



ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม
และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา

Stress, Social Support, and Father
Involvement among Muslim Expectant Fathers

นิชรีน	เจ๊ะมามะ	พย.ม.*	Nisreen	Chemama	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.**	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**
กรรณิการ์	กันธะรักษา	พย.ด.***	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์ ทารกในครรภ์ และตัวของผู้จะเป็นบิดาเอง การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก นับถือศาสนาอิสลาม ที่ภรรยาตั้งครรภ์และมารับฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 102 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเครียดสวนปรุง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดา และแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 .81 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.1 และมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 33.3 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 36.84 คะแนน (S.D. = 14.23)

ชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย 3.95 (S.D. = .60)

ชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 เข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาเฉลี่ย 119.79 คะแนน (S.D. = 14.35)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .401, p < .01$) ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

* Instructor, Faculty of Nursing, Naradhiwas Rachanakarin University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



จากผลงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภรรยา บุคคลรอบข้าง และพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์

คำสำคัญ: ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ชายมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา

Abstract

Expectant father involvement leads to the good health outcomes of pregnant women, fetus and the fathers themselves. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore stress, social support and father involvement among Muslim expectant fathers. The subjects were selected following the inclusion criteria and consisted of 102 Muslim expectant fathers who accompanied their wives to the antenatal care unit at Naradhiwas Rachanakarin and Sugaikolok Hospitals from December 2013 to March 2014. The research tools were the Suanprung Stress Test-20, the Social Support Questionia and the Muslim Expectant Father's Involvement Questionnaire which had the reliability .83, .81 and .93, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

Muslim expectant fathers had moderate and high stress level at, 45.1% and 33.3%, respectively. The mean score of stress level was 36.84 (S.D. = 14.23),

The majority of Muslim expectant fathers had high social support at, 69.6%. The mean score of social support was 3.95 (S.D. = .60).

1. The majority of Muslim expectant fathers were highly involved at, 74.5%. The mean score of fathers' involvement was 119.79 (S.D. = 14.35), and

2. Social support had moderately positive correlation with father involvement among Muslim expectant fathers ($r = .401, p < .01$), Stress was not correlated with father involvement.

These findings suggest that the expectant fathers should be encouraged to receive social support from their wives, relative and midwives to promote their involvement in caring of their wives and unborn baby.

Key words: Stress, Social Support, Father Involvement, Muslim Expectant Fathers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้จะเป็นบิดา (expectant father) มีความสำคัญอย่างมากในครอบครัว เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว ปกป้องคุ้มครองให้สมาชิกในครอบครัวมีความปลอดภัยและมีความสุขสบาย (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) โดยเฉพาะเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากมีความใกล้ชิดและเป็นบุคคลที่สตรีมีครรภ์มีความไว้วางใจมากที่สุด ในการช่วยเหลือประคับประคองสตรีมีครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญต่อภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Davidson, London, & Ladewig, 2012)

การตั้งครรภ์เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่สำคัญของสตรี โดยเฉพาะในบริบทของชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี และสิ่งสำคัญที่สตรีมุสลิมต้องปฏิบัติแตกต่างไปจากสตรีในศาสนาอื่น คือ สตรีมีครรภ์ชาวมุสลิมทุกคนจะต้องยึดถือ หลักการทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ตั้งครรภ์อัลลอฮ์กำหนดให้ผู้จะเป็นบิดาและมารดามีการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น ผู้จะเป็นบิดาต้องส่งเสริมให้ภรรยาตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบคุณงามความดี อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน สัมผัสและพูดจากับบุตรในครรภ์เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นสังฆกรรมในอิสลาม (เสาวนีย์ จิตต์หมวก, 2535) จากสถิติการมาฝากครรภ์ของสตรี ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง 2555 พบว่ามีสตรีมาฝากครรภ์จำนวนสูงถึง 13,181, 13,405 และ 11,618 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2555) ซึ่งยังไม่นับรวมถึงสตรีที่ไม่ได้ฝากครรภ์หรือที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ (โตะะบีแคะ) หรือมาฝากครรภ์ที่สถานือนามัย นอกจากนั้น จากสถิติสตรีมีครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ค่อนข้างสูง ยังพบว่ามีอัตราการตายของมารดาในจังหวัดนราธิวาส ปีตตานี ยะลา คือ ร้อยละ 38.9, 37.5 และ 49.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ (กรมอนามัย, 2554) นับว่าสูงกว่า

เป้าหมายของประเทศไทยที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ดังนั้นอาจสรุปว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาจะช่วยให้สตรีสามารถดำเนินการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ผู้จะเป็นบิดาซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สุด จึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้เป็นภรรยา ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

แลมบ์ (Lamb, 2000) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา (father involvement) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของบิดากับบุตร 2) การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตลอดเวลา (accessibility) หมายถึง การให้เวลาและความพร้อมของบิดาในการเข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับบุตรและ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง การให้ทรัพยากรสนับสนุน ให้ความสุขสบาย และช่วยให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตของบุตร และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับ การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ (Redshaw & Henerson, 2013; Cabrera, Fagan, & Farrie, 2008) และแสดงให้เห็นว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา (expectant father involvement) ตามองค์ประกอบที่ 1 คือ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้จะเป็นบิดากับภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ การพาภรรยามาฝากครรภ์ เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ องค์ประกอบที่ 2 การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ หมายถึง การที่ผู้จะเป็นบิดาให้เวลา พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ได้แก่ กลับบ้านทันทีที่เลิกงาน ลดกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้าน ให้เวลาและเอาใจใส่ภรรยาเพิ่มขึ้น และไม่อยู่ห่างไกลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ ถ้าไม่จำเป็น (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) และองค์ประกอบที่ 3 การแสดงความรับผิดชอบ หมายถึง การให้ทรัพยากรสนับสนุน ให้ความสุขสบาย และช่วยสนับสนุนให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การจัดหาอาหารที่มี



ประโยชน์ จัดหาเสื้อผ้า จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก บันทึง การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะเสี่ยงต่างๆ แก่ภรรยาและทารกในครรภ์ การแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ (Lemonda, Kalman, & Yoshikawa, 2009; Sansiriphun et al., 2010) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์ ทารกในครรภ์ และตัวของผู้จะเป็นบิดาเอง สำหรับสตรีมีครรภ์ที่มีรายงานการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงถึง ร้อยละ 36 (Martin, McNamara, Milot, Halle, & Hair, 2007)

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจมากขึ้นที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป และมีความมั่นใจในการที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดา (May & Mahlemister, 1994) ส่วนผลดีที่เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาต่อทารกในครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาจะเป็นแรงผลักดัน ทำให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตดี มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543) เห็นได้จากการศึกษาถึงผลของการให้การสนับสนุนจากผู้จะเป็นบิดาต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จำนวน 268 ราย พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้จะเป็นบิดาในขณะตั้งครรภ์ มีผลดีต่อน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด และทำให้เกิดการคลอดที่ครบกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Turner, Grindstaff, & Phillips, 1990) สำหรับตัวผู้จะเป็นบิดาเอง การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาส่งผลทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความมั่นใจในการเป็นบิดามากขึ้น (Hausman & Goldring, 2000) และยังส่งผลทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกมีความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทบิดา (Lamb, 1987) สามารถผ่านพัฒนาการเป็นบิดา (developmental tasks of father) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวสู่การเป็นบิดาได้อย่างมีความสุข และส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีส่วนร่วมในการ

ดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ในระยะหลังคลอดจนกระทั่งบุตรมีอายุ 1 - 3 ปี (Cabrera et al., 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาขณะภรรยาตั้งครรภ์โดยตรง พบเพียงการศึกษาของนันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2009) ซึ่งให้เห็นว่า ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับความกดดัน ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากภาวะความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นและความไม่มั่นใจในการเป็นบิดาของตน ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกจึงมีความต้องการการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ในการจัดการและเผชิญกับภาวะเครียดและความท้าทายต่างๆ เช่นเดียวกับผู้จะเป็นมารดา และการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun et al., 2010) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย จำนวน 20 ราย ยังพบว่า ขณะภรรยาตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์ แต่เขาเหล่านั้นไม่มั่นใจ ว่าตนเองมีความรู้และทักษะพอที่จะทำได้ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์ ดังนั้น ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดา จึงอาจมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์

การศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะด้านการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (engagement) ระหว่างผู้จะเป็นบิดากับภรรยาขณะตั้งครรภ์ (Redshaw & Henerson, 2013; Cabrera et al., 2008) สำหรับผู้จะเป็นบิดาชาวไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา (Sansiriphun et al., 2010) และพบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยใช้แนวคิดของ แลมป์ (Lamb, 2000) ของ ศุภกร ไชยนา (2559) เท่านั้น และไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ



ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา โดยเฉพาะชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา โดยใช้แนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของแลมบ์ (Lamb, 2000) นำมาประยุกต์ใช้ในครอบครัว เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีหรือผู้จะเป็นบิดา (expectant father involvement) ผู้วิจัยเลือกศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ขณะภรรยาตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 37 - 40 สัปดาห์ เนื่องจากผู้จะเป็นบิดาได้ผ่านประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Sansiriphun, 2009) และการศึกษาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาที่ผ่านมา ไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนว่าชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะภรรยาตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ซึ่งผลการศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา

คำถามการวิจัย

1. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาเป็นอย่างไร

2. ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาส่งผลดีต่อภรรยา ทารกในครรภ์ และตัวผู้จะเป็นบิดาเอง จึงมีการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมตลอดระยะวงจรการมีบุตร การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา โดยใช้แนวคิดของ แลมบ์ (Lamb, 2000) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ การเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการ และการแสดงความรับผิดชอบ และปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ ความเครียด ตามแนวคิดของ มิลเลอร์และคณะ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับความกดดัน ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถปรับตัวเข้าสู่การบิดาและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นความเครียด การสนับสนุนทางสังคมของบิดาชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา จึงอาจมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกชาวมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส กลุ่ม



ตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก นั้บถือศาสนาอิสลาม ที่ภรรยาตั้งครรภ์ และมารับฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโงโกลก จังหวัดนราธิวาส กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่าง ตามอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลางที่สามารถนำมาใช้ในการประมาณค่าทางการพยาบาล (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลของปี พ.ศ. 2555 ในอัตราส่วนโรงพยาบาลสุโงโกลก ต่อโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เท่ากับ 1: 1.75 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสุโงโกลก จำนวน 38 ราย และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 64 ราย รวมทั้งสิ้น 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ แลมป์ (Lamb, 2000) และการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1- 4 คะแนน หมายความว่า ข้อความในประโยคท่านไม่กระทำเลย (1) – ข้อความในประโยคท่านกระทำสม่ำเสมอ (4) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และการพยาบาลครอบครัว จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) จนได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) ที่สร้างขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ มิลเลอร์ สมิธ และโรสเทน (Miller, et al., 1993) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ 0 - 5 คะแนน หมายความว่า ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (0) - เครียดมากที่สุด (5) ตรวจสอบความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน หมายความว่า ไม่จริงเลย (1) - จริงมากที่สุด (5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และการพยาบาลครอบครัว จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน คำนวณหา ค่า CVI ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จนได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน เนื่องจากมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับใดๆ



และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา จะไม่มีผลต่อภรรยาในการรับบริการฝากครรภ์และการคลอดบุตรทั้งทางตรงและทางอ้อม และถามถึงความสนใจผู้เข้าร่วมงานวิจัยพร้อมเซ็นใบยินยอม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 18 - 45 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 25.5 (S.D. = .612) ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.1 ประกอบอาชีพ

รับจ้าง ร้อยละ 55.9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 ร้อยละ 36.3 มีความเพียงพอของรายได้และมีเงินออม ร้อยละ 57.8 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.7 วางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ 95.1 มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ร้อยละ 100 และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 51 ชาวมุสลิมผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง รวมคิดเป็นร้อยละ 78.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.6 ชาวมุสลิมผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในระยั้งครรภ์ของภรรยาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.5 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ระดับความเครียด ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา (n = 102)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเครียด	4	3.9	รุนแรง		
	34	33.3	สูง		
	46	45.2	ปานกลาง	36.84	14.23
	18	17.6	น้อย		
การสนับสนุนทางสังคม	71	69.6	มาก		
	29	28.4	ปานกลาง	3.95	.60
	2	2	เล็กน้อย		
การเข้ามามีส่วนร่วม	76	74.5	มาก		
	25	24.5	ปานกลาง	119.79	14.35
	1	1	น้อย		

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .402$,

$p < .01$) ส่วนความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3
การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา	1.000	-.167	.402**
ความเครียด		1.000	-.207*
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		.207*	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง รวมคิดเป็นร้อยละ 78.5 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.6 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ มีความพร้อม และสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ (Hoffman, 2011) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.8 มีความพอเพียงของรายได้ครอบครัว จึงส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลและปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นบิดา (ทิพย์ภา เชาว์เชาวลิต, 2541) เป็นผลทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกในจังหวัดภาคเหนือ จากการศึกษาของ ศุภกร ไชยนา (2559) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดามีคะแนนความเครียด เฉลี่ยเท่ากับ 27.98 คะแนน โดยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 41.18, 43.14 ตามลำดับ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 27.98 คะแนน (S.D. = .56) เนื่องจากผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 74.51 เช่นเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.7 ซึ่งเป็นบริบททางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ครอบครัวชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ที่มีความผูกพันในเครือญาติค่อนข้างแน่นแฟ้น จึงมีการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทั้งจาก

ภรรยา และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี รวมทั้งยังมี โຕะบีแดซึ่งเป็นบุคคลที่สตรีตั้งครรภ์และผู้จะเป็นบิดาให้ความนับถือและไว้วางใจ เรื่องของการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งบุคคลเหล่านี้ นอกจากจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้เป็นมารดาแล้ว ยังมีการช่วยเหลือสนับสนุนผู้จะเป็นบิดา โดยมีการให้ข้อมูลสำหรับผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้จะเป็นบิดาขณะภรรยาตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี เช่น อาหารที่อ่อนุมิตตามหลักศาสนา การทำพิธีแนง (พิธีกรรมที่เชื่อว่าจะทำให้คลอดบุตรง่ายและมีขวัญกำลังภาวะจิตใจที่ดี) หลีกเลี่ยงการทำร้ายสัตว์และต้นไม้ เป็นต้น (สุภารัตน์ ธีระวร, 2550)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.5 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากศาสนาอิสลามที่มีหลักคำสอนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้เป็นบิดา โดยเฉพาะในเรื่องความรับผิดชอบโดยตรงต่อภรรยา ขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว บิดาเป็นผู้ดูแลกิจการทุกอย่างที่เกิดขึ้นในครอบครัวขณะภรรยาตั้งครรภ์ ศาสนาอิสลามได้ให้ความสำคัญในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์ ตามหลักศาสนาอิสลามผู้จะเป็นบิดาต้องส่งเสริมให้มารดารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบคุณงามความดี อ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน สัมผัสและพูดจากับทารกในครรภ์เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นสัจธรรมในอิสลาม (เสาวนีย์ จิตต์หมวก, 2535) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกและส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 มีการวางแผนที่จะมีบุตร ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกยินดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา มีความกระตือรือร้น ในการดูแลเอาใจใส่ภรรยาเป็นพิเศษ เพื่อ



ให้ภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย (Sansiriphun et al., 2010) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ที่พบว่า ความพร้อมในการที่จะมีบุตรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ร้อยละ 100 ทำให้ผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ระดับมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ลี ชิก-ยวน และวิลเลียม (Lee, Chih - yuan & William, 2007) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 69.6 ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์ จึงทำให้ชาวมุสลิมผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ นิรมล ศรีธานี (2531) ที่พบว่าผู้จะเป็นบิดากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ขณะตั้งครรภ์ มีการแสดงบทบาทการเป็นบิดาสูงกว่าผู้จะเป็นบิดากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการสนับสนุนด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งจากการประเมินภายหลังคลอด 2 วัน และ 1 เดือน

จากการศึกษาพบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 ซึ่งความเครียดในระดับปานกลาง เป็นความเครียดระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 มีการวางแผนที่จะมีบุตร ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกละอายต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา มีความกระตือรือร้นในการดูแลเอาใจใส่ภรรยาเป็นพิเศษ เพื่อให้ภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย (Sansiriphun et al., 2010) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชาวมุสลิม ซึ่งอิสลามมีหลักคำสอนคือ ผู้เป็นบิดามีความรับผิดชอบโดยตรงต่อภรรยาขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว ขณะตั้งครรภ์

ศาสนาอิสลามยังกำหนดให้บิดาและมารดา มีการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น บิดาต้องส่งเสริมให้มารดารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบคุณงามความดี อ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน สัมผัสและพูดจากับทารกในครรภ์เกี่ยวกับสิ่งที่ประเสริฐในอิสลาม (เสาวนีย์ จิตต์หมวก, 2535) ทำให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงส่งผลให้ชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.5

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .401, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บิดามีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาได้ (Hoffman, 2011) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดเท่านั้น (ศุภกร ไชยนา, 2559) การศึกษาครั้งนี้จึงได้ข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ของชาวมุสลิมผู้จะเป็นบิดา นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากภรรยา ร้อยละ 92.2 ซึ่งภรรยาถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของผู้จะเป็นบิดา (Davidson et al., 2012) และกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ทำให้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านที่ผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมได้รับในระดับสูงนั้น ทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกว่าได้รับความรัก ความห่วงใย และความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทำให้ผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมสามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดา จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ได้ดังนี้



ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 17.6, 45.2 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มตัวอย่างพบมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 33.3, 3.9 ตามลำดับเช่นกัน ดังนั้นในผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความเครียดของผู้จะเป็นบิดา หากพบความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ให้การพยาบาลส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดามีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป และควรส่งเสริมให้บิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา และความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาในการดูแลสุขภาพภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้จะเป็นบิดาทั้งหมดอาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสเท่านั้น ดังนั้นการศึกษารุ่นต่อไป ควรศึกษาวิจัยความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมครอบคลุมทั้งสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลาในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาวิจัยความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมที่ไม่ได้อาศัยอยู่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์

3. ควรศึกษาวิจัยความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่ชาวมุสลิม

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สุทธิรักษ์. (2543). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก. สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index2>
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2541). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิรมล ศรีขันธ์. (2531). ผลของการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประภัสสร อินทศักดิ์สิทธิ์. (2540). การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2555). กลุ่มการพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.narahospital.com/>
- ศุภกร ไชยนา. (2559). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 43(2), หน้ารอการตีพิมพ์
- สุดารัตน์ อีระวร. (บรรณธิการ). (2550). *หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: เอสพรีนซ์จำกัด.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนประจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.



- เสาวนีย์ จิตต์หมวก. (2535). *วัฒนธรรมอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: ทางนำ.
- Cabrera, N. J., Fagan, J., & Farrie, D. (2008). Explaining the long reach of fathers' prenatal involvement on later paternal engagement. *NIH Public Access Author Manuscript*, 70(5), 1094.
- Davidson, M.R., London, M., & Ladewig, P. A. (2012). *Old s maternal - newborn nursing & Womens Health across the lifespan* (9th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hausman, C., & Goldring, E. (2000). Parent involvement, influence, and satisfaction in Magnet Schools: Do reasons for choice matter?. *The Urban Review*, 32(2), 105 - 121.
- Hoffman, J. (2011). *Father factors: What social science research tells us about fathers and how to work with them*. Retrieved March 22, 2012, from www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison - Wesley.
- Lamb, M. E. (1987). Introduction: The emergent American father. In M. E. Lamb (Ed.), *The father's role: Cross-cultural perspectives* (pp. 3 - 25). New York: Wiley.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review*, 29, 23-42.
- Lee, C. Y., & William J.D. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5(2), 75.
- Lemonda, C. S. T., Kalman, R. K., & Yoshikawa, H. (2009). Father involvement in immigrant and ethnically diverse families from the prenatal period to the second year: Prediction and mediating mechanisms. *Springer Science & Business Media*, 60, 496 - 509.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair, E. C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal Child Health*, 11, 595 - 602.
- May, K. A., & Mahlemiester, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family - centered Care* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: An action plan manage the stress in your life*. New York: Pocket book.
- Polit, D. F. (2010). *Nursing research principle and method* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wikins.
- Redshaw, M. & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth* , 13, 70.
- Sansiriphun, N. (2009). *Thai men becoming a first - time father* (Doctoral thesis, Faculty of nursing, Chiang Mai, Thailand).
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409.
- Turner, R. J., Grindstaff, C. F., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 43 - 57.