข้อ การทำความเข้าใจข้อมูล จำนวน 25 ข้อ การประเมินค่าข้อมูล จำนวน 22 ข้อ และการประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดชนิดลิเคิร์ท 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Chronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory [STAI] form Y1) ของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชีวิต และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (Thapinta, 1991) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีทั้งความหมายทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดชนิดลิเคิร์ท 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาสร้างโดย ปิยวรรณ นันทะพงษ์,

นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (Nuntapong, Sansiriphun & Baosoung, 2017) ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยคำถามด้านบวกทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดชนิดลิเคิร์ต 5 ระดับ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร Chronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ ในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่จัดไว้เฉพาะ และมีความเป็นส่วนตัวในแผนกฝากครรภ์ และนำแบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับคะแนนความรอบรู้สุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาด้วยสถิติสหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และการสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ภายหลังทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียสสัน (Pearson's product moment correlation) ภายหลังทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 48 ปี มีค่ามัธยฐานของอายุ 30 ปี กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 52.38 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 39.05 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.48 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 58.10 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 57,000 บาท ค่ามัธยฐานของรายได้ 15,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 85.71 อายุครรภ์ของภรรยาอยู่ในไตรมาส 2 ร้อยละ 45.71 ไตรมาส 3 ร้อยละ 45.71 และมีบุตรครั้งแรก ร้อยละ 66.67

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาอยู่ระหว่าง 302-480 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 407.14 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 37.58 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.29 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.71 เมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า คะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.48 คะแนนด้านการทำความเข้าใจ

เข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 คะแนนด้านการประเมินค่าข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.38 และคะแนนด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 20-58 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 39.36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.71 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.10 และระดับปานกลาง ร้อยละ 41.90

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 42-100 คะแนน มีค่ามัธยฐาน 81.00 คะแนน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 19.00 คะแนน โดยระบุว่าภรรยาคือ แหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ

90.48 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ร้อยละ 69.52 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 28.67 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย ร้อยละ 1.90

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.387, p < .001$) ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) ส่วนระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาและรายได้ (n = 105)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	5.71
มัธยมศึกษา	41	39.05
ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)	25	23.81
ปริญญาตรีขึ้นไป	33	31.43
รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (บาท) (median = 15,000, IQR = 8,250)		
< 15,000	47	44.76
15,000 - 29,999	50	47.62
≥ 30,000	8	7.62

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา (n = 105)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา ในผู้จะเป็นบิดา	คะแนน		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	104.67	11.06	10	9.52	95	90.48
ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล	107.28	10.67	7	6.67	98	93.33
ด้านการประเมินค่าข้อมูล	92.28	9.73	8	7.62	97	92.38
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล	102.91	10.01	7	6.67	98	93.33
โดยรวม	407.14	37.58	6	5.71	99	94.29

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ คะแนนความวิตกกังวล คะแนนการสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา (n = 105)

ตัวแปร	คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา	
	ค่าสถิติ	p - value
ระดับการศึกษา	$\eta = .131$	11.06
รายได้	$r_s = .160$	10.67
คะแนนความวิตกกังวล	$r = -.387$	9.73
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	$r_s = .464$	10.01
โดยรวม	407.14	37.58

หมายเหตุ $\eta = \text{eta}$, $r_s = \text{Spearman}$

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.29 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.71 (ตารางที่2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา เป็นความสามารถเฉพาะตัวของผู้จะเป็นบิดา ในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินค่าข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและธำรงการมีสุขภาพดีของตนเอง ภาระยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 52.38 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการเรียน

รู้ตลอดเวลา (Intarakamhang, 2017) มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูล เข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายช่องทาง (Knapp, Madden, Wang, Sloyer & Shenkman, 2011) จึงสามารถค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภาระยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการศึกษา โดยจบการศึกษาระดับชั้นระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 31.43 ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 23.81 มัธยมศึกษา ร้อยละ 39.05 และประถมศึกษา ร้อยละ 5.71 (ตารางที่ 1) บุคคลจึงมีการรับรู้ที่ดี สามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง สามารถไตร่ตรอง ใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ดี สามารถนำความรู้มาดูแลสุขภาพ

ของตนเองได้ (Nutbeam, 2008) มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ดี ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีตามมา (Suramaitee, 2013) นอกจากนี้พบว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในไตรมาส 2 ร้อยละ 45.71 ไตรมาส 3 ร้อยละ 45.71 ซึ่งการเคยรับการดูแลจากแหล่งบริการสุขภาพ อาจส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับข้อมูลมากพอ และใช้ความรู้ที่มีเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเป็นครั้งแรก ร้อยละ 66.67 จึงมีความรู้สึกยินดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล และใช้ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Sansiriphun et al., 2010)

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.387, p < .001$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลน้อย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับสูง ตรงกันข้ามถ้าผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลมาก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับต่ำ ความวิตกกังวล เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และคาดการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต (Spielberger, 1976) จากสถานการณ์ที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และจากภาระความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ผู้จะเป็นบิดาจึงเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ (Sansiriphun, 2009) การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ซึ่งการที่บุคคลมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญได้ดี สำหรับความวิตกกังวลระดับปานกลางนั้น บุคคลยังคงมีความตื่นตัวอยู่ แต่ความสามารถในการรับรู้จะแคบลง และเมื่อได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้มีระดับความวิตกกังวลลดลง และส่งผลให้บุคคลกลับมามีความสามารถที่ดีขึ้น (Shives, 2008) ดังนั้น ความวิตกกังวลระดับต่ำถึงปานกลางจึงส่งผล

ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล อีกทั้งยังช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้ และรับรู้ของผู้จะเป็นบิดา ทำให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ภรรยา และทารกในครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับสูงถึงร้อยละ 94.29

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับสูง ตรงกันข้าม ถ้าผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับต่ำ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับความห่วงใย ช่วยเหลือ และดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำการต่างๆ (House, 1981) การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ซึ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ภรรยา ร้อยละ 90.48 รองลงมา คือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.90 ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะเป็นแหล่งส่งเสริมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (Manganello, 2008) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดา (Hoffman, 2011) และมีความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ (Sansiriphun et al., 2010) จึงสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของสินินาท วราโภค และคณะ (Waraphok et al., 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อความรอบรู้ด้าน

สุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .534$, $p < .0001$)

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการศึกษา โดยจบการศึกษาระดับชั้นระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 31.43 ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 23.81 มัธยมศึกษา ร้อยละ 39.05 และประถมศึกษา ร้อยละ 5.71 (ตารางที่ 1) ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากลักษณะของสังคมในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากมาย จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้จะเป็นบิดา

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 44.76 มีรายได้ 15,000-29,999 บาท ร้อยละ 47.62 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 7.62 (ตารางที่ 1) ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้ที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนมีสมาร์ตโฟน ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพจากการมาฝากครรภ์ของภรรยาซึ่งอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้รายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง อันนำไปสู่การส่งเสริมและธำรงการมีสุขภาพดีของตนเอง ภรรยาที่

ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล

นำข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ไปเป็นแนวทางเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา นำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ ดูแล สนับสนุนและช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในบิดากลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อศึกษาความแตกต่างและลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในแต่ละกลุ่ม เช่น บิดาวัยรุ่น บิดาที่ภรรยามีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

References

- Davidson, M. R., London, M., & Ladewig, P. A. (2019). *Old' s maternal - newborn nursing & Women' s Health across the lifespan* (11th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
- Hoffman, J. (2011). *Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them*. Retrieved from <https://www.fatherhood.gov/research-and-resources/father-factors-what-social-science-research-tells-us-about-fathers-and-how-work>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison - Wesley.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health literacy: Scale and development*. Bangkok: Sukhumvit Printing. (in Thai)
- Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Sloyer, P., & Shenkman, E. (2011). Internet use and Health literacy of low-income parents whose children have special health care needs. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e1697. doi.org/10.2196/jmir.1697
- Lu, M. C., Jones, L., Bond, M. J., Wright, K., Pumpuang, M., Maidenberg, M., . . . Rowley, D. L. (2010). Where is the F in MCH? Father involvement in African American families. *Ethnicity & Disease*, 20, S2-49-S2-61.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. doi.org/10.1080/10810730.2010.499987
- Nuntapong, P., Sansiriphun, N., & Baosoung, C. (2017). Factors related to father involvement among first time expectant fathers. *Nursing Journal*, 44(Supplement (1)), 96-106. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Peplau, H. E. (1989). *Interpersonal theory in nursing practice: Selected works of Hildegard E. Peplau*: Philadelphia: Springer Publishing.
- Plantin, L., Olykoya, A., & Ny, P. (2011). Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering*, 9(1), 87-102. doi:10.3149/ftth.0901.87
- Prompeng, N. (2018). The role of nurse-midwife on supporting paternal role development in a first-time father. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 63-69. (in Thai)
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). *Health literacy. USA: Department of Health and Human Services*. Retrieved from <https://webharvest.gov/peth04/20041105213541/http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/hliteracy.pdf>
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a first-time father among Thais* (Doctoral dissertation). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. University, Thailand.

- 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.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00549.x
- Shives, L. R. (2008). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (7th ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sørensen, K. (2019). *Paternal health literacy*. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/paternal-health-literacy-kristine-sørensen/>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- 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.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (from Y)*. New York: Consulting Psychologists.
- Suramaitee, B., (2013). *Individual study: Health literacy and situation of operation to enhance the health literacy of Thai people in order to support the ASEAN community*. Bangkok: Institute of Foreign Affairs. (in Thai)
- Sutiruk, K. (2000). Effects of educational program on spouses' perceived self-efficacy, and outcome expectancy in caring for their pregnant. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 20(2), 110-122. (in Thai)
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive reconstructing and mindfulness training* (Doctoral Dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Waraphok, S., Ratinthorn, A., & Limruangrong, P. (2020). Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 86-98. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Health education and health promotion unit. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Wu, Y., Wang, L., Cai, Z., Bao, L., Ai, P., & Ai, Z. (2017). Prevalence and risk factors of low health literacy: A community-based study in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 628.