

ความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Fear of Childbirth among First Time Expectant Fathers and Related Factors

พุทธชาด	แก้วยา	พย.ม. *	Puttachard	Kaewya	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด. **	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D. **
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด. ***	Chavee	Baosoung	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกที่พบได้ไม่เฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ แต่ยังพบได้บ่อยในผู้ที่จะเป็นบิดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ที่จะเป็นบิดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบิดา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่จะเป็นบิดาที่พำนักมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของบิดา ของอิริคสันและคณะ (Eriksson et al., 2006) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) แบบสอบถามความวิตกกังวล ชุดวาย ของสปีลเบิร์กเกอร์ (1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต และดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างขึ้นโดยภูริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกมีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรเฉลี่ย 52.50 (S.D. = 16.50) มีความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 60.00 และ 31.80 ตามลำดับ และพบว่าความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

กลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.775, p < 0.01$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้ที่จะเป็นบิดาทุกราย ควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอดบุตร พยาบาลและผดุงครรภ์ควรพัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยลดความกลัวการคลอดบุตร โดยลดความวิตกกังวลของผู้ที่จะเป็นบิดา

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก

Abstract

Fear of childbirth is a feeling that can be found not only in pregnant women, but also common in first time expectant fathers. Such fear impacts both physical and the psychological wellbeing of fathers, and as a result it affects the performance duties as the role of father. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore the fear of childbirth and related factors in first time expectant fathers. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 85 expectant fathers who took their wives to the antenatal clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai, Nakhonping and Chang Mai Health Promoting Hospital from March to May 2013. The research tools were the Father Fear of Childbirth Questionnaire by Eriksson *et al.*, (2006), Thai version by Sansiriphun and Baosung (Sansiriphun, 2013); the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y by Spielberger (1983), Thai version by Nontasak, Aemsupasit and Thapinta (1995) and the Social Support Questionnaire developed by Janprasert (2005). Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that the expectant fathers had fear of childbirth, mean score of 52.50 (S.D. = 16.50). Sixty percent had moderate fear and 31.80 % had severe fear of childbirth. They also had moderate state trait anxiety and fairly high social support. Anxiety were high positively correlated with fear of childbirth ($r = 0.775, p < 0.01$) while social support was not correlated with fear of childbirth.

These findings suggest that of the expectant fathers should be assessed for fear of childbirth. Nurses and midwives should develop strategies to decrease fear of childbirth by reducing anxiety and providing support to meet the need of expectant fathers.

Key words: Fear of Childbirth, Anxiety, Social Support, First Time Expectant Fathers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาครั้งแรก นับเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญอย่างยิ่งในช่วงชีวิตของผู้ที่จะเป็นบิดา (expectant father) ผู้ที่จะเป็นบิดาจะรู้สึกว่าการเหตุการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดของภรรยาเป็นประสบการณ์ใหม่ และยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ส่งผลให้ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ (Sansiriphun, 2009) ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้ที่จะเป็นบิดาจะเกิดความรู้สึก กัดดัน ทำหาย รวมถึงเกิดความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรของภรรยา โดยพบว่าผู้ที่จะเป็นบิดาในประเทศฮังการีมากกว่าร้อยละ 80 มีความกลัวการคลอดบุตร บิดา (father) ชาวสวีเดนมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 13 และระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 59 (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2005) และผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวสวีเดนมีความกลัวการคลอดบุตรถึงร้อยละ 92 (Bergstrom, Rudman, Waldenstrom, & Kieler, 2013) สำหรับประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวของผู้เป็นบิดาเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ สัมพันธ์กับสิ่งที่คาดว่าจะต้องเผชิญในอนาคต เกิดจากการรับรู้ ความไม่รู้ การคาดคิด หรือการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรว่าจะก่อให้เกิดอันตราย เป็นความกลัวที่มีความเกี่ยวข้องเฉพาะเจาะจงกับการคลอดบุตร (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2005) การคลอดบุตรของภรรยา เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า (Saisto & Halmesmaki, 2003) จึงส่งผลให้ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา โดยความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดามักเริ่มจาก กลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นกับภรรยาในระยะคลอด (Eriksson *et al.*, 2005) กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับภรรยาและบุตร (Chalmer & Meyer, 1996) นอกจากนี้ บิดามักจะกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร โดยกลัวบุตรได้รับบาดเจ็บ เกิดภาวะแทรกซ้อน กลัวบุตรไม่สมบูรณ์ มีความพิการ และกลัวบุตรตายขณะคลอด

(นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556; Szevereniy *et al.*, 1998)

ผู้ที่จะเป็นบิดามีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ของภรรยา โดยเฉพาะเมื่อภรรยาใกล้ถึงกำหนดคลอด ผู้ที่จะเป็นบิดากลัวว่าตนเองจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรือความรู้สึกของตนเองได้เมื่อภรรยาเจ็บครรภ์คลอด กลัวว่าตนเองจะส่งภรรยาไปโรงพยาบาลไม่ทัน (Sansiriphun, 2009) นอกจากนี้ผู้ที่จะเป็นบิดายังกลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอดของภรรยา โดยกลัวและวิตกกังวลว่าจะเกิดปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด กลัวว่าการคลอดจะไม่เป็นไปตามธรรมชาติ กลัวภรรยาจะคลอดบุตรทางช่องคลอดไม่ได้ และกลัวภรรยาได้รับการผ่าตัดคลอดหรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556; Szevereniy *et al.*, 1998)

ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นกับผู้ที่จะเป็นบิดา ส่งผลกระทบต่อผู้ที่จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบิดา ด้านร่างกายทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือและสนับสนุนภรรยาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดลดลง และรบกวนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ที่จะเป็นบิดาเอง (Eriksson *et al.*, 2007) จากการศึกษาของนันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2009) พบว่าชายไทยผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา กลัวภรรยาและบุตรได้รับอันตรายจากการคลอด ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดอาการนอนไม่หลับ และอาการยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้คลอด นอกจากนั้นในช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้ที่จะเป็นบิดาอาจเกิดกลุ่มอาการแพ้ออง (couvade syndrome) ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยา ทำให้ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดอาการปวดท้อง ระบบทางเดินอาหารแปรปรวน คลื่นไส้ อาเจียน ยิ่งไปกว่านั้นความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นมีผลกระทบระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย เกิดเหงื่อออกตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า กล้ามเนื้อตึงตัว คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย และหายใจเร็ว ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า

เมื่อเกิดความรู้สึกกลัวการคลอดบุตร บิดาจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นห่วงกังวล คิดถึงความกลัวตลอดเวลา กระสับกระส่าย และสมาธิขณะทำงานลดลง (Eriksson *et al.*, 2007) และผลกระทบของความกลัวการคลอดบุตรยังส่งผลต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยส่งผลให้บิดาเกิดอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดบุตรของบิดายังส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบิดา โดยส่งผลให้บิดามีความสามารถในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาลดลง (Hanson, Hunter, Bormann, & Sobo, 2009) ขณะตั้งครรภ์ภรรยาต้องปรับตัว และปฏิบัติพัฒนากิจตลอดการตั้งครรภ์เพื่อปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่นี้ต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้เป็นสามี หากผู้เป็นสามีซึ่งกำลังจะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกกลัว จนมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพตามมา จะส่งผลให้ไม่สามารถสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาในขณะตั้งครรภ์ได้เต็มที่

ผู้ที่จะเป็นบิดาแต่ละคน แต่ละเชื้อชาติมีความกลัวการคลอดบุตรแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายประการจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของบิดา พบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในบิดา ได้แก่ ความวิตกกังวล การขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยา ความกลัวการเป็นบิดา ความพึงพอใจในคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษาปัจจัยที่ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา และเป็นปัจจัยที่สามารถจะปรับหรือจัดการเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาต่อไป คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ความวิตกกังวล เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความกลัวการคลอดบุตร (Saisto & Haimesmaki, 2003) ความวิตกกังวลเป็นบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ และประเมินสถานการณ์

ในช่วงเวลาหนึ่งๆ อันเกิดจากกระบวนการทางความคิด ซึ่งมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ โดยประเมินจากสถานการณ์ว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอันตรายมากน้อยเพียงใด โดยความวิตกกังวลแยกออกจากความกลัวอย่างสิ้นเชิง เมื่อเกิดความกลัวขึ้นจะสามารถระบุงสิ่งเร้านั้นได้ และสามารถบอกสาเหตุของความกลัวได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจง และเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดเมื่อถูกกระตุ้น ส่วนความวิตกกังวลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าเป็นสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้น จึงไม่สามารถทำนายถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ (Bay & Algase, 1999) ผู้ที่จะเป็นบิดาจะเกิดความวิตกกังวลตั้งแต่ภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ จนเข้าสู่ระยะคลอด และจนกระทั่งถึงหลังคลอด ผลการศึกษาการก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาครั้งแรกของชายไทย พบว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลตลอดระยะการตั้งครรภ์ โดยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผาสุกของภรรยาและทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลภรรยาและบุตรในช่วงหลังคลอด (Sansiriphun, 2009) การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตรในสตรีและคู่สมรสชาวสวีเดน พบว่า บิดาที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุตรถึงร้อยละ 79 (Eriksson, 2006) นอกจากความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลหรือมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะจัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้นได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายทางสังคมในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) ผู้ที่จะเป็นบิดาที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้



เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Hanson *et al.*, 2009) จากการศึกษาลักษณะทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และคู่สมรสที่กลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดจำนวน 278 ราย ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดระดับรุนแรงได้ ($\bar{X} = 13.66, p < 0.01$) (Siasto, 2001)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา และของบิดาทั้งในและต่างประเทศ พบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศที่เป็นบิดาชาวตะวันตกผิวขาว มีเพียง 2 การศึกษาที่ศึกษาในบิดาชาวไทย งานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดา ซึ่งข้อมูลที่ได้สะท้อนให้เห็นความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาเพียงบางส่วน ผลการศึกษายังไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรของผู้ที่จะเป็นบิดาชาวไทย ไม่สามารถสะท้อนถึงระดับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาชาวไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร ของชายไทยผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร ของผู้ที่จะเป็นบิดา ระดับความกลัวการคลอดบุตร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร และได้ข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนายเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมิน และจัดการความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา

คำถามในการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของบิดาของอีริกสัน และคณะ (Eriksson *et al.*, 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจของผู้ที่จะเป็นบิดาที่เกิดจากการรับรู้ หรือคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา ว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตรของภรรยาที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรที่ศึกษา ได้แก่ ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ของผู้ที่จะเป็นบิดาที่แสดงออกถึงความรู้สึกสับสน กระวนกระวาย ไม่มีความสุข ไม่มั่นคงปลอดภัย และมีความรู้สึกไม่แน่ใจขณะเผชิญสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยา และการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือสนับสนุนที่ผู้ที่จะเป็นบิดาได้รับจาก ภรรยาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ โดยคาดว่าผู้ที่จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูง และผู้ที่จะเป็นบิดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับต่ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่จะเป็นบิดาที่พารภรรยารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพเชิงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้คือ 1) ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 - 40 สัปดาห์ 2) ภรรยาไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ 3) ไม่เคยมีบุตรกับหญิงอื่นมาก่อน 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของบิดา ของอีริกสันและคณะ (Eriksson *et al.*, 2006) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) 3) แบบสอบถามความวิตกกังวล ซูดาย ของสปีลเบอร์เกอร์ (1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปิตา (ดาราวรรณ ต๊ะปิตา, 2534) 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างขึ้นโดยภูริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่จะเป็นบิดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของบิดา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.80 ตามลำดับ

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 21 - 37 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.43 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 47.10 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.10 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.60 ร้อยละ 57.60 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 38.80 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 64.70 ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 37 - 39 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 37.94 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.30 ไม่เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด และร้อยละ 55.70 มีคะแนนความกลัวการเจ็บปวดที่จะเกิดกับภรรยาในระยะคลอดระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.64 กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมความกลัวการคลอดบุตร อยู่ระหว่าง 18 - 86 คะแนน ($\bar{X}$ = 52.50, S.D. = 16.50) และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.70 เห็นด้วยปานกลาง กับความกลัวการคลอดบุตรที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 และระดับรุนแรง ร้อยละ 31.80 กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 43.48, S.D. = 8.13) ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 42.57, S.D. = 7.34) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X}$ = 3.60, S.D.

= 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากรมากที่สุด ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือด้านการประเมินค่า ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.61) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.66) และด้านข้อมูลข่าวสารได้รับน้อยสุด ($\bar{X} =$

3.39, S.D. = 0.66) ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.775$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวลโดยรวม ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความกลัวการคลอดบุตร	1.000	0.775**	0.644**	0.693**	-0.025
2. ความวิตกกังวลโดยรวม		1.000	0.866**	0.823**	-0.094
3. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์			1.000	0.569**	-0.28
4. ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล				1.000	-0.059
5. การสนับสนุนทางสังคม					1.000

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

1. ความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความกลัวการคลอดบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00) และพบว่าร้อยละ 44.70 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางว่าความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของของอีริกสัน และคณะ (Eriksson *et al.*, 2005) พบว่าบิดาชาวสวีเดน มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 59 และความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยบิดาที่มีความกลัวการคลอดบุตรจะนึกถึงความกลัว

ตลอดเวลา แม้ในขณะที่ทำงาน ส่งผลให้สมาธิในการทำงานลดลง (Eriksson *et al.*, 2007)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง พบว่า มีสูงถึง ร้อยละ 31.80 สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลคือ 1) กลุ่มตัวอย่างมีภรรยาที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะใกล้คลอด โดยพบว่าส่วนใหญ่ภรรยามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 38-38 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 44.7 ซึ่งเมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะใกล้คลอด ผู้เป็นบิดาจะกลัวว่าตนจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรือความรู้สึกของตนเอง รวมถึงกลัวว่าจะไปส่งภรรยาไปโรงพยาบาลไม่ทัน (Sansiriphun, 2009) ดังผลการศึกษาของชาล์เมอร์ และเมเยอร์ (Chalmer & Meyer, 1996) ที่พบว่าผู้ที่จะเป็นบิดาชาวแอฟริกัน จะรู้สึกกลัวมากขึ้น

เมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะใกล้ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยา เมื่อถูกถามถึงการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรของภรรยา ก็เกิดการคาดคิดหรือคาดเดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อภรรยาและบุตร จึงเกิดความกลัวการคลอดบุตร ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเบิร์กสตรอม และคณะ (Bergstrom *et al.*, 2013) ที่พบว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวสวีเดน มีความกลัวการคลอดบุตรถึงร้อยละ 92 และจากการศึกษาของฮิลดิงส์สัน และคณะ (Hildingsson *et al.*, 2013) ที่พบว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกมีความกลัวการคลอดบุตร มากกว่าบิดาที่เคยมีบุตรแล้วถึง 1.8 และ 3) การคลอดบุตรเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความกลัวการเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นกับภรรยาในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.70) อธิบายได้ว่าเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้คลอดผู้เป็นบิดาจะคาดคะเน หรือจินตนาการว่าเมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอดจะมีความสุขสบาย ทุกข์ทรมานเกิดขึ้นในระยะคลอด ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาเกิดความกลัวการคลอดบุตร (Eriksson *et al.*, 2005; Hanson *et al.*, 2009)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา

ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.775, p < 0.01$) (ตารางที่ 1) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.569, p < 0.01$) (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยาจัดเป็นสถานการณ์ขณะเผชิญ และเป็นประสบการณ์ใหม่ จึงทำให้ผู้ที่จะเป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล (trait anxiety) สูง จะ

มีความกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) สูงด้วย เนื่องจากมักประเมินสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามตนว่ามีอันตรายสูง และประเมินว่าตนเองมีศักยภาพต่ำที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ ส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้ที่จะเป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้ส่วนมากมีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง จึงประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยาว่าเป็นอันตราย และประเมินศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวต่ำ จึงทำให้มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อผู้ที่จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของอิริคสัน และคณะ (Eriksson *et al.*, 2006) ที่พบว่า ในกลุ่มบิดาที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง มีจำนวนบิดาถึงร้อยละ 79 ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุตร

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา

การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร (ตารางที่ 1) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ที่จะเป็นบิดาได้รับในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อระดับความกลัวการคลอดบุตร ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดบุตร เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ (Saisto, & Halmesmaki, 2003) ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของภรรยา ผู้ที่จะเป็นบิดาจะประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่า อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อภรรยาและบุตร จึงทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Hanson *et al.*, 2009) ถึงแม้ว่าผู้จะเป็นบิดาในการศึกษาครั้งนี้จะได้เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด ร้อยละ 44.70 แต่ผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่า ผู้จะเป็นบิดายังคงมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ซึ่งอธิบายได้ว่า เป็นเพราะว่าโครงการเตรียมคลอด เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ที่จัดให้ทั้งบิดาและมารดาเข้าร่วมพร้อมๆ กัน อาจทำให้ผู้ที่จะเป็นบิดาได้รับข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของตน



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น นววิเบทรวง และจอร์แดน (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) ที่พบว่า ชายไทยผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา ได้ข้อมูลในขณะที่เข้ารับการรับการอบรมในโครงการเตรียมคลอดไม่ตรงกับความต้องการ จึงต้องแสวงหาข้อมูลสำหรับตนเองเพิ่ม โดยเฉพาะจากอินเทอร์เน็ต และเพื่อน ๆ ที่มีบุตรแล้ว

เมื่อพิจารณาผลการศึกษา ร่วมกับข้อสังเกตที่ได้จากผลของการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่จะเป็นบิดารายด้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งขณะภรรยาตั้งครรภ์ผู้ที่จะเป็นบิดาจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของภรรยาและบุตรในระยะคลอด (Chandler & Field, 1997; Eriksson *et al.*, 2006; Hanson *et al.*, 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก จึงต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการคลอด ที่มากพอหรือใกล้เคียงกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นๆ ซึ่งอาจสามารถช่วยให้ผู้ที่จะเป็นบิดา มีการคาดการณ์ต่อการคลอดที่กำลังจะมาถึงในทางบวกได้ ดังการศึกษาของ เซียสโต และคณะ (saisto *et al.*, 2001) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สามีได้รับสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดระดับรุนแรงได้ ($\bar{X} = 13.626, p < 0.001$) ทั้งนี้การสนับสนุนดังกล่าวจะต้องมีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง กับระดับความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดาด้วย (saisto, 2001)

ความกลัวเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากสมอง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัว ไม่ว่าจะเกิดจากการมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัส หรือแม้แต่การจินตนาการ และส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Stuart & Laraia, 2005) การให้การสนับสนุนทางสังคม หรือการให้ความรู้โดยทั่วไปจึงไม่สามารถลดความกลัวของผู้จะเป็นบิดาที่รู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยาได้ เนื่องจากความกลัวการคลอดบุตรเป็นความกลัวที่มีความเฉพาะเจาะจง เกิดจากความคิดและอารมณ์ของผู้จะเป็นบิดา ซึ่งมีการจดจำ

เกี่ยวกับความกลัวนั้นๆไว้ในสมอง ดังนั้นการลดความกลัวหรือการรักษาคำเป็นต้องใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) ร่วมด้วย ดังผลการศึกษาของ เบอร์กสตรอม และคณะ (Bergstrom *et al.*, 2013) ซึ่งพบว่า ผู้ที่จะเป็นบิดาที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยใช้รูปแบบการป้องกันทางจิต (psychoprophylaxis model) มีความรู้สีกว่าการคลอดบุตรเป็นภาวะคุกคามน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดปกติเท่ากับ 0.3 เท่า [odds ratio 0.30 (95 % CI 0.10 – 0.95]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดโครงการ หรือโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ที่จะเป็นบิดา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกได้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยาที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก เพื่อให้ผู้ที่จะเป็นบิดามีการคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยาที่กำลังจะมาถึงในด้านบวก และลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร

2. พยาบาลผดุงครรภ์ ควรประเมินความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรกที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจเกิดจากความกลัวการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดา เช่น ความพึงพอใจในคู่สมรส การขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาที่ให้ครอบคลุมทุกระยะของวงจรการมีบุตร ได้แก่ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของผู้ที่จะเป็นบิดาไทยในทุกระยะของวงจรการคลอดบุตร

เอกสารอ้างอิง

- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ประสบการณ์ด้านอารมณ์: ความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา. *พยาบาลสาร*, 40(3), 121-128.
- ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(2), 12-21.
- Bay, E. J., Algase, D. L. (1999). Fear and anxiety: A simultaneous concept analysis. *Nursing Diagnosis*, 10(3), 103-111.
- Bergstrom, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. Manuscript submitted for publication.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 26(1), 63-72.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hambreg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men: Analysis of an open-end question. *Journal of Midwifery & Women's health*, 51(2), 112-118.
- Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(4), 409-418.
- Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: A literature review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12-20.
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2013). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*. Manuscript submitted for publication.
- Janprasert, P. (2005). Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravidae pregnant women in Suphanburi province (Unpublished master's thesis). University of Mahidol, Bangkok, Thailand.
- Saisto, T. (2001). Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. (The Medical Faculty of the University of Helsinki, in the Auditorium of the Department of Obstetrics and Gynecology). Helsinki University.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British of Obstetrics and Gynaecology*, 108, 492-498.

- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Sansiriphun, N. (2009). Becoming a first time father among Thais (Unpublished doctor dissertation). Chang Mai University, Chang Mai, 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.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed) St.Louis: Mosby.