

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและ  
ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดา  
ที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

## วิทยานิพนธ์

### เรื่อง

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึก  
ไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก  
จากการตั้งครรภ์เสี่ยง

อารีรัตน์ แนวชาติ

นางสาวอารีรัตน์ แนวชาติ

ผู้วิจัย

ศรีสมร ภูมนสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมนสกุล

D.N.S.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรพินธ์ เจริญผล

รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

M.Ed.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรสา พันธุ์ภักดี

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. ชินฉัตร สวัสดิวัตน์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึก  
ไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก  
จากการตั้งครรภ์เสี่ยง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2550

อารีรัตน์ แนวชาลี

นางสาวอารีรัตน์ แนวชาลี  
ผู้วิจัย

อรพินธ์ เจริญผล

รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล  
M.Ed.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
D.N.S.  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรอนันต์ ประสารอริคม

อาจารย์ ดร. วรณัน ประสารอริคม  
Ph.D. (Home Health Care Nursing)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศรีสมร ภูมณสกล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกล  
D.N.S.

ศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. ชัยณูสรรร สวัสดิวัตน์

ศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. ชัยณูสรรร สวัสดิวัตน์  
Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ธีรชิตเทพ ต้นเผ่าพงษ์

รองศาสตราจารย์ ธีรชิตเทพ ต้นเผ่าพงษ์  
พ.บ.  
รองคณบดี รักษาการแทน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้แนะนำแนวคิด ตลอดจนให้คำปรึกษา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ดร.วรรณ ประสารอริคม ที่ให้คำแนะนำตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ ตลอดจนบุคลากรแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้อำนาจใจและดูแลซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ตลอดจนญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

อารีรัตน์ แนวชาลี

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอน  
ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง  
(THE PREDICTABILITY OF PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT AND  
UNCERTAINTY ON STRESS AND COPING BEHAVIOR OF FRIST-TIME  
FATHERS FROM HIGH RISK PREGNANCY)

อารีรัตน์ แนวชาติ 4837062 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., อรพันธ์ เจริญผล, M.Ed.

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ لازารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นพื้นฐานการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการที่ภรรยาได้รับการประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive) จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์เสี่ยง แบบสอบถามความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21, p < .05$ ) ส่วนปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านเผชิญหน้ากับปัญหาได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05, p < .05$ ) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .26, p < .05$ ) และความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ร่วมกับอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 22 ( $R^2 = .22, p < .05$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการประเมินความเครียดของบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอน เพื่อให้สามารถวางแผนจัดการกับปัจจัยต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงแต่ละรายสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเครียด/ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด/ บิดาที่มีบุตรคนแรก/ การตั้งครรภ์เสี่ยง

152 หน้า

THE PREDICTABILITY OF PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT AND UNCERTAINTY ON STRESS AND COPING BEHAVIOR OF FRIST-TIME FATHERS FROM HIGH RISK PREGNANCY

AREERAT NAEWCHALEE 4837062 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S., ORAPIN CHAREONPOL, M.Ed.

**ABSTRACT**

This descriptive research aimed to investigate the predictability of personal factors, social support, and uncertainty on stress and coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancies. The Stress, Appraisal, and Coping Model of Lazarus and Folkman (1984) was used as the conceptual framework for the study. The study group consisted of first-time fathers whose wives had been diagnosed with high-risk pregnancy and who had sought prenatal care from The Prapokklao Hospital, Chantaburi Province, between February and April, 2007. A total of 100 subjects were recruited by means of purposive sampling, and data were elicited using a demographic characteristics questionnaire, a social support questionnaire, uncertainty in parturition questionnaire, stress questionnaire, and stress coping behavior questionnaire. The study findings revealed that uncertainty in parturition, social support, and educational background could co-predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy by 21 % ( $R^2 = .21$ ,  $p < .05$ ). In addition, social support could predict coping behavior in terms of confrontive coping behavior by 5 % ( $R^2 = .05$ ,  $p < .05$ ); uncertainty in parturition and stress could co-predict coping behavior in terms of emotional coping behavior by 26 % ( $R^2 = .26$ ,  $p < .05$ ); and stress, uncertainty in parturition, and age could co-predict coping behavior in terms of palliative coping behavior by 22 % ( $R^2 = .22$ ,  $p < .05$ ).

Based on these findings, it is recommended that fathers' stress and related factors such as educational background, social support and uncertainty in parturition should be assessed and monitored to shed light on their coping resources and psychological problems. This in turn, will enable nurses to provide nursing care more effectively to first-time fathers in high-risk pregnancy situations.

KEY WORDS: STRESS/ COPING BEHAVIOR/ FRIST –TIME FATHERS/  
HIGH RISK PREGNANCY

152 pp.

## สารบัญ

|                                                                                                                 | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                                                                                 | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                                                                 | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                                                              | จ    |
| สารบัญตาราง                                                                                                     | ซ    |
| สารบัญแผนภูมิ                                                                                                   | ณ    |
| <b>บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี</b>                                                                                 |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญ                                                                                          | 1    |
| กรอบทฤษฎีในการวิจัย                                                                                             | 4    |
| คำถามในการวิจัย                                                                                                 | 9    |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย                                                                                          | 9    |
| สมมติฐานการวิจัย                                                                                                | 9    |
| ขอบเขตในการวิจัย                                                                                                | 10   |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                       | 10   |
| นิยามตัวแปร                                                                                                     | 10   |
| <b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>                                                                            |      |
| การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง                                                                                     | 13   |
| การปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรก                                                                                 | 15   |
| ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง                                                            | 18   |
| พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง                                            | 22   |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ<br>บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง | 24   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                       | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| <b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>     |      |
| ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 31   |
| สถานที่ศึกษา                          | 32   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย            | 32   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล                   | 39   |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง         | 40   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล                    | 40   |
| <b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>             | 42   |
| <b>บทที่ 5 อภิปรายผล</b>              | 56   |
| <b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย</b>         | 70   |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย          | 75   |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ       | 95   |
| บรรณานุกรม                            | 115  |
| ภาคผนวก                               | 122  |
| ประวัติผู้วิจัย                       | 152  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                                 | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของของบิดาจำแนกตาม<br>ข้อมูลส่วนบุคคล                                                                      | 43   |
| 2. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตาม<br>ข้อมูลส่วนบุคคล                                                                | 44   |
| 3. จำนวน ร้อยละ ประเภทของภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์                                                                                                      | 46   |
| 4. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่<br>แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง                  | 48   |
| 5. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ<br>ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง                                                 | 48   |
| 6. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา                                                                                           | 51   |
| 7. แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับความเครียด<br>และวิธีการเผชิญความเครียด ด้วย Spearman's rank order correlation                       | 52   |
| 8. แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายความเครียด<br>ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง                                          | 53   |
| 9. แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรม<br>การเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ<br>ตั้งครรภ์เสี่ยง | 53   |
| 10. แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรม<br>การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ<br>ตั้งครรภ์เสี่ยง  | 54   |
| 11. แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรม<br>การเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ<br>ตั้งครรภ์เสี่ยง | 55   |

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่                                                             | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา                                       | 8    |
| 2. แสดงการแจกแจงเป็นโค้งปกติ                                           | 141  |
| 3. แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม           | 142  |
| 4. แสดงความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ | 149  |



## บทที่ 1

## บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาการของครอบครัวในแต่ละช่วงของชีวิตทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดา เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและก่อให้เกิดความเครียดสำหรับผู้ชายที่เป็นพ่อครั้งแรก (Buist, Morse, & Durkin, 2003: 175; Hansleben, 1983: 265 ) เนื่องจากต้องรับภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้น การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทพ่อ บทบาทสามี และบทบาทหน้าที่ในการทำงาน(Cronenwett & Kunst-wilson, 1981: 197) และอาจเปลี่ยนเป็นภาวะวิกฤตหากภรรยาได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์สมาชิกใหม่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้ (Mercer, Ferketich, DeJoseph, May, & Sollid, 1988: 271) ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นบิดาและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของบิดาได้เช่นกัน

ในการเป็นบิดาครั้งแรก ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ โดยผู้เป็นบิดาต้องทำงานหนักหรือต้องทำงานเสริมเพื่อเตรียมพร้อมในเรื่องของการเงินสำหรับภาระที่จะตามมากับการตั้งครรภ์ (Mckee & O'Brien, 1982: 100) ทำให้เกิดการเหนื่อยล้าในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดาจากการที่มีเวลาในการนอนหลับพักผ่อนน้อยลง (Elek, Hudson, & Fleck, 2002: 235) นอกจากนี้ในการปรับบทบาทเป็นบิดาครั้งแรกยังก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้เป็นบิดาจากความไม่คุ้นเคย และเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้หรือเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน ซึ่งผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่เคยมีประสบการณ์ (Ferketich & Mercer, 1995: 93) และความตึงเครียดของบิดาจะสูงที่สุดขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์และจะค่อย ๆ ลดลงในระยะหลังคลอด (Buist, et. al., 2003: 175) ซึ่งถ้าปล่อยให้ความเครียดเกิดขึ้นนาน ๆ จะมีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของบิดาในระยะยาว เพราะต่อม Adrenal จะหลั่ง Adrenaline, Epinephrine, Norepinephrine ส่งผลกระทบ

ต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตสูง หัวใจ และหลอดเลือดทำงานผิดปกติ เป็นโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เป็นต้น (กิติกร มีทรัพย์, 2541: 17) และถ้ามีการหลั่ง Norepinephrine ติดต่อกันตลอดเวลาจากการที่มีความเครียดเรื้อรังก็จะทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2537 อ้างใน กิติกร มีทรัพย์, 2541: 17) จากรายงานการศึกษาการประเมินอารมณ์ของบิดา พบว่า มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในช่วงก่อนคลอดของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก ส่วนในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับความวิตกกังวล และผู้ที่มีอาการแสดงของความวิตกกังวลจะเป็นอาการแสดงที่สำคัญในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า (Matthey, et. al., 2003: 144)

นอกจากนี้ การที่ผู้เป็นบิดาต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ในขณะที่ครอบครัวต้องการเวลาและการดูแลเอาใจใส่จากผู้เป็นบิดา ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของครอบครัวกับความต้องการในการทำงานของบิดา ประกอบกับการที่ไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองระหว่างคู่สมรส จึงทำให้มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพสมรสลดลง (Knauth, 2001: 170) และอาจส่งผลทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมลดลงอีกด้วย (Hansleben, 1983: 268) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบิดายังไม่มีความพร้อมในการที่จะมีบุตร ประกอบกับการรับภาระหนักขึ้น ขาดทักษะ ประสบการณ์ ขาดการสนับสนุนและขาดการยอมรับ ทำให้บิดารู้สึกไม่มีความสามารถในการดูแลทารกและมีความรู้สึกผิดซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารก (Goodman, 2005: 194 ) ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ และพัฒนาการของบุตรในเวลาต่อมา (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock, & Low, 2003: 217) จะเห็นได้ว่าการเป็นบิดาครั้งแรกต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน ซึ่งการที่บิดาจะสามารถปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บิดาสามารถปรับวิธีคิดหรือเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้บิดาประเมินการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นบิดาว่าเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116) ดังมีรายงานการศึกษาปัจจัยด้านตัวบุคคลที่พบว่าบิดาที่มีฐานะฐานะต่ำนั้นเป็นกลุ่มบิดาที่มีอายุน้อย, ไม่ได้แต่งงาน, มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา, ตำแหน่งหน้าที่การงานอยู่ในระดับล่าง จะมีระดับของความเครียดและมีพฤติกรรมการลงโทษและดูค่านุตรมากกว่าบิดาที่อยู่ในฐานะฐานะสูงกว่า (Burbach, Fox, & Nicholson, 2004: 169) และพบว่าผู้ที่เป็นบิดาเมื่ออายุน้อยจะมีความวิตกกังวล ความรู้สึกหดหู่มากกว่าและมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่ากลุ่มบิดาที่มีอายุมาก (Single-Rushton, 2005: 746) และบิดาที่ได้รับการเตรียม

ตัวก่อนการคลอด จะมีภาวะเครียดลดลงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยพยายามเผชิญปัญหาด้วยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และภรรยาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่พบบ่อยที่สุดของผู้เป็นบิดา (Diemer, 1997: 287) ในเรื่องอายุครรภ์ พบว่าความเครียดของบิดาจะสูงสุดขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ และจะลดลงเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์, 1 เดือนหลังคลอด และ 4 เดือนหลังคลอดตามลำดับ (Buist, et. al., 2003: 175) และบิดาที่มีบุตรคนแรกโดยที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความเครียดและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (Hansleben, 1983: 268) ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ถือเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียด เพราะความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ยากต่อการประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ซึ่งความไม่แน่นอนและความคลุมเครือของเหตุการณ์จึงเป็นภาวะที่คุกคามบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984: 87-92) และการรับรู้ของบิดาที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงจะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียดได้ เนื่องจากบิดาไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ได้ รวมทั้งเป็นเหตุการณ์ที่บิดาไม่คาดคิดมาก่อน ดังมีรายงานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง กับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกพบว่า บิดาที่ภรรยาได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ เนื่องจากมารดามีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ในระหว่างที่รอผลการตรวจบิดามีความรู้สึกไม่แน่นอน มีความตึงเครียด ความกลัวและมีความสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ และวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาคือ การพยายามหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ของผู้เป็นบิดามาจากกลุ่มสมรส และบิดา-มารดา (Kukulu, et. al., 2006: 11)

นอกจากนี้ความเครียดในการปรับบทบาทการเป็นบิดาดังกล่าวจะเป็นไปได้ด้วยดี หรือปรับเปลี่ยนเป็นภาวะวิกฤตหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกใช้ในการเผชิญปัญหาของบิดา ซึ่งการเผชิญปัญหาแบ่งได้เป็น ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไปในทางที่ดีขึ้น ด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยปรับความรู้สึกนึกคิดหรือการระบายในการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงที่เหตุการณ์เพื่อควบคุมเหตุการณ์ทางอ้อม (Jalowice, 1988 อ้างใน ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542 : 18) ดังรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ควบคู่กันไป (Greenhalgh, Slade, & Spiby, 2000: 180-181) นอกจากนี้ยังพบว่า กลวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มี

บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ จะใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา มากที่สุด รองลงมาคือ การแก้ปัญหาโดยทางอ้อมและการลดอารมณ์ตึงเครียด (วิมลวัลย์ วโรพาร, 2535: 36 ) สำหรับวิธีการเผชิญปัญหาของบิดาที่ภรรยาไม่ภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์และต้องได้รับการรักษาโดยการนอนพักบนเตียงพบว่า บิดาจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่ง สนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของและทางด้านอารมณ์ (Maloni & Porder, 1997: 183) อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษาของบิดากับความเครียด การเลือก วิธีการเผชิญความเครียดหรืออาการซึมเศร้าในบิดาที่มีบุตรเป็นโรคลมชัก (Mu, 2004: 371-372)

จะเห็นได้ว่าความเครียดและการเผชิญความเครียด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และ สังคมของผู้เป็นบิดาเป็นอย่างมาก รวมทั้งส่งผลต่อการดูแลมารดาในขณะตั้งครรภ์อีกด้วย เนื่องจาก ผู้เป็นบิดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้กำลังใจมารดาในขณะ ตั้งครรภ์ (Fishbein, 1984 cited in Clinton & Kelber, 1993: 437) ถ้าบิดามีความเครียดมีความ ยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นบิดาของตนเองแล้ว จะทำให้การดูแลเอาใจใส่ภรรยาลดลง เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของครอบครัวและความต้องการของผู้เป็นบิดาได้ แม้ว่า ปัจจุบันบุคลากรทีมสุขภาพเริ่มเห็นความสำคัญของผู้ที่เป็นบิดาโดยมีการจัดให้บิดามีส่วนร่วมใน การตั้งครรภ์และการคลอด แต่ส่วนใหญ่ยังมีจุดเน้นที่มารดา ทำให้บิดามีบทบาทเพียงผู้สังเกตการณ์ เท่านั้น (Diemer, 1997: 282) จึงไม่ได้มีส่วนช่วยในการลดความเครียดในการปรับบทบาทการเป็น บิดา การศึกษารายงานเกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคน แรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงพบว่ามีน้อย และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียด ในบิดามีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อให้ตระหนักและเห็นถึง ความสำคัญของการเป็นบิดาครั้งแรกและเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือ สนับสนุน ให้บิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับ บทบาทเป็นบิดาที่ดีต่อไป

### กรอบทฤษฎีในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้แนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด (Stress, appraisal and Coping model) ของลาซาลัสและฟอล์คแมน(Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษา ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดและการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ ตั้งครรภ์เสี่ยง ทฤษฎีนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ซึ่งกันและกัน ซึ่งความเครียดก็คือ เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และ

ตนเองต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ(Demands) กับ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 106) ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญคือ ความเครียด การประเมินตัดสิน การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์ของการปรับตัว

เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) เป็นกระบวนการความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่บุคคลใช้ในการตัดสินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าเป็นความเครียดหรือไม่ (Lazarus & Folkman, 1984 : 31-38) โดยการประเมินตัดสินมี 3 อย่าง คือ 1.) การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลจะประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ เหตุการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) มีผลในทางที่ดีกับตนเอง (Benign positive) หรือประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินว่าเป็นภาวะเครียดมี 3 ลักษณะ คือ รับรู้ว่าเป็นอันตรายและสูญเสีย (Harm and loss) รับรู้ว่าจะถูกคุกคามต่อปัจจุบันหรืออนาคต (Threat) และรับรู้ว่าเป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) 2.) การประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนผลดี ผลเสีย และผู้ที่มีส่วนในผลลัพธ์ของทางเลือกนั้น และ 3.) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินทบทวนใหม่โดยที่บุคคลตัดสินเหตุการณ์นั้นเมื่อได้พิจารณาแหล่งประโยชน์ ข้อมูลใหม่ๆ ผลดี ผลเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและทางเลือกที่มีอยู่ประกอบด้วย

การที่บิดามีบุตรคนแรกและการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง บิดาจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียดชนิดใด และรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) โดยปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การเป็นบิดาครั้งแรกและการตั้งครรภ์เสี่ยง บิดาจะพิจารณาความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ซึ่งในการเป็นบิดาครั้งแรกและจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ บิดาย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมาก และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ ถ้าอายุครรภ์ยังน้อยบิดาจะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการตั้งครรภ์จะดำเนินไปจนกระทั่งครบกำหนดได้หรือไม่ แต่ถ้าอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดบิดาจะรู้สึกว่าไม่สามารถคาดเดาได้ว่ามารดาและทารกจะปลอดภัยหรือไม่ในการคลอด รวมทั้งบิดาอาจมีความไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถทำหน้าที่บิดาในการปกป้องอันตรายหรือให้การดูแลช่วยเหลือบุตรได้เนื่องจากไม่มี

ประสบการณ์ ทำให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกประเมินว่าเป็นภาวะเครียด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่ ข้อผูกพัน ความเชื่อ สติปัญญา โดยประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่ามีความสำคัญและมีความหมายต่อบิดามากเพียงใด ถ้าหากว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ ย่อมทำให้บิดามีความผูกพันกับทารกเป็นอย่างมาก คาดหวังในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่าบุตรจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง และดำเนินการตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด เมื่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน ถ้าผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำบทบาทบิดาได้ดีก็จะไม่เกิดความเครียด และบิดาที่มีสติปัญญาดีจะสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าบิดาที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้องโดยสิ่งที่สามารถกำหนดระดับสติปัญญา ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก นอกจากนี้ยังมีการประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ ถือการให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่ เพื่อลดความเครียดลง หรือข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ และทางเลือกที่จะสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกสามารถประเมินเหตุการณ์ซ้ำและลดความเครียดลง ทั้งนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ดังนั้นเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะเครียดจะเกิดการเผชิญความเครียด (Coping) ซึ่งเป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดมี 2 ลักษณะคือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) โดย การมุ่งแก้ปัญหา เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา ส่วนการจัดการกับอารมณ์ เป็นการปรับอารมณ์ หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งบุคคลอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน สำหรับวิธีการเผชิญกับความเครียด (Coping mode) มี 5 วิธีคือ การแสวงหาข้อมูล การกระทำโดยตรง การหยุดยั้ง การกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้กลไกทางจิต การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการใดในการเผชิญกับภาวะเครียดขึ้นอยู่กับ ความรู้สึกไม่แน่ใจหรือคลุมเครือ ความรุนแรงของความรู้สึกถูกคุกคาม การมีข้อขัดแย้ง ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Lazarus & Folkman, 1984 : 148-154)

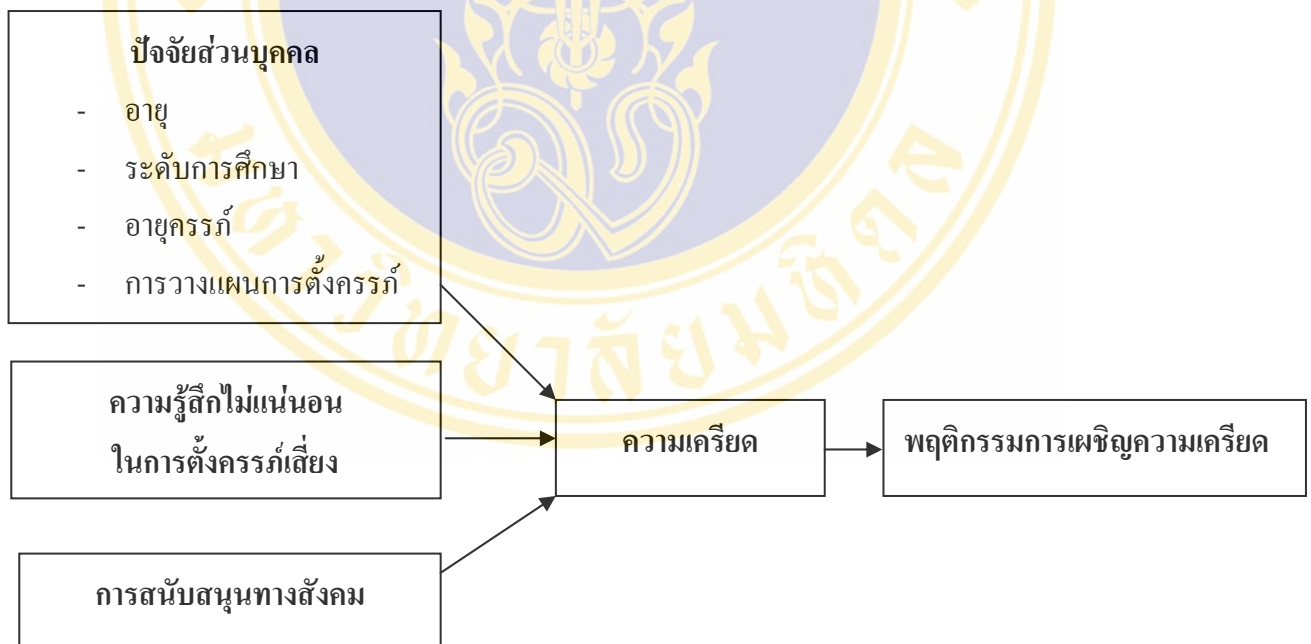
วิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญกับความเครียดนั้นยังขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในบริบทนั้น สำหรับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด (Coping resources) ได้แก่ ภาวะสุขภาพ

และพลังบุคคล ซึ่งจะช่วยให้เสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นบิดาที่มีสุขภาพดี มีพลังกำลังจะช่วยให้เผชิญกับความเครียดได้ดี ความเชื่อในทางที่ดี ได้แก่ ความเชื่อที่ดีในผลลัพธ์ที่ตามมา เชื่อว่าสามารถควบคุมผลที่ตามมาได้และมีความหวัง จะช่วยในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ทักษะในการแก้ไขปัญหา บิดาที่รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆจะสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ทักษะทางด้านสังคม บิดาที่สามารถติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ แรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะส่งผลให้บิดามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ การมีทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการเผชิญกับความเครียดจะช่วยให้บิดามีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ส่วนข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด(Constraints against utilizing Resource) ได้แก่ ข้อจำกัดด้านตัวบุคคล ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมและระดับการคุกคาม ส่วนผลลัพธ์ของการปรับตัว(Adaptational outcomes) เป็นผลจากการประเมินตัดสินใจและการเผชิญกับความเครียด จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ของการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพต้องพิจารณาจาก ผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นการดำรงบทบาทต่างๆและพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีขวัญและกำลังใจ เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นจากการประเมินผลของการเผชิญความเครียด มีความพึงพอใจในการทำของตนเองที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และภาวะสุขภาพเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 : 157-206)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่เผชิญในการศึกษาครั้งนี้ คือ การเป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้ผู้ที่เป็นบิดาต้องเผชิญกับสภาพหรือเหตุการณ์ต่างๆที่กระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง ต้องมีการปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ สับสนวุ่นวายใจที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ ทำให้ประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความเครียด และคุกคามต่อภาวะสมดุลของจิตใจและเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บิดาที่มีบุตรคนแรกแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อเผชิญกับปัญหาและลดอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ มีปัจจัยและแหล่งประโยชน์ที่คาดว่าจะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คือ อายุ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สังคม ประสบการณ์เรียนรู้และความมั่นคงในชีวิต อาจช่วยกำหนด

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ระดับการศึกษา ช่วยให้ผู้บุคคลมีความรู้ ความสามารถใช้สติปัญญาประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและมีทักษะในการแก้ไขปัญหา และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องของอายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้บิดามีการรับรู้และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไป และจากสถานการณ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งการรับรู้ของผู้เป็นบิดาถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง อาจนำไปสู่การประเมินต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียดได้ ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้เป็นบิดามีการประเมินตัดสินใจใหม่ ให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่ สามารถลดความเครียดลงและมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวช่วยให้บิดามีศักยภาพหรือมีความสามารถในการประเมินตัดสินใจความเครียดและเลือกใช้วิธีหรือพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จากความสำคัญและความเป็นมาภายใต้กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการวิจัยสามารถสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้อย่างมีแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

## คำถามในการวิจัย

1. ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้หรือไม่อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียด สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้หรือไม่อย่างไร

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียด สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

## ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ที่ภรรยาได้รับการประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 จำนวน 100 คน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล
  - 1.1 เป็นแนวทางในการประเมินความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
  - 1.2 เป็นแนวทางให้บุคลากรทางพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและสนับสนุนการเป็นบิดาครั้งแรก เพื่อช่วยลดความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ให้ครอบคลุมปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นบิดา
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับ ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องหรือในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

## นิยามตัวแปร

**อายุ** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของบิดานับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษาโดยไม่คิดเศษของเดือน

**ระดับการศึกษา** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีนับตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษานจนกระทั่งจบการศึกษาระดับสูงที่สุด

**อายุครรภ์** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นสัปดาห์ของอายุครรภ์มารดานับตั้งแต่วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่ทำการศึกษา

**การวางแผนการตั้งครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ร่วมกันวางแผนที่จะมีบุตรในครรภ์ปัจจุบัน แบ่งเป็น มีและไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้รับ ความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคมและบุคคลใกล้ชิด ทางด้านอารมณ์ ด้าน การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ตามแนวความคิดการ สนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประเมินได้โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ญูริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่าเกิดสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

**ความรู้สึกละเลยในการตั้งครรภ์เสี่ยง** หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดของบิดา ที่ ไม่สามารถให้ความหมาย หรืออธิบายต่อการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ รวมทั้งไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้นได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ด้านการขาดความ ชัดเจนในความหมายและขาดความเข้าใจในเนื้อหา ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความ รุนแรงของความเจ็บป่วย และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและพยากรณ์โรค ตาม แนวความคิดความรู้สึกละเลยของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Parents' Perception Uncertainty In Illness Scale: PPUS) ของมิเชล (Mishel, 1983) ประเมินได้โดยแบบวัดความรู้สึกละเลย ในความเจ็บป่วยของบุตรของวิลลัดย์ วัธพาร (2535) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่าเกิด สเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน จำนวน 31 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกไม่ แน่นนอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมาก

**ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง** หมายถึง การตอบสนองทาง อารมณ์และความรู้สึกของบิดา เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความทุกข์ ความรู้สึกอึดอัดใจ ในเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ประเมินได้โดยแบบวัดความเครียดของรุ่งรวี เต่งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) โดยอาศัยแนวคิดของเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต (life event) ของโฮล์ม และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ผสมผสานกับแนวคิดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (Daily hassles) ของลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 13) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่าเกิด สเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน จำนวน 28 ข้อ คะแนนเฉลี่ยรวมมาก หมายถึง มีความเครียดมาก

**พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง** หมายถึง ความคิดและการกระทำของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง แสดงออกเพื่อที่จะ บรรเทา ควบคุม ป้องกัน และขจัดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดรวมทั้งการใช้กลวิธีในการ ป้องกันตัวเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะสมดุลทางจิตตามปกติ ประเมินได้โดยแบบวัดการเผชิญ ความเครียดของ สุรางค์ เปื้องเดช (2533) โดยอาศัยแนวคิดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) แบ่ง ออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) ด้านจัดการกับอารมณ์ (Emotive) และ ด้านการบรรเทาความรู้สึก (Palliative) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่าเกิดสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่

1-5 คะแนน จำนวน 36 ข้อ คะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์ด้านใดมากที่สุดแสดงว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ  
ตั้งครรภ์เสี่ยงใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อของ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรก ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ตามลำดับดังนี้

#### การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

มัวร์ (Moore, 1983: 326) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา หรือสภาพทางร่างกาย อารมณ์หรือสังคม อยู่ในสภาพที่อาจจะส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้กำเนิดทารกตลอดครบกำหนด หรือมีความสมบูรณ์ตามปกติ ซึ่งสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์ (2534: 135) ได้ให้ความหมายการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเช่นเดียวกับ วินิต พัวประดิษฐ์ และ สมพล พงศ์ไทย (2533: 1) กล่าวว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ตลอดจนการคลอดที่ผิดปกติซึ่งมีผลต่อสุขภาพและความพิการของทารกในระยะต่อมาด้วย และวิทยา ถิฐาพันธ์ (2544: 25) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการตั้งครรภ์ซึ่งมารดาและ/หรือ ทารกในครรภ์และ/หรือทารกแรกเกิดกำลังเสี่ยง หรือมีโอกาเสี่ยงต่อความตายและความพิการก่อนคลอดและ/หรือขณะคลอดและ/หรือหลังคลอด จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ที่อาจเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ หรือทารกที่คลอดออกมาได้รับอันตรายต่อสุขภาพหรือมีโอกาเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้สูง

การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ตั้งแต่แรก และให้การดูแลเป็นพิเศษจะสามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้ ซึ่ง คูปแลนด์ (Coopland, et. al., 1977) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยแบ่งปัจจัยที่นำมาใช้ในการกำหนดเกณฑ์เสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ กลุ่มที่ 1 คือ ประวัติการเจริญพันธุ์ (Reproductive History) ได้แก่ อายุ ลำดับครรภ์ ประวัติสูติกรรม กลุ่มที่ 2 คือ ภาวะร่วมที่พบ (Associated conditions) ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ 3 คือ การตั้งครรภ์ปัจจุบัน (Present pregnancy) ซึ่งจากปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม นำมาหาคะแนนของปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยตั้งแต่ 0-3 คะแนนขึ้นกับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น จากคะแนนรวมของทั้ง 3 กลุ่ม จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk group) ถ้าได้คะแนน 0-2 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High risk group) คะแนน 3-6 คะแนน และถ้าได้คะแนน 7 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก (Extreme risk group) การประเมินจะทำ 2 ครั้ง คือ เมื่อมาฝากครรภ์และครั้งที่สองเมื่อตั้งครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงได้ เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไปนานขึ้น (Coopland, et. al., 1977 อ้างใน วิทยา ธิฐาพันธ์, 2544: 31-32)

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วยย่อมส่งผลกระทบต่อตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง ทารก รวมทั้งครอบครัวด้วยเพราะเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยงทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกิดความเครียดมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (Kemp & Page, 1986: 234) ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, et. al., 1988) ศึกษาบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในผู้ที่เป็นบิดา-มารดา โดยทำการศึกษาในขณะที่อายุครรภ์ 24 –34 สัปดาห์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 153 ราย และบิดา 75 ราย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ 218 ราย และบิดา 147 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์และบิดาในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ ( $t_{(118)} = 2.43, p = .02$ )

ส่วนใหญ่กลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพมุ่งเน้นแต่การดูแลทางด้านร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งการสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง

## การปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรก

การแสดงบทบาทของบุคคลเป็นเรื่องที่สำคัญ บุคคลมิได้ยินดีที่จะแสดงบทบาททุกบทบาทเสมอไป มีหลายบทบาทที่บุคคลไม่สามารถยอมรับได้ ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความไม่เข้าใจในบทบาท ไม่พึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ ย่อมมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทและทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541: 68) บุคคลจะเกิดการยอมรับบทบาทใดบทบาทหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นได้มีการปรับตัวตามความคาดหวังของสังคมและบุคลิกลักษณะให้มีความสอดคล้องกัน ซึ่งผลลัพธ์ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็เป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่พัฒนาขึ้น (Friedman, 1986: 159) ในการแสดงบทบาทการเป็นบิดาเป็นเรื่องที่ต้องมีการเตรียมพร้อม ซึ่งความพร้อมในการเป็นบิดาต้องได้รับการเตรียมตั้งแต่ระยะก่อนการสมรส ภายหลังการสมรส จนถึงระยะตั้งครรภ์ เพราะทุกขั้นตอนจะมีความสำคัญต่อการรับรู้บทบาทการเป็นบิดา ซึ่งการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ผู้ที่มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองอย่างถูกต้องจะตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อครอบครัวและบุตรที่จะเกิดมา (กรรณิกัร กัณฐะรักษา, 2531: 40-42) ภาระกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ตามความคาดหวังของสังคม เรียกว่า พัฒนกิจ ซึ่งพัฒนกิจการเป็นบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ (Paternal developmental tasks of pregnancy) เมย์และมาล์ไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 181-185) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นภาระกิจที่สามีประสบในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด เป็นกระบวนการปรับตัวทางด้านจิตสังคมซึ่งบางครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายร่วมด้วย ซึ่งกระบวนการปรับตัวทางด้านจิตสังคมของสามีต่อการตั้งครรภ์นี้ เป็นความรู้สึกรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสามีในการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา ถ้าเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพัฒนกิจ ก็จะก่อให้เกิดความยากลำบากในการทำพัฒนกิจขั้นต่อไป ซึ่งพัฒนกิจการเป็นบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์มี 5 ภาระกิจ คือ

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) การยอมรับการตั้งครรภ์นี้อาจเริ่มตั้งแต่ว่าภรรยาตั้งครรภ์จนถึงระยะที่ได้รับการยืนยันว่าภรรยาตั้งครรภ์ สามีจะใช้เวลาในการยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมง จนถึง 2-3 สัปดาห์จากการเริ่มรับทราบว่าตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 179) พฤติกรรมที่ผู้เป็นสามีแสดงออกถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ เช่น การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่สมาชิกภายในครอบครัว (Bobak & Jensen, 1987: 233) ซึ่งการยอมรับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้ปฏิบัติพัฒนกิจในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kemp & Page, 1986: 232)

2. การสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ (Establishing the relationship with fetus) เป็นการมีส่วนร่วมของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา (May & Mahlmeister, 1994: 183) และเป็นกระบวนการทางจิตใจของผู้เป็นบิดาที่มีความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เริ่มเกิดขึ้นได้หลายระยะของการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จริง อาจแสดงออกโดยการเตรียมตั้งชื่อบุตร จัดเตรียมสถานที่และของใช้ภายในบ้านสำหรับทารก (Pillitteri, 1981: 128) โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ บิดาและมารดาจะเริ่มคิดว่าบุตรในครรภ์มีความเป็นบุคคลอย่างแท้จริง บิดาจะรู้สึกเป็นห่วงบุตรในครรภ์ว่าจะรู้สึกอึดอัดหรือไม่ (Broom, 1984: 225) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรักใคร่ผูกพันของบิดามารดาที่มีต่อทารกในครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง (Adjustment to change in self) เป็นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ หรือความรู้สึกและพฤติกรรมของสามีที่แสดงออกถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น รู้สึกว่าต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ต้องทำงานเพิ่มขึ้น (May & Mahlmeister, 1994: 184) ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่ผู้เป็นบิดาครั้งแรกได้ ดังรายงานการศึกษาถึงประสบการณ์ความเหนื่อยล้าของกลุ่มสตรีในระหว่างการเปลี่ยนผ่านเป็นบิดามารดา ในกลุ่มบิดามารดา 44 คู่ พบว่าทั้งบิดามารดา มีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นในระยะ 1 เดือนก่อนคลอด จนถึง 4 เดือนหลังคลอดและยังคงอยู่ไปเรื่อยๆ ซึ่งระดับความเหนื่อยล้าของบิดาจะมีมากกว่ามารดา ( $F_{(1, 172)} = 3.00, p < .05$ ) (Elek, et. al., 2002) นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้เป็นบิดาครั้งแรกอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของฟอว์เซต และยอร์ค (Fawcett & York, 1986) ที่ศึกษาถึงอาการทางด้านร่างกายและจิตใจของบิดามารดา จำนวน 70 คู่ แบ่งเป็นในระยะ 3-4 เดือนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 23 คู่ ในระยะ 9 เดือนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 24 คู่ และระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 23 คู่ พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของบิดาในระยะตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดามีความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น (13 %) และทางด้านจิตใจมีความรู้สึกดีกว่าช่วงเวลาปกติ (25 %) ส่วนในระยะหลังคลอดบิดามีความรู้สึกเหนื่อยล้า (22 %) และกระฉับกระเฉงน้อยกว่าปกติ (13 %) ส่วนทางด้านจิตใจพบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล (26 %) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อถึงในระยะหลังคลอดได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมทเทย์ (Matthey, et. al., 2003) ที่พบว่าผู้ที่เป็นบิดามารดาจะมีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลภายหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 18 และร้อยละ 41 ตามลำดับ จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนทางด้านจิตใจหลังคลอดของบิดามารดาจำนวน 408 ราย บิดา 356 ราย ที่มีบุตรคนแรก

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Adjusting to change in the couple relationship) เป็นการปรับตัวของสามีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาโดยอาจมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติเมื่อภรรยามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เพื่อให้ภรรยาเกิดความพึงพอใจและมีความมั่นคงในชีวิตสมรสต่อไป (Jardan, 1990 cited in Bobak et. al., 1995: 212) ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วสามีจะมีความรู้สึกไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภรรยา โดยเฉพาะในเรื่องของความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ในการเปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสอาจทำให้สามีเกิดความรู้สึกสูญเสียความทุกข์ทรมานมากกว่าภรรยา (May & Mahlmeister, 1994: 184) นอกจากนี้สัมพันธภาพสมรสที่เปลี่ยนแปลงไปมีความสัมพันธ์กับ บุคลิกภาพส่วนบุคคลของบิดามารดาและทารก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแบ่งหน้าที่การทำงานภายในและภายนอกบ้านของบิดามารดา รวมทั้งการที่บิดามารดามีความขัดแย้งกันระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง จากการขาดการสื่อสารระหว่างสามีและภรรยาถึงสิ่งที่แต่ละฝ่ายคาดหวังในการปรับเปลี่ยนบทบาท (Knauth, 2001: 169)

5. การเตรียมตัวต่อการเจ็บครรภ์ การคลอด และการดำเนินบทบาทบิดา (Preparing for birth, labour, and early parenthood) คือการที่สามีมีความต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แสดงบทบาทบิดาเพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนภรรยาในช่วงเจ็บครรภ์และระยะคลอด (May & Mahlmeister, 1994: 185) มีการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการแสดงบทบาทบิดา มีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น คอยดูแลเอาใจใส่ภรรยา มีการเตรียมสำหรับการคลอดและศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเป็นบิดา (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999: 213)

นอกจากพัฒนาการเป็นบิดาขณะที่ยังตั้งครรภ์จะมีผลต่อการปรับบทบาทในการเป็นบิดาครั้งแรกแล้วยังมีปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกอีกด้วย บางสถานการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปรับบทบาทการเป็นบิดาขณะตั้งครรภ์ เช่น สถานการณ์ที่การตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง บิดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้ความเครียดของบิดาเพิ่มขึ้นเช่นกัน (May & Mahlmeister, 1994: 185) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการตอบสนองในการปรับบทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกนี้ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคาดหวังในบทบาทของผู้เป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งจะสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคลและปัจจัยทางด้านสถานการณ์ของผู้เป็นบิดา

### ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

เซลเย (Selye, 1976: 74) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง หรือสิ่งที่คุกคามทั้งหมดที่มากระทำต่อบุคคลโดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งในด้านที่พึงปรารถนาและด้านที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งโฮล์มและเรย์ (Holm & Rahe, 1967 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534: 100-101) เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือว่าเป็นภาวะเครียดที่มนุษย์ต้องปรับตัว นอกจากนี้ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 21) มองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นความเครียดจึงหมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัว นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น ซึ่งการตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกลึกซึ้ง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการประเมินต่อสถานการณ์นั้นๆ จากการเรียนรู้ของตนเอง นอกจากนี้ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบและก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ (พรศิริ ใจสม, 2536: 9) นอกจากนี้ยังมีหลาย ๆ งานวิจัยที่ประเมินความเครียดในรูปแบบของความวิตกกังวล ซึ่งเอ็นเดอร์และเอดเวิร์ด (Endler & Edwards, 1982) อาศัยแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และแนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et. al., 1970) มาใช้ในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวลว่า เมื่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน บุคคลจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเหตุการณ์เครียด ซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ปัจจัยทางด้านบุคคล (A-trait) และเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-State) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์เครียดเกิดขึ้นก็จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากขึ้นและจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรู้สึกนั้น โดยใช้กลไกทางจิตหรือการเผชิญปัญหา ซึ่งสปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et. al., 1970) อธิบายว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลมี 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นลักษณะเฉพาะประจำตัวของบุคคลที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง แสดงออกเมื่อบุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่คุกคาม ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นภาวะอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นชั่วคราว บุคคลจะรับรู้ถึงความรู้สึกตึงเครียด ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานมากขึ้น ความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการวัดความเครียดในรูปแบบของความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นการวัดความรู้สึกที่ไม่

เจาะจงกับสถานการณ์ เป็นเพียงการวัดระดับความรู้สึกในแง่มุมต่าง ๆ งานวิจัยครั้งนี้จึงวัดความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นรูปแบบของความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์และมีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เป็นบิดา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่งผลให้ต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาสมดุลของตนเองไว้

**ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด** การที่บุคคลจะเกิดความเครียดขึ้นนั้นเนื่องจากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งฟรายแมนและดีมาทเทโอ (Friedman & Dimatteo, 1989: 158) กล่าวว่าไว้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น คือสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวบุคคล ซึ่งสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 53) กล่าวว่าการศึกษาที่ตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียดชนิดใด และรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ส่วนปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ข้อมูลพัน ความเชื่อ สติปัญญาของแต่ละบุคคล และนอกจากนี้ ซอลดา พันธุเสนา (2530) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคลไว้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และการโต้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว

1.3 ภาวะและเหตุการณ์อื่นๆ คือ เหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความขมขื่นยินดีเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้

## 2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับในส่วนที่ดีของบิดามารดาทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์และสุขภาพดี บางคนได้รับส่วนด้อยของบิดามารดาทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อยทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ดี ทนต่อสภาพความเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์มีผลต่อการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดี ทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์ และแก้ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้อีก

2.3 การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวล ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลจะมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกันและมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน

ระดับความเครียด เฟรนและเวลิก้า (Fraun & Valiga, 1981: 61-68 อ้างใน ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541:19-20) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (Day to day stress) เป็นความเครียดที่ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถปรับตัวได้ด้วยความเคยชิน

2. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว และมีปฏิกิริยาต่อต้านแต่เป็นในช่วงเวลาไม่นาน

3. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานานและคงที่ ซึ่งอาจแก้ไขหรือปรับตัวในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดทั้งทางปฏิกิริยาและคำพูด เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่างๆและความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

4. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นผลมาจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญเหตุการณ์ นั่นคือ บุคคลอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลังหรือความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น มีทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสมดุลของบุคคลก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความสมดุลของบุคคลไว้ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต อาจทำให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุยส์ มอร์สและเดอร์กิน (Buist, et. al., 2003) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนบทบาทในการเป็นบิดาครั้งแรก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน โดยทำการศึกษาในขณะที่มารดาตั้งครรภ์อายุครรภ์ 26 สัปดาห์จนถึง 4 เดือนหลังคลอด พบว่าความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนบทบาทในการเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งพบว่าความเครียดของบิดาจะสูงสุดขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (12 %) และจะลดลงเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (8.7 %), 1 เดือนหลังคลอด (6 %) และ 4 เดือนหลังคลอด (5.8 %) ตามลำดับ และจากการศึกษาของ ฮานส์เลเบิน (Hansleben, 1983) ศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดาในกลุ่มบิดาที่มีบุตรครั้งแรก จำนวน 50 ราย ในระยะหลังคลอด 3 สัปดาห์และ 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าของบิดามีความสัมพันธ์กับการที่บิดาไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ( $r = .24, p < .05$ ) สำหรับในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นปัจจัยหนึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ ซึ่งผู้ที่เป็นบิดาที่มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดจะมีความวิตกกังวลและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Mercer, et. al., 1986: 341) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาโลนิ เบรซินสกี และจอห์นสัน (Maloni, Brezinski-Tomasi, & Johnson, 2001) ศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องนอนพักบนเตียง จำนวน 89 ราย พบว่า มีผลกระทบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว (71 %) และผลกระทบต่อจิตใจของบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารก (11.7 %) และจากการศึกษาของเมย์ (May, 1993) ศึกษาถึงผลกระทบของบิดาที่มีคู่สมรสถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ของบิดาที่มีคู่สมรสถูกจำกัดกิจกรรม เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่าบิดามีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลทันทีหลังจากคู่สมรสได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและต้องได้รับการรักษาโดยถูกจำกัดกิจกรรม

### พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้มีผลต่อภาวะสมดุลของบุคคลจึงต้องมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหามีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และเกิดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการ์แลนด์และบุช (Garland & Bush, 1982) กล่าวว่า การเผชิญภาวะเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับแบ่งเบาหรือขจัดความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้ สอดคล้องกับแนวความคิดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด และการกระทำซึ่งจะต้องใช้กำลังความสามารถ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1.) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และ 2.) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional-Focused Coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งจาโลวีก (Jalowiec, 1988 อ้างใน ละเอียด ภักดีจิตต์, 2535: 18-19) ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น กับควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง ตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของลาซาลัสและฟอล์คแมน ได้สรุปเป็นรูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด 8 รูปแบบดังนี้

1. การเผชิญปัญหาโดยตรง เป็นการพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น และมีการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ เพื่อจะจัดการกับความเครียด
2. การหลีกเลี่ยง เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การพยายามลืม พยายามปล่อยใจตนเอง
3. การมองในแง่ดี เป็นการดำเนินชีวิตตามปกติ พยายามนึกถึงสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิต มีการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี
4. การยอมจำนน เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์เลวลง เป็นการยอมรับสถานการณ์ เพราะไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ ยอมแพ้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5. การแก้ไขควบคุมอารมณ์และความรู้สึก เป็นการระบายความตึงเครียดกับคนอื่น การหา กิจกรรมต่างๆทำ

6. การบรรเทา เป็นการรับประทานอาหารมากขึ้น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้ เทคนิคการผ่อนคลาย

7. การรับความเกื้อหนุน ได้แก่ การพูดคุยปรึกษากับคนใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือจาก บุคลากรอื่นๆในสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

8. การพึ่งตนเอง ได้แก่ การแยกตนเองอยู่คนเดียว การคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง

นอกจากนี้จาโลวicz (Jalowicz, 1988 cited in Waltz & Strickland, 1988: 287-308) ได้พัฒนา เครื่องมือวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยใช้กรอบแนวคิดของลาซาลัสและลอเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) โดยแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบเผชิญปัญหา (Confrontive coping behaviors) เป็น วิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เข้าไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยายาม แก้ปัญหาและคิดวิธีต่างๆเพื่อควบคุมปัญหา อาจใช้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความคิดของ ตนเอง หรือใช้วิธีเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotive coping behaviors) เป็น วิธีการที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกเป็นทุกข์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจ โดยการแสดงออกถึง ความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative or passive coping behaviors) เป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมเหตุการณ์หรือแก้ปัญหาทางอ้อม หรือใช้เป็นแนวทางที่จะ เปลี่ยนการรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกจะสามารถเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดได้หลายรูปแบบ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งการเป็นบิดาครั้งแรกและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วยส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และสามี ซึ่งจากการศึกษาถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก จำนวน 78 ราย พบว่าผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีไม่แตกต่างกัน ( $r = 0.19, p = 0.12$ ) โดยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ควบคู่กันไป (Greenhalgh, et. al., 2000) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวัลย์ วโรพาร (2535) ศึกษาการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษา ในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาจำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลวิธีการ เผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษใช้กลวิธีการเผชิญ

ความเครียดด้านเผชิญกับปัญหามากที่สุด ( $\bar{x} = 3.39$ , S.D. = .69) รองลงมาคือ การแก้ปัญหาโดยทางอ้อม ( $\bar{x} = 2.70$ , S.D. = .43) และการลดอารมณ์ดังเครียด ( $\bar{x} = 2.37$ , S.D. = .50)

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

การเป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เป็นเหตุการณ์ที่ผู้เป็นบิดาไม่คาดหวังให้เกิดขึ้นและต้องเผชิญรวมทั้งต้องมีการปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ จึงอาจทำให้ประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความเครียด และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บิดาแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในการเผชิญหน้ากับปัญหา เพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ในส่วนของปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สังคม ประสบการณ์เรียนรู้และความมั่นคงในชีวิต ระดับการศึกษา ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถใช้สติปัญญาประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและมีทักษะในการแก้ไขปัญหา และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องของอายุครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้บิดามีการรับรู้และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไป ส่วนปัจจัยทางด้านสถานการณ์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง อาจนำไปสู่การประเมินต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียดได้ และปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้มีการประเมินตัดสินใจใหม่ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถลดความเครียดลงและมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ ถ้ามีการให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้บิดามีความสามารถในการประเมินตัดสินใจความเครียดและเลือกใช้วิธีหรือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

อายุ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของบุคคล เพราะเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ พัฒนาการทำให้วุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญความเครียดมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นวัยรุ่นมักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความยากลำบากในการปรับตัวการเป็นบิดา และมีแนวโน้มว่าบิดาที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพ จึงมักมีปัญหาในเรื่องของการเงินซึ่งเป็นแรงกดดันหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เป็นบิดาวัยรุ่นเกิดความเครียด ส่วนความเครียดของผู้ที่เป็นบิดาวัยรุ่นในด้านอื่นประกอบไปด้วยเรื่องของความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสและความขัดแย้งกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (Bunting &

McAuley, 2004: 295-299) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์บาช ฟอว์กและนิโคลสัน (Burbach, Fox, & Nicholson, 2004) ศึกษาความคาดหวังการเป็นบิดาและระดับความเครียดของบิดา จำนวน 136 ราย โดยแบ่งกลุ่มบิดาออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าบิดาที่มีพื้นฐานระดับนั้นเป็นกลุ่มบิดาที่มีอายุน้อย, ไม่ได้แต่งงาน, มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา, ทำงานในตำแหน่งที่อยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการลงโทษและคู่บุตรและมีระดับความเครียดสูง ( $F_{(1, 131)} = 5.10$ ,  $p = .026$ )

**ระดับการศึกษา** จะช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ในสังคม ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเผชิญปัญหา ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและสามารถวิเคราะห์เลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (Jalowiec & Powers, 1981: 14) และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Mishel, 1988: 227) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลิส วโรพาร์ (2535) ศึกษาการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความผาสุก โดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ ในกลุ่มบิดามารดาจำนวน 80 ราย พบว่า ระยะเวลาในการศึกษาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ( $r = .25$ ,  $p < .05$ ) โดยบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการเผชิญปัญหามากไปด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของมู (Mu, 2004) ศึกษาความเครียดของบิดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เป็นโรคลมชัก จำนวน 210 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีผลกระทบต่อความเครียด หรืออาการซึมเศร้าในบิดาที่มีบุตรเป็นโรคลมชัก ( $F_{(3, 106)} = 1.99$ ,  $p = 0.097$ ) ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับความเครียดและการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดมีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน

**อายุครรภ์** เมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลงได้ เนื่องจากได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอด (Buist, et. al., 2003: 173) และจากการศึกษาของบุชส์ มอร์สและเดอร์กิน (Buist, et. al., 2003) ศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนผ่านในการเป็นบิดาครั้งแรก ในกลุ่มบิดาครั้งแรกจำนวน 225 คน โดยศึกษาในช่วงอายุครรภ์ 26 สัปดาห์, 36 สัปดาห์, 1 เดือนและ 4 เดือนหลังคลอด พบว่าระยะเวลาที่บิดามีความตึงเครียดสูงที่สุดขณะที่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (12%) และจะลดลงภายหลังคลอด

**การวางแผนการตั้งครรภ์** ความไม่พร้อมในการมีบุตรของบิดามารดา มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เพราะความพร้อมในการมีบุตรย่อมมีส่วนทำให้เกิดความสบายใจกว่าผู้ที่ไม่พร้อม (Hansleben, 1983: 268) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลินตันและเคลเบอร์ (Clinton &

Kelber, 1993) ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์จำนวน 46 ราย และกลุ่มบิดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จำนวน 21 ราย พบว่าบิดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีระดับความเครียดสูงกว่าบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์ ( $t = 2.24, p = 0.029$ ) สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดในบิดาทั้ง 2 กลุ่ม ในด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดด้านอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน

**การสนับสนุนทางสังคม** เมื่อต้องปรับเปลี่ยนบทบาทผู้การเป็นบิดาครั้งแรก ผู้เป็นบิดาจะต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย ทำให้บิดาเกิดความเครียดเพราะไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้ ซึ่งการที่บิดาจะบรรเทาความเครียดลงได้และสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้เป็นบิดา เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพได้และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเครียด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลได้ โดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต (House, 1981: 24) ซึ่งบิลลิงและมูส (Billing & Moos, 1980) กล่าวว่าหากการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสาเหตุหรือเป็นผลให้เกิดการเพิ่มความเครียดหรือไม่สามารถแก้ไขความเครียดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญความเครียดได้อีกด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเทียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคล (Pender, 1996: 257) ส่วนเฮาส์ (House, 1981) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ดังนั้นเมื่อบิดาได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ ด้านอารมณ์ การยอมรับนับถือและการได้รับความรักความเอาใจใส่ และการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยทำให้บิดาเกิดความรู้สึกมั่นคงสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพัน จากการศึกษาที่ผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้บิดาต้องมีการปรับสภาพจิตใจของตนเองตลอดระยะเวลาที่มารดาตั้งครรภ์ บิดาจึงต้องมีการสนับสนุนด้านอารมณ์จากภรรยาและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการช่วยเหลือที่ช่วยให้บิดาเข้าใจเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับตนเองกับบิดาคนอื่นๆ ช่วยให้บิดาได้เข้าใจและมั่นใจว่าการปฏิบัติพัฒนาทักษะที่สร้างขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องปกติธรรมดา จะทำให้ผู้เป็นบิดายอมรับเหตุการณ์ได้ดี มั่นใจการที่กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง การได้รับคำแนะนำ การให้คำปรึกษา การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีผลต่อสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Mercer et. al., 1986: 341)

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อบิดา จากการที่บิดามีโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย อาจทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นถ้าผู้เป็นบิดาได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ทางด้านการเงินและสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต จะทำให้บิดาคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้

ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981: 22-24) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มมิตร เครือญาติหรือเพื่อน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยลดความตึงเครียดและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้เช่นกัน จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, et. al., 1986) นำ

รูปแบบทฤษฎีมาศึกษาถึงผลกระทบของความเครียดที่มีต่อครอบครัวในระยะก่อนคลอด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของครอบครัวในระยะก่อนคลอด คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาเยเมอร์ (Diemer, 1997) ศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของบิดาที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีการเตรียมตัวก่อนคลอดตามปกติ จำนวน 40 ราย และกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดตามปกติร่วมกับการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม จำนวน 43 ราย พบว่าบิดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดตามปกติร่วมกับการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม มีภาวะเครียดลดลง ( $F_{(1, 81)} = 5.34, p < .05$ ) และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยพยายามเผชิญปัญหาด้วยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และภรรยาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่พบบ่อยที่สุดของผู้เป็นบิดา จากการศึกษาของฮอร์ดและแอนด์เคอร์สัน (Hoard & Anderson, 2004) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดา กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจำนวน 96 ราย และบิดาที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจำนวน 31 ราย พบว่าภาวะซึมเศร้าของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ( $r = .27, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ( $r = -.30, p < .05$ ) และบิดาที่อาศัยอยู่ในชนบทมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ( $t = 2.98, p < .05$ ) และจากการศึกษาของเวนตูรา (Ventura, 1986) ศึกษาถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดามารดาภายหลังคลอด 2-3 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาจำนวน 47 คู่ พบว่าบิดามารดามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดคล้ายคลึงกัน คือการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเผชิญกับปัญหาด้วย และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของบิดา ( $r = -.30, p < .01$ )

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง** ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจและเผชิญความเครียดของบุคคล เพราะความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ยากต่อการประเมินสถานการณ์นั้นๆว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ความไม่แน่นอนและความคลุมเครือของเหตุการณ์จึงเป็นภาวะที่ถูกคามบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984: 87-92) และมิเชล (Mishel, 1988: 255-231) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness) ว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้เนื่องจากขาดตัวชี้แนะที่เหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งแบ่งความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) สำหรับสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คือ ความ

สลับซับซ้อน ความแปลกใหม่ของการรักษา และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยมารดาและทารกในครรภ์ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงไม่มั่นใจในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และถ้ามีความคลุมเครือในสถานการณ์มากก็ยิ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้น

2. ด้านการขาดความกระจ่างเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (Complexity) เกิดจากการที่บิดาไม่ได้รับคำอธิบายอย่างเพียงพอถึงสาเหตุของภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และอาจเกิดจากการที่บิดาไม่สามารถแปลความหมายในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบายให้ฟังได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากขาดประสบการณ์หรือขาดความสามารถในการรับรู้ จากการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ความสามารถในการรับรู้อาจน้อยลงหรืออาจเกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล การไม่ยอมรับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การรับรู้ไม่เต็มที่ มีการรับรู้ที่น้อยแปลความหมายของเหตุการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง

3. ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lake of information) เกิดจากการไม่ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับอาการของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งการวินิจฉัยภาวะเสี่ยง ความรุนแรง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ผู้เป็นบิดาไม่สามารถคาดเดาได้ว่าวันไหนอาการของหญิงตั้งครรภ์จะดีขึ้นหรือเลวลง

4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) มีผลทำให้ผู้เป็นบิดาไม่สามารถกำหนดบทบาทการเป็นบิดาได้ชัดเจน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อยู่ในภาวะที่ผู้เป็นบิดาไม่สามารถทำนายอนาคตได้ ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกจากภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ได้

ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นภาวะที่บุคคลจะรับรู้อย่างต่อเนื่องและจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Hilton, 1988: 217-238) จากสถานการณ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งการรับรู้ของผู้เป็นบิดาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงจะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียด ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ และเป็นเหตุการณ์ที่ผู้เป็นบิดาไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนมีผลมาจากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังในชีวิต (Wurzbach, 1992: 31) และมีผลกระทบโดยตรงต่อความเครียดและมีผลกระทบโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Christman, et. al., 1988: 78) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนมีผลกระทบต่อความเครียดเนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดเกิดมาจากความไม่ชัดเจน ขาดความกระจ่างและขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Mishel, 1984: 169) และความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นพร้อมกับความเจ็บป่วยและมีผลกระทบต่อพฤติกรรม

การเผชิญปัญหาของบุคคลรวมทั้งมีผลต่อการตอบสนองต่อการปรับตัวอีกด้วย (Mast, 1995: 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคูคูลาและคณะ (Kukula, et. al., 2006) ศึกษาถึงผลกระทบทางด้านจิตใจและวิธีการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์และสามีในระหว่างรอผลการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คู่ พบว่าส่วนใหญ่สามีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการรอผลการตรวจ (65.9 %) มีความเครียด (27.1 %) มีความรู้สึกกลัว (17.6 %) และมีความสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ (12.9 %) สำหรับวิธีการเผชิญปัญหาของสามีส่วนใหญ่ คือ พยายามคิดในแง่ดี (36.5 %) และพยายามหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากคู่สมรส (42.3 %) และจากบิดาหรือมารดาของตนเอง (32.9 %) และจากการศึกษาของแม็คเคนและดีทริก (McCain & Deatrck, 1994) ศึกษาถึงประสบการณ์ของบิดา-มารดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คู่ จากการสัมภาษณ์บิดา-มารดาพบว่า บิดามีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะมาคุกคามชีวิตมารดาและทารก มีความรู้สึกไม่แน่นอนและไม่แน่ใจในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆดังที่กล่าวมามีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือ บรรเทาความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์ของภรรยา ที่ได้รับการประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ภรรยาได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปลแลนด์และคณะ (Coplund, et. al., 1977) และมีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนน
2. ภรรยาไม่เคยผ่านการคลอด
3. บุตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนแรกของบิดาและภรรยา
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

#### วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) สำหรับการวิเคราะห์ Regression Analysis จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดขนาดปานกลาง ( $r = .30-.50$ ) จึงใช้ effect size ( $f^2$ ) ขนาดปานกลางคือ .15 ที่  $p = .05$  เมื่อคำนวณค่า  $\lambda$  (The noncentrality parameter) จากการเปิดตารางที่  $u$  (Degrees of freedom of the numerator of the F ratio) = 7 และ  $v$  (Degrees of freedom of the denominator of the F ratio) = 120, power = 80 % จะได้  $\lambda = 15.1$

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าในสูตร } n &= \lambda / f^2 \quad (\text{Cohen, 1988: 412-414}) \\ &= 15.1 / .15 \\ &= 100\end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 ราย

## สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งให้บริการฝากครรภ์เวลา 08.00-12.00 น. ในวันจันทร์-วันศุกร์ สำหรับเวลา 13.00-16.00 น. จัดเป็นการนัดฟังผลการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์และสามี และเข้ากลุ่มเพื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสามี ไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับตรวจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ถ้าหญิงตั้งครรภ์รายใดได้รับการประเมินว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงจะได้รับการตรวจครรภ์จากสูติแพทย์ และหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์และคำแนะนำ สามีจะนั่งรอหญิงตั้งครรภ์หน้าห้องตรวจไม่ได้เข้าพบแพทย์พร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ โดยทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจวัดหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ โปรตีนในปัสสาวะและตรวจครรภ์ รวมทั้งจะได้รับการสอนและแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองความผิดปกติในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (ภาคผนวก ข) โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบวัดเกณฑ์ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปแลนด์ (Cooiland, et. al., 1977) ซึ่งเกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปแลนด์มีข้อมูล 3 ด้าน คือ ประวัติการเจริญพันธุ์ 14 ข้อ ภาวะที่พบร่วม 15 ข้อ และการตั้งครรภ์ปัจจุบัน 12 ข้อ รวม 41 ข้อ

การแปลผลคะแนนภาวะเสี่ยง จะนำคะแนนที่ได้มารวมกันและแบ่งระดับของคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

|               |         |                    |
|---------------|---------|--------------------|
| 0-2 คะแนน     | หมายถึง | มีภาวะเสี่ยงน้อย   |
| 3-6 คะแนน     | หมายถึง | มีภาวะเสี่ยงสูง    |
| 7 คะแนนขึ้นไป | หมายถึง | มีภาวะเสี่ยงสูงมาก |

โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกบิดาที่ภรรยาไม่คะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ภาคผนวก ก)** เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และลักษณะภาวะเสี่ยง เป็นต้น

#### **แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง**

(ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ฐิริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประเมินการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมิน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ โดยแบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าลิเกิต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึง 5 เป็นจริงมากที่สุด ข้อความในแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 19 ข้อ และข้อความด้านลบ 1 ข้อ (ข้อ 3) สำหรับการให้คะแนนข้อความด้านลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

#### **ความตรงของเครื่องมือ (Validity)**

ฐิริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพชุมชน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ดัดแปลงแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม 1 ท่าน และเป็นอาจารย์ทางการพยาบาลสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อน

นำไปใช้จริง โดยตัดแปลงมาตราประมาณค่าเกิด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึง 5 เป็นจริงมากที่สุด เป็น ตั้งแต่ 1 ไม่จริงเลย จนถึง 5 เป็นจริงมากที่สุด

### ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ภูริชญา จันทรประเสริฐ (Janprasert, 2005) นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้มีการปรับปรุงแล้ว มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความสอดคล้องภายในและได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = .88 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

**แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง (ภาคผนวก จ)** ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของ วิลลวีย์ วโรพาร (2535) ที่แปลมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Parents' Perception Uncertainty In Illness Scale: PPUS) ของมิเชล (Mishel, 1983) ซึ่งมิเชลได้พัฒนาเครื่องมือมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ใหญ่ (Mishel, 1981) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและด้านการขาดความกระจ่าง หลังจากนั้นในปี ค.ศ.1983 มิเชลได้นำข้อคำถามทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ด้วยการวิเคราะห์ Factor Analysis พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนในความหมายและขาดความเข้าใจในเนื้อหา ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์โรค ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ดังนี้

ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25

ด้านการขาดความชัดเจนในความหมายและขาดความเข้าใจในเนื้อหา 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 29, 31

ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 12, 26, 28, 30

ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์โรค 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 11, 19, 23, 27

โดยแบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าลิเกิตสเกล 5 ระดับจากไม่จริงที่สุด 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุด 5 คะแนน ข้อความในแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 20 ข้อ และข้อความด้านลบ 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 9, 11, 19, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31 สำหรับการให้คะแนน ข้อความด้านลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 31-155 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมาก

### ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

การหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) มิเชล (Mishel, 1983) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง ดังนี้

1. วิธีทราบกลุ่มตัวอย่าง (Know group technique) จำนวน 272 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบิดา-มารดาที่มีบุตรรักษาทางอายุรกรรม 126 คน กลุ่มบิดา-มารดาที่มีบุตรรักษาทาง ศัลยกรรม 96 คน และกลุ่มบิดา-มารดาที่มีบุตรอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อวินิจฉัยโรค 50 คน ผลปรากฏว่าคะแนนการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มีความแตกต่างกันตาม ทฤษฎีที่คาดไว้คือ บิดา-มารดาที่บุตรกำลังดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรค มีคะแนนการรับรู้ ความรู้สึกไม่แน่นอนสูงกว่าอีก 2 กลุ่ม และบิดา-มารดาที่บุตรรักษาทางอายุรกรรม มีคะแนนการ รับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนสูงกว่าบิดา-มารดาที่บุตรรักษาทางศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เครื่องมือนี้มีความตรงตามโครงสร้างเป็นไปตามคาดหมาย

2. การหาความสัมพันธ์ตามทฤษฎี (Convergent validity) โดยการหาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนและการรับรู้ถึงความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของบุตร พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ รับรู้ถึงความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของบุตร

สำหรับแบบประเมินฉบับภาษาไทย วิมลวัลย์ วัชรพร (2535) ได้นำไปตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาและความถูกต้องด้านภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านเป็นผู้พิจารณา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงที่ดัดแปลงแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้าน แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 1 ท่าน และเป็นอาจารย์ทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์ที่มี

ความเชี่ยวชาญด้านแนวคิดความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอน 4 ท่าน(ภาคผนวก ก) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง โดยดัดแปลงมาตราประมาณค่าเกิด 5 ระดับ จากไม่จริงที่สุด 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุด 5 คะแนน เป็น ไม่จริงเลย 1 คะแนน จนถึง เป็นจริงมากที่สุด 5 คะแนน

### ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

มิเชล (Mishel, 1983) หาคความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค กับบิดามารดา 374 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .91 ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเท่ากับ .87 ด้านการขาดความชัดเจนในความหมายและการขาดความเข้าใจในเนื้อหาเท่ากับ .81 ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วยเท่ากับ .73 ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและพยากรณ์โรคเท่ากับ .72

สำหรับแบบประเมินฉบับภาษาไทย วิมลวัลย์ วัชรพร (2535) ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มบิดา-มารดา ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยพิเศษที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .92 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .86 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

แบบสอบถามความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง (ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบประเมินความเครียดของรุ่งริว เต็งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต (life event) ของโฮล์มและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ผสมผสานกับแนวคิดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (Daily hassles) ของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยประเมินเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความทุกข์ ความรู้สึกอึดอัดใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ในด้านของหน้าที่การงาน การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และภาวะสุขภาพของบิดาที่มีบุตรคนแรก ในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่าเกิด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่มีความเครียดเลย จนถึง 5 มีความเครียดมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง มีความเครียดมาก

### ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

รุ่งริ เต็งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) ได้นำแบบประเมินความเครียดที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติ-นรีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล สูติ-นรีเวช 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีการปรับตัวของรอย 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และนักสังคมมานุษยวิทยา 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณา

### ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

รุ่งริ เต็งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) ได้นำแบบประเมินความเครียดซึ่งได้การ ปรับปรุงแล้ว มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะ ศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .88 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของ เครื่องมือโดยนำ ไปทดลองใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

**แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง**  
(ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สุรางค์ เปื้องเดช (2533) ซึ่งจาโลวีก พัฒนาเครื่องมือโดย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและลอเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) เพื่อประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลสำหรับงานวิจัยในระดับ ปริญญาโท (Jalowiec, 1979) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ วัดการเผชิญความเครียด 2 ด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1988 จาโลวีกได้ ปรับปรุงข้อคำถามเหลือ 36 ข้อ วัดการเผชิญความเครียด 3 ด้าน คือด้านเผชิญกับปัญหา ด้านจัดการ กับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดของจาโลวีกที่ปรับปรุงแล้ว (Jalowiec, 1988) ทั้งหมด 36 ข้อ ประเมินวิธีการเผชิญ ความเครียดใน 3 ด้าน ดังนี้

การเผชิญความเครียดด้านเผชิญกับปัญหา 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 5, 11, 15, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 31, 32, 34

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 6, 9, 12, 13, 19, 21, 23, 24

การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึก 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 14, 18, 20, 25, 26, 30, 33, 35, 36

แบบวัดนี้เป็นมาตรฐานค่าเกิดสเกล 5 ระดับ คือ ไม่เคยใช้วิธีนั้นให้ 1 คะแนน จนถึงใช้วิธีนั้นเกือบทุกครั้งให้ 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์ด้านใดมากแสดงว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก

### ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

การหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) จาโลวีกและคณะ (Jalowiec, et. al., 1984) ได้นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด 40 ข้อ ซึ่งแบ่งการออกเป็น 2 ด้านคือ การมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 141 คน วิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า มีมากกว่า 2 ด้าน ดังนั้นในปี 1988 จาโลวีกจึงหาความตรงตามโครงสร้างอีกครั้ง จากกลุ่มตัวอย่าง 1400 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย 790 คน พยาบาล 353 คน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย 133 คน และนักศึกษา 124 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม LISREL วิเคราะห์ Factor Analysis พบว่า เครื่องมือนี้มีองค์ประกอบของวิธีการเผชิญความเครียด 3 วิธีคือ วิธีมุ่งแก้ปัญหา วิธีลดอารมณ์ตึงเครียด และวิธีการแก้ปัญหาทางอ้อม ด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ส่วนที่เหลืออีก 4 ข้อ ไม่ตกอยู่ในด้านใดด้านหนึ่ง จึงตัดออก

สำหรับแบบสอบถามฉบับภาษาไทย สุรางค์ เปื้องเดช ได้นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียดของจาโลวีกที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 36 ข้อ แปลเป็นภาษาไทย และนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณา

### ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ได้นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียดจำนวน 36 ข้อ ไปทดสอบความเที่ยง ในกลุ่มตัวอย่าง 1400 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย 790 คน พยาบาล 353 คน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย 133 คน และนักศึกษา 124 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .95 และรายด้านคือ ด้านที่ 1 เท่ากับ .85 ด้านที่ 2 เท่ากับ .75 และด้านที่ 3 เท่ากับ .75

สำหรับแบบวัดฉบับภาษาไทย สุรางค์ เปื้องเดช ได้นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาจริงทั้งหมด 60 คน หาความเที่ยงของเครื่องมือ

โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .77 และ .84 ตามลำดับ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับ บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นรายด้าน โดยด้านเผชิญหน้ากับปัญหาได้เท่ากับ .89 ด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้เท่ากับ .76 และด้านการบรรเทาความรู้สึก ได้เท่ากับ .73 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา ได้เท่ากับ .88 ด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้เท่ากับ .75 และด้านการบรรเทาความรู้สึก ได้เท่ากับ .78

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตาม ขั้นตอน ดังนี้

- 1.ดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล ราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2.นำหนังสือแนะนำตัวเองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- 3.ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจง รายละเอียดในการทำวิจัย วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล
- 4.ในวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00น. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี คุณสมบัติตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากสมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็กของหญิง ตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์เก็บไว้ที่ตนเองและนำมาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ซึ่งได้รับการประเมินใน ขั้นต้นจากพยาบาลและแพทย์แล้วว่ามีความเสี่ยง มาให้คะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินของ คูปแลนด์ (Cupland, et. al., 1977) แล้วจดบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงไว้และขอพบหญิง ตั้งครรภ์เพื่อสอบถามหญิงตั้งครรภ์ว่าสามีมาที่แผนกฝากครรภ์ด้วยหรือไม่ ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์ มาที่แผนกฝากครรภ์ด้วยก็จะขอความร่วมมือกับหญิงตั้งครรภ์ก่อนโดยอธิบายวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการทำวิจัยให้ทราบ หากหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือก็จะขอพบสามีของหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดย แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด โดยเรียงลำดับตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ดังนี้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง แบบสอบถามความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30-45 นาที ให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทำแบบสอบถามในขณะที่หญิงตั้งครรภ์รอพบแพทย์ และผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้

6. เมื่อรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปแจกแจงและวิเคราะห์ค่าสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ (ภาคผนวก ก) ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุลในแบบสอบถามจะใช้เป็นรหัสในการเก็บบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับนำมาใช้เพื่อการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม และถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้สามารถทำได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อการได้รับบริการใด ๆ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำมาแจกแจงและวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คำนวณจำนวน ร้อยละของช่วงอายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ อาชีพ และช่วงรายได้ของครอบครัวต่อเดือน
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คำนวณจำนวน ร้อยละของช่วงอายุ ระดับการศึกษา ช่วงอายุครรภ์ อาชีพ และลักษณะภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

3. คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

4. คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

5. คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

6. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาอำนาจการทำนายความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงโดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ดังนี้

6.1 ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ของตัวแปรแต่ละตัวโดยใช้ Komogorov Smirnov test

6.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่โดยการทำ scatter plot

6.3 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value

6.4 ตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) โดยใช้สถิติ Durbin Watson ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

6.5 ตรวจสอบตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์ หาค่า tolerance

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรถ์เสี่ยงต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์เสี่ยง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 100 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์ของภรรยาที่ได้รับการประเมินว่าการตั้งครรถ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง และมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยผลการวิจัยจะเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 69) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 13) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 65 ปี มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ( $\bar{x} = 28.08$ ,  $SD = 8.30$ ) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 37) ร้อยละ 84 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า มีเพียงร้อยละ 6 ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยมีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47) และร้อยละ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพหลักยังคงศึกษาอยู่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,047 บาท/เดือน ( $\bar{x} = 9,047.20$ ,  $SD = 6,290$ ) ส่วนใหญ่มีรายได้ 6,000 บาท/เดือน (mode= 6,000) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรถ์ (ร้อยละ 61) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบิดาจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b> ( $\bar{x}$ = 28.08, SD = 8.30, min-max = 15-65 ปี)       |       |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                                                        | 13    | 13     |
| 20-34 ปี                                                              | 69    | 69     |
| 35 ปีขึ้นไป                                                           | 18    | 18     |
| <b>ระดับการศึกษา</b> ( $\bar{x}$ = 9.71, SD = 3.52, min-max = 4-20ปี) |       |        |
| ประถมศึกษา                                                            | 37    | 37     |
| มัธยมต้น                                                              | 25    | 25     |
| มัธยมปลาย / ปวช.                                                      | 22    | 22     |
| อนุปริญญา / ปวส.                                                      | 10    | 10     |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                                       | 6     | 6      |
| <b>อาชีพ</b>                                                          |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                                     | 4     | 4      |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                                 | 10    | 10     |
| พนักงานบริษัทเอกชน                                                    | 7     | 7      |
| ธุรกิจส่วนตัว                                                         | 12    | 12     |
| รับจ้าง                                                               | 47    | 47     |
| เกษตรกร                                                               | 20    | 20     |
| <b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>                                |       |        |
| ( $\bar{x}$ = 9,047.20, SD = 6,290, min-max = 0-35,000, mode= 6,000)  |       |        |
| น้อยกว่า 5,000                                                        | 30    | 30     |
| 5,000-10,000                                                          | 48    | 48     |
| 10,001-15,000                                                         | 10    | 10     |
| 15,001-20,000                                                         | 7     | 7      |
| มากกว่า 20,000                                                        | 5     | 5      |

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบิดาจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล              | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| <b>การวางแผนการตั้งครรภ์</b> |       |        |
| วางแผน                       | 61    | 61     |
| ไม่มีการวางแผน               | 39    | 39     |

ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25 ปี ( $\bar{x} = 24.64$ ,  $SD = 8.24$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี (ร้อยละ 48) รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 33) และร้อยละ 83 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า โดยมีระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.95$ ,  $SD = 3.27$ ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48) และตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 25-35 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 40) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b> ( $\bar{x} = 24.64$ , $SD = 8.24$ , min-max = 13-44 ปี) |       |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                                                      | 33    | 33     |
| 20-35 ปี                                                            | 48    | 48     |
| 35 ปีขึ้นไป                                                         | 19    | 19     |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                                |       |        |
| ( $\bar{x} = 9.95$ , $SD = 3.27$ , min-max = 6-16 ปี)               |       |        |
| ประถมศึกษา                                                          | 28    | 28     |
| มัธยมต้น                                                            | 30    | 30     |
| มัธยมปลาย / ปวช.                                                    | 25    | 25     |
| อนุปริญญา / ปวส.                                                    | 7     | 7      |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                                     | 10    | 10     |

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                         | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                                            |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                       | 48    | 48     |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                   | 6     | 6      |
| พนักงานบริษัทเอกชน                                      | 6     | 6      |
| ธุรกิจส่วนตัว                                           | 7     | 7      |
| รับจ้าง                                                 | 27    | 27     |
| เกษตรกร                                                 | 6     | 6      |
| <b>อายุครรภ์</b>                                        |       |        |
| ( $\bar{x}$ = 25.48, SD = 8.88, min-max = 8-42 สัปดาห์) |       |        |
| 1-12 สัปดาห์                                            | 9     | 9      |
| 13-24 สัปดาห์                                           | 38    | 38     |
| 25-35 สัปดาห์                                           | 40    | 40     |
| 36 สัปดาห์ขึ้นไป                                        | 13    | 13     |

การประเมินภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ จากประวัติการเจริญพันธุ์พบว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 16-35 ปี (ร้อยละ 67) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 19) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 16 ปี (ร้อยละ 14) ตามลำดับ ประวัติทางสูติกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีประวัติแท้งเป็นอาจิม (ร้อยละ 4) ภาวะร่วมที่พบในขณะตั้งครรภ์พบว่า เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ class A<sub>2</sub> และโรคหอบหืด (ร้อยละ 9) และพบว่าการตั้งครรภ์ปัจจุบันมีภาวะโลหิตจาง < 10gm % มากที่สุด (ร้อยละ 26) และมีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปแลนด์ (Coopland, et al., 1977) อยู่ในช่วง 3-6 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงเท่ากับ 3 คะแนน (ร้อยละ 59) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน ร้อยละ ประเภทของภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (n = 100)

| ประเภทของภาวะเสี่ยง                           | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b>                                   |       |        |
| อายุน้อยกว่า 16 ปี                            | 14    | 14     |
| 16-35 ปี                                      | 67    | 67     |
| มากกว่า 35 ปี                                 | 19    | 19     |
| <b>ประวัติทางสูติกรรมที่ผ่านมา</b>            |       |        |
| ไม่มี                                         | 96    | 96     |
| แท้งเป็นอาเจิน                                | 4     | 4      |
| <b>ภาวะที่พบร่วม</b>                          |       |        |
| ไม่มี                                         | 56    | 56     |
| ผ่าตัดโรคทางนรีเวช                            | 4     | 4      |
| เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (A1)                      | 5     | 5      |
| เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (A2) หรือ เบาหวานเรื้อรัง | 9     | 9      |
| โรคไตเรื้อรัง                                 | 1     | 1      |
| โรคหัวใจ                                      | 3     | 3      |
| โรคหอบหืด                                     | 9     | 9      |
| มีประวัติไทรอยด์เป็นพิษ                       | 6     | 6      |
| กำลังรักษาไทรอยด์เป็นพิษ                      | 4     | 4      |
| กำลังรักษาโรคลมชัก                            | 2     | 2      |
| โรคหอบหืดร่วมกับมีประวัติผ่าตัดโรคทางนรีเวช   | 1     | 1      |
| <b>การตั้งครรภ์ปัจจุบัน</b>                   |       |        |
| ไม่มี                                         | 38    | 38     |
| มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์ < 20 สัปดาห์  | 4     | 4      |
| มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์ > 20 สัปดาห์  | 8     | 8      |
| ภาวะโลหิตจาง <10gm%                           | 26    | 26     |
| ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง                       | 3     | 3      |
| ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Mild)            | 6     | 6      |
| ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Severe)          | 2     | 2      |

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ประเภทของภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (n = 100) (ต่อ)

| ประเภทของภาวะเสี่ยง                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>การตั้งครรภ์ปัจจุบัน</b>                         |       |        |
| ครรภ์แฝดน้ำ                                         | 1     | 1      |
| ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์                           | 3     | 3      |
| ทารกทำเกิน/ทำผิดปกติ                                | 6     | 6      |
| ภาวะโลหิตจาง <10gm%ร่วมกับความดันโลหิตสูง           | 1     | 1      |
| ขณะตั้งครรภ์ (Mild)                                 |       |        |
| มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์ < 20 สัปดาห์ร่วมกับ | 1     | 1      |
| ภาวะโลหิตจาง <10gm%                                 |       |        |
| ภาวะโลหิตจาง <10gm%ร่วมกับอายุครรภ์เกินกำหนด        | 1     | 1      |
| <b>Coopland's Score</b>                             |       |        |
| 3 คะแนน                                             | 59    | 59     |
| 4 คะแนน                                             | 36    | 36     |
| 5 คะแนน                                             | 4     | 4      |
| 6 คะแนน                                             | 1     | 1      |

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 36-100 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.63 คะแนน ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ,  $Skewness = -0.05$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 53-128 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.52 คะแนน ( $\bar{x} = 86.52$ ,  $SD = 15.12$ ,  $Skewness = -0.06$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในช่วง 1-83 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.48 คะแนน ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ,  $Skewness = 1.73$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 100$ )

| ตัวแปร                                  | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | $\bar{x}$ | SD    | Skewness |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|-------|----------|
| การสนับสนุนทางสังคม                     | 20-100            | 36-100          | 67.63     | 13.97 | -0.05    |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง | 31-155            | 53-128          | 86.52     | 15.12 | -0.06    |
| ความเครียด                              | 28-140            | 1-83            | 20.48     | 17.29 | 1.73     |

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ 41.24 คะแนน ( $\bar{x} = 41.24$ ,  $SD = 9.58$ ) ด้านจัดการกับอารมณ์เท่ากับ 16.83 คะแนน ( $\bar{x} = 16.83$ ,  $SD = 5.12$ ) และด้านบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ 32.14 คะแนน ( $\bar{x} = 32.14$ ,  $SD = 7.93$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 3.17) รองลงมาคือด้านบรรเทาความรู้สึก (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 2.30) และด้านจัดการกับอารมณ์ (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 1.87) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 100$ )

| พฤติกรรมการเผชิญความเครียด | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | $\bar{x}$ | SD   | ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์* |
|----------------------------|-------------------|-----------------|-----------|------|--------------------|
| ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา      | 13-65             | 19-59           | 41.24     | 9.58 | 3.17               |
| ด้านจัดการกับอารมณ์        | 9-45              | 9-33            | 16.83     | 5.12 | 1.87               |
| ด้านบรรเทาความรู้สึก       | 14-70             | 17-54           | 32.14     | 7.93 | 2.30               |

\* = ค่าเฉลี่ย/จำนวนข้อ

## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

4.1 ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ของตัวแปรแต่ละตัวโดยใช้ Komogorov Smirnov test จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ โดยมีลักษณะเบ้ขวา (Skewness = .51) (ภาคผนวก ฉ)

4.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่โดยการทำ scatter plot จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (ภาคผนวก ฉ)

4.3 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 326-327) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (ภาคผนวก ฉ)

4.4 ตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) โดยการใช้สถิติ Durbin Watson ซึ่งค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยค่า Durbin Watson ต้องมีค่าใกล้ 2 (มีค่าในช่วง 1.5-2.5) จึงจะสรุปว่าค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2546: 340-341) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าค่า Durbin Watson ได้เท่ากับ 2.01- 2.20 นั่นคือไม่มีความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน

4.5 ตรวจสอบตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่มากเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 10 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 323-326) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าเข้าใกล้ 1 และพิจารณาความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

สำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เรื่องของการกระจายปกติ คือ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จะพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

(Spearman's rank order Correlation) ซึ่งในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ นั้น ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ยกเว้นการวางแผนการตั้งครรภ์ จึงต้องให้รหัสตัวแปร (Dummy coding) ดังนี้

การวางแผนการตั้งครรภ์

0 หมายถึง มีการวางแผนการตั้งครรภ์

1 หมายถึง ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า อายุ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.22, p < .05$ ,  $r = -.30, p < .01$  และ  $r = .30, p < .01$  ตามลำดับ) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .21, p < .05$  และ  $r = -.20, p < .05$  ตามลำดับ) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .42, p < .01$  และ  $r = .31, p < .01$  ตามลำดับ) และความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39, p < .01$  และ  $r = .36, p < .001$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่า อายุ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการวางแผนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .26, p < .01$ ,  $r = .29, p < .01$  และ  $r = -.29, p < .01$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n=100)

| ตัวแปร                                          | 1     | 2    | 3      | 4      | 5     | 6      | 7      | 8      | 9    |
|-------------------------------------------------|-------|------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|------|
| 1. อายุ                                         | 1.00  |      |        |        |       |        |        |        |      |
| 2. อายุครรภ์                                    | .01   | 1.00 |        |        |       |        |        |        |      |
| 3. การวางแผนการตั้งครรภ์                        | .26** | -.13 | 1.00   |        |       |        |        |        |      |
| 4. การสนับสนุนทางสังคม                          | .14   | .03  | .29**  | 1.00   |       |        |        |        |      |
| 5. ความรู้สึกไม่แน่นอนใน<br>การตั้งครรภ์เลี้ยง  | -.18  | -.02 | -.29** | -.15   | 1.00  |        |        |        |      |
| 6. ความเครียด<br>พฤติกรรมการเผชิญ<br>ความเครียด | -.22* | .05  | -.17   | -.30** | .30** | 1.00   |        |        |      |
| 7. ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา                        | .14   | .02  | -.01   | .21*   | .01   | -.02   | 1.00   |        |      |
| 8. ด้านจัดการกับอารมณ์                          | .02   | -.05 | -.10   | -.20*  | .42** | .39**  | .32**  | 1.00   |      |
| 9. ด้านบรรเทาความรู้สึก                         | .10   | -.12 | -.16   | -.11   | .31** | .36*** | .52*** | .64*** | 1.00 |

\*p &lt; .05 , \*\*p &lt; .01 , \*\*\*p &lt; .001

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank order Correlation) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.23, p < .05$ ) (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ด้วย Spearman's rank order correlation (n = 100)

| ตัวแปร                                             | 1                 | 2                 | 3                 | 4                 | 5    |
|----------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|
| 1. ระดับการศึกษา                                   | 1.00              |                   |                   |                   |      |
| 2. ความเครียด                                      | -.23 <sup>*</sup> | 1.00              |                   |                   |      |
| 3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา | .11               | .01               | 1.00              |                   |      |
| 4. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์   | -.01              | .37 <sup>**</sup> | .31 <sup>**</sup> | 1.00              |      |
| 5. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก  | -.08              | .38 <sup>**</sup> | .51 <sup>**</sup> | .65 <sup>**</sup> | 1.00 |

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

สำหรับระดับการศึกษาที่ไม่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง (Assumption) ของการแจกแจงเป็น โกล์ปกติ (normality) ต้องทำการเปลี่ยนรูปแบบข้อมูล (Data Transformation) ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากระดับการศึกษามีการกระจายที่เป็นลักษณะเบ้ขวาในระดับปานกลาง (Skewness = .51) จึงแปลงข้อมูลโดยการหาค่า Logarithms ของระดับการศึกษาก่อนนำไปวิเคราะห์ในลำดับต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 335, Tabachnick & Fidell, 1996: 81-87)

### การทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 9 ( $R^2 = .09$ ,  $F_{(1, 98)} = 9.60$ ,  $p < .05$ ) การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 6 ( $R^2 = .06$ ,  $F_{(2, 97)} = 7.40$ ,  $p < .05$ ) ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(3, 99)} = 6.20$ ,  $p < .05$ ) และความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) ดังตารางที่ 8 นั่นคือสมมติฐาน ข้อ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

**ตารางที่ 8** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ใน การทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง (n = 100)

| ลำดับ                          | ตัวแปร                                    | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F     | b     | t      |
|--------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| 1                              | ความรู้สึกละอายใจในการ<br>ตั้งครรภ์เสี่ยง | 0.25    | 0.09  | 0.09            | 9.60* | 0.03  | 2.66*  |
| 2                              | การสนับสนุนทางสังคม                       | 0.24    | 0.15  | 0.06            | 7.40* | -0.03 | -2.59* |
| 3                              | ระดับการศึกษา                             | 0.23    | 0.21  | 0.05            | 6.20* | -2.51 | -2.49* |
| Constant = 6.15                |                                           |         |       |                 |       |       |        |
| Overall $F_{(3, 99)} = 8.26^*$ |                                           |         |       |                 |       |       |        |

\* p < .05

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจาก การตั้งครรภ์เสี่ยงของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า มีเพียงการสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้น ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจาก การตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านเผชิญหน้ากับปัญหาได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ใน การทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ ตั้งครรภ์เสี่ยง (n = 100)

| ลำดับ                          | ตัวแปร              | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F     | b    | t     |
|--------------------------------|---------------------|---------|-------|-----------------|-------|------|-------|
| 1                              | การสนับสนุนทางสังคม | 0.21    | 0.05  | 0.05            | 4.70* | 0.15 | 2.17* |
| Constant = 31.32               |                     |         |       |                 |       |      |       |
| Overall $F_{(1, 99)} = 4.70^*$ |                     |         |       |                 |       |      |       |

\* p < .05

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจาก การตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านจัดการกับอารมณ์ของปัจจัยที่ศึกษา พบว่า ความรู้สึกละอายใจในการ ตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านจัดการกับ

อารมณ์ได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = .18$ ,  $F_{(1, 98)} = 21.33$ ,  $p < .05$ ) ความเครียดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 8 ( $R^2 = .08$ ,  $F_{(2, 99)} = 10.01$ ,  $p < .05$ ) และทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงกับความเครียด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 10)

**ตารางที่ 10** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ( $n = 100$ )

| ลำดับ | ตัวแปร                                  | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b     | t     |
|-------|-----------------------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|-------|-------|
| 1     | ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง | 0.34    | 0.18  | 0.18            | 21.33*      | 0.003 | 3.66* |
| 2     | ความเครียด                              | 0.29    | 0.26  | 0.08            | 10.01*      | 0.021 | 3.16* |
|       | Constant = 0.87                         |         |       |                 |             |       |       |
|       | Overall $F_{(2, 99)} = 16.65^*$         |         |       |                 |             |       |       |

\*  $p < .05$

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านบรรเทาความรู้สึกของปัจจัยที่ศึกษา พบว่า ความเครียดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 13 ( $R^2 = .13$ ,  $F_{(1, 98)} = 14.34$ ,  $p < .05$ ) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 4 ( $R^2 = .04$ ,  $F_{(2, 97)} = 5.12$ ,  $p < .05$ ) อายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(3, 99)} = 5.38$ ,  $p < .05$ ) และทั้งความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 22 ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(3, 98)} = 8.78$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 11)

**ตารางที่ 11** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง (n = 100)

| ลำดับ                                | ตัวแปร                                      | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F      | b    | t     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------|-------|-----------------|--------|------|-------|
| 1                                    | ความเครียด                                  | 0.33    | 0.13  | 0.13            | 14.34* | 1.51 | 3.54* |
| 2                                    | ความรู้สึกไม่แน่นอนในการ<br>ตั้งครรภ์เสี่ยง | 0.25    | 0.17  | 0.04            | 5.12*  | 0.13 | 2.58* |
| 3                                    | อายุ                                        | 0.22    | 0.22  | 0.05            | 5.38*  | 0.21 | 2.32* |
| Constant = 8.84                      |                                             |         |       |                 |        |      |       |
| Overall F <sub>(3, 99)</sub> = 8.78* |                                             |         |       |                 |        |      |       |

\* p < .05

ดังนั้น สมมติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

## บทที่ 5

### อภิปรายผล

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งได้นำผลการวิจัยมาอภิปราย ผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) (ตารางที่ 1) อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี จึงเป็นผู้ที่มีความเป็น ผู้ใหญ่และมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งความมั่นคงทางอารมณ์มีความสำคัญสำหรับผู้ที่เป็ นบิดาครั้งแรกที่ต้องพบกับอารมณ์ของภรรยาที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 178) และผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ มีการพิจารณาแก้ไขปัญหาว่างรอบคอบ (Siruang, 2002: 65) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37) มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ) (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนปีการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การกำหนดจำนวนปีการศึกษาพื้นฐาน ภาคบังคับที่ได้กำหนดไว้ 9 ปี ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61) (ตารางที่ 1) และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นทำให้ผู้เป็นบิดามีความรู้สึกยินดี มีความพร้อม และมีความตั้งใจในการปฏิบัติพัฒนกิจของการเป็นบิดาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ทำให้บิดา-มารดา มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Siruang, 2002: 65) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47) มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 9,047 บาท/เดือน(ตารางที่ 1) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของ ประชากรทั้งประเทศ (13,736 บาท/เดือน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547: 163) แสดงให้เห็นว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ

## ลักษณะของภรรยากลุ่มตัวอย่าง

อายุของภรรยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 16-34 ปี (ร้อยละ 67) อายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 19) และอายุน้อยกว่า 16 ปี (ร้อยละ 14) (ตารางที่ 2) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภรรยาในกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านชีวภาพ ในด้านของอายุที่จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุ มากกว่า 35 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ และการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 16 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547: 128,134) ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 25-35 สัปดาห์(ตารางที่ 2) ซึ่งอยู่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอด เกิดความกลัวในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2531: 9) และคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปแลนด์ (Cooiland, et. al., 1977) มีคะแนนอยู่ในช่วง 3-6 คะแนน (ตารางที่ 3) แสดงว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง (Cooiland, et al., 1977 อ้างใน วิทยา ถิฐาพันธ์, 2544: 31-32)

## ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ) (ตารางที่ 4) อาจเป็นเพราะว่าการที่บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการความรู้สึกลึกซึ้งที่บุคคลใช้ในการตัดสิน เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38) ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์เสี่ยงนี้ผู้เป็นบิดาอาจจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่เป็นภาวะวิกฤตหรือไม่มีความคุกคามต่อตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากว่า ขณะมาฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนตัวในขณะตรวจครรภ์ สามีจะไม่ได้ร่วมรับรู้เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมฟังด้วยและการตั้งครรภ์เสี่ยงครั้งนี้ภรรยาก็ไม่ได้ถูกรับตัวเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ยังคงดำเนินชีวิตตามปกติ ประกอบกับการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้มีการประเมินแล้วว่ามิใช่แหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยลดความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ และจากคะแนนการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ) (ตารางที่ 4) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเครียดโดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (House, 1981: 24) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย เมื่อมีสมาชิกใหม่เกิดขึ้นในครอบครัวก็จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ และคำปรึกษาจากทีมบุคลากรทางสุขภาพในขณะ

ที่มาโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลในครอบครัว โดยการมาเยี่ยมหรือมาพักที่บ้าน ซึ่งก็จะทำให้ผู้เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับกำลังใจ ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้ผู้เป็นบิดามีความรู้สึกรอบอุ่น คลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (Tengtrisorn, 2001: 57)

นอกจากนี้การที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคลอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 87) (ตารางที่ 1) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เพราะอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61) (ตารางที่ 1) ซึ่งความพร้อมในการมีบุตรย่อมมีส่วนทำให้เกิดความสบายใจเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ถ้าหากไม่มีความพร้อมในการมีบุตร มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดา-มารดาได้ (Hansleben, 1983: 268) และภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48) (ตารางที่ 2) อาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องของภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ของภรรยาลดลง เนื่องจากภรรยาไม่ต้องทำงานหนัก มีเวลาพักผ่อนและดูแลตนเอง และเมื่อบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง โดยอาศัยการประเมินตัดสินจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและประเมินจากปัจจัยทางด้านตัวบุคคล แล้วพบว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

### พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา มากที่สุด ( $\bar{x} = 41.24$ ,  $SD = 9.58$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 3.17) รองลงมาคือด้านบรรเทาความรู้สึก ( $\bar{x} = 32.14$ ,  $SD = 7.93$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 2.30) และด้านจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{x} = 16.83$ ,  $SD = 5.12$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 1.87) (ตารางที่ 5) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวัลย์ วโรพาร (2535) และสุขศรี เลิศอารมณ์ (2544) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา มากที่สุด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและจำเป็นสำหรับการเผชิญปัญหา (Jalowiec & Power, 1981: 10-15) ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด และการกระทำ ซึ่งจะต้องใช้กำลังความสามารถและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการ

คิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 87) มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x}=9.71$ ,  $SD=3.52$ ) (ตารางที่ 1) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัย ไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113) จึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดวิธีต่าง ๆ ในการจัดการเพื่อควบคุมปัญหา และนอกจากนี้การศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและสามารถวิเคราะห์เลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Jalowiec & Power, 1981: 14) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวัลย์ วโรพาร (2535) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหามากไปด้วย สำหรับการศึกษาครั้งนี้เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา เพราะสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ผู้เป็นบิดาไม่เคยคาดคิดมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้ และภรรยาต้องได้รับการรักษา ได้รับคำแนะนำและการติดตามอาการจากแพทย์และทีมสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ ทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา มุ่งควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น จึงเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมไม่มีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น

### การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=67.63$ ,  $SD=13.97$ ) (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งวิ เต่งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ส่วนใหญ่ได้รับมาจากภรรยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าลักษณะสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยจะมีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรู้ว่าบุคคลใกล้ชิดมีความทุกข์ หรือมีภาวะเจ็บป่วยก็จะพยายามให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์เหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลูติมา ลือประเสริฐ (Lueprasert, 2003) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ได้มาจากคู่สมรส ซึ่งคู่สมรสเป็นใกล้ชิดที่สำคัญที่สุดในการให้การสนับสนุนทางสังคม (Primomo, Yates & wood, 1990: 153) สำหรับในสถานการณ์การเป็นบิดาครั้งแรกในระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ผู้เป็นบิดาจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท

เช่น บทบาทสามี บทบาทพ่อ และบทบาทการทำงาน (Cronenwett & Kunst-wilson, 1981: 197) จึงทำให้เกิดความเครียดในบทบาทโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของมารดาและทารก ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยลดความเครียดได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ) (ตารางที่ 4) และถ้าผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มีความรู้สึกดีที่ได้ดูแลภรรยา มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกและปฏิบัติพัฒนาภรรยาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Cronenwett & Kunst-wilson, 1981: 196-200) ดังนั้นเมื่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง จึงทำให้ผู้เป็นบิดาได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรที่มสุขภาพในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการดูแลภรรยา รวมทั้งช่วยหาข้อมูลข่าวสาร แนะนำแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีส่วนช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17)

### ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 86.52$ ,  $SD = 15.12$ ) (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของคุคุลาและคณะ (Kukula, et. al., 2006) พบว่าในระหว่างรอผลการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องของภรรยาเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ ผู้เป็นบิดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในการรอผลการตรวจในระดับสูง และมีความสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจอีกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนสุดา ยศวงศ์รัสมิ (Yotwongratsamee, 2006) พบว่าบิดา-มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์เสี่ยงทำให้ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย เช่น เจาะเลือด เจาะน้ำคร่ำ เป็นต้น รวมทั้งต้องได้รับการรักษา คำแนะนำ การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจากทีมบุคลากรทางสุขภาพที่แตกต่างจากการฝากครรภ์ปกติ และอาการของภรรยาเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาบางวันดีขึ้นบางวันแย่ลง สำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกผู้เป็นบิดายังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61) (ตารางที่ 1) ผู้เป็นบิดามีความคาดหวังว่าทารกจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และเมื่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วยทำให้ผู้เป็นบิดามีความรู้สึกคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิด

ขึ้นกับมารดาและทารกได้ ทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความรู้สึกไม่แน่นอน ทำให้บิดาไม่สามารถทำนายถึงบทบาทการเป็นบิดา ไม่แน่ใจว่าจะสามารถดูแลมารดาและทารกได้

เหตุผลอื่นที่ทำให้บิดามีความรู้สึกไม่แน่นอนเพิ่มขึ้นคือ การขาดข้อมูลข่าวสารและไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ เนื่องจากบิดาไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับภรรยา อาจเป็นเพราะว่าในการมาฝากครรภ์แต่ละครั้งผู้เป็นบิดาจะรอภรรยาอยู่นอกห้องตรวจไม่ได้เข้าไปพบแพทย์พร้อมกับภรรยา ทำให้ไม่ได้รับฟังคำอธิบายหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้จำนวนปีที่ได้รับการศึกษายังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูง เพราะจำนวนปีการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยเท่ากับ 10 ปี ( $\bar{x}=9.71$ ,  $SD=3.52$ ) (ตารางที่ 1) ซึ่งถ้าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เพราะสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ได้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Mishel, 1988: 227) และการศึกษาทำให้เพิ่มความสามารถในการคิด การเข้าใจของแต่ละบุคคล และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจสิ่งที่ซับซ้อน วิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสาร มีทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร มีความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการตั้งครรภ์เสี่ยง อาการและอาการแสดง กระบวนการในการรักษา และการพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ จะสามารถช่วยให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงลดน้อยลงได้

**การทดสอบสมมติฐานข้อ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน พบว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $r^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 8) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง** จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .30$ ,  $p < .01$ ) (ตารางที่ 6) และสามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 9 ( $r^2 = .09$ ,  $F_{(1, 98)} = 9.60$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงก็จะทำให้เกิดความเครียดด้วย ซึ่ง

จากการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116) ซึ่งปัจจัยทางด้านสถานการณ์ครั้งนี้คือ การตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจะพิจารณาถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์ และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988: 255-231) และความรู้สึกไม่แน่นอนมีผลกระทบโดยตรงต่อความเครียด (Christman, et al., 1988: 78) สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงในครั้งนี้ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งการรับรู้ของผู้เป็นบิดาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงจะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียดเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุคุลาและคณะ (Kukula, et. al., 2006) พบว่าบิดาที่ภรรยาได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ ในระหว่างที่รอผลการตรวจบิดามีความรู้สึกไม่แน่นอน มีความตึงเครียด กลัวและวิตกกังวล เกี่ยวกับผลการตรวจ และจากการศึกษาของแม็คเคนและดีทริก (McCain & Deatrick, 1994) พบว่าจากประสบการณ์ของบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง บิดามีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะมาคุกคามชีวิตมารดาและทารก และมีความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่แน่ใจ ในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับความเครียดในกลุ่มบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงพบว่าสนับสนุนทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

**การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.30$ ,  $p < .01$ ) (ตารางที่ 6) และสามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 6 ( $r^2 = .06$ ,  $F_{(2, 97)} = 7.40$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 8) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะทำให้มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความเครียดคือ เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและจะต้องแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปรับตัว (Lazarus & Folkman, 1984: 21) ซึ่งการ

สนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถประเมินเหตุการณ์ซ้ำและลดความเครียดลง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (House, 1981: 24) สอดคล้องกับการศึกษาของฮอร์ดและแอนด์เคอร์สัน (Hoard & Anderson, 2004) พบว่าภาวะซึมเศร้าของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ( $r = -.30, p < .05$ ) และการศึกษาของเวนทูรา (Ventura, 1986) พบว่าภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ( $r = -.30, p < .01$ ) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง พบว่าสนับสนุนทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

**ระดับการศึกษา** จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.23, p < .05$ ) (ตารางที่ 7) และสามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 5 ( $r^2 = .05, F_{(3, 99)} = 6.20, p < .05$ ) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสูงจะทำให้มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.71, SD = 3.52$ ) (ตารางที่ 1) ซึ่งผ่านเกณฑ์การกำหนดจำนวนปีการศึกษาพื้นฐานภาคบังคับ จึงทำให้บิดามีความรู้ความสามารถในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาถือว่าเป็นปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (personal factors) ที่มีต่อการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดรุนแรงมากน้อยเพียงใด ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เพราะการศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคม และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Mishel, 1988: 227) เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อน มีการวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารและมีทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร (กิตติกร นิลมานัต, 2539) ดังนั้นเมื่อบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยง จะทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะเสี่ยง อาการและการแสดงของภรรยา กระบวนการในการรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความเครียดลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของมู (Mu, 2004) พบว่าระดับการศึกษาของบิดาไม่มีผลกระทบต่อ

ความเครียดหรืออาการซึมเศร้าในบิดาที่มีบุตรเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความเครียดของบิดาในระยะหลังคลอด อาจทำให้ผู้เป็นบิดามีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ เพราะถึงแม้ว่าบุตรเป็นโรคซึมเศร้าแต่ก็สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ และเป็นการศึกษาในกลุ่มบิดาในประเทศได้วันที่มีบริบทแตกต่างกับบิดาในประเทศไทย ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับความเครียดของบิดาควรศึกษาในกลุ่มบิดาที่มีบริบทเดียวกันเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์

อายุ จากการศึกษพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.22, p < .05$ ) (ตารางที่ 6) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายความเครียดได้นั้น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 69) (ตารางที่ 1) เป็นช่วงที่อายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิด มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการพิจารณาแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบ (Sriruang, 2002: 65) จึงทำให้มีความเครียดลดน้อยลง นอกจากนี้ผู้เป็นบิดาวัยรุ่นมักมีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความยากลำบากในการปรับตัวเป็นบิดา เพราะบิดาในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มว่ามีเศรษฐกิจต่ำ มีระดับการศึกษาต่ำ มีส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพ จึงมักมีปัญหาในเรื่องของการเงินซึ่งเป็นแรงกดดันหนึ่งที่ทำให้บิดาวัยรุ่นเกิดความเครียด และนอกจากนี้ยังมีความเครียดในเรื่องของความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสและความขัดแย้งกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย (Bunting & McAuley, 2004: 295-299) สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์บาร่า ฟอว์กซ์และนิโคลสัน (Burbach, fox, & Nicholson, 2004) พบว่ากลุ่มบิดาที่อายุน้อยมีพฤติกรรมลงโทษ ควบคุมและมีความเครียดสูง แต่ถึงแม้ว่าปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับใกล้เคียงกับระดับการศึกษา ( $r = -.22, p < .05, r = -.23, p < .05$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 6-7) แต่อายุอาจจะมีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับความเครียดในส่วนเดียวกับการศึกษามีกับความเครียด ซึ่งเมื่อระดับการศึกษาถูกเลือกเข้าสมการการทำนายก่อนตามเทคนิควิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำให้ความแปรปรวนส่วนเหลือของความเครียดที่จะอธิบายได้ด้วยอายุมีค่อนข้างน้อย ทำให้อายุไม่สามารถร่วมทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุครรภ์ จากการศึกษพบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ ( $r=.05, p>.05$ ) (ตารางที่ 6) ไม่สามารถทำนายความเครียด

ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอายุครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถอธิบายได้ว่าภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 53) (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดาจึงมีความเครียดน้อยเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถดำเนินมาจนกระทั่งไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ใกล้เคียงกับกำหนดคลอด ทั้งภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย ไม่ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงว่าไม่มีภาวะคุกคามต่อตนเอง และเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมีผลทำให้บิดามีความเครียดและวิตกกังวลลดลงได้ เนื่องจากได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Buist, et al., 2003: 173) ดังนั้นเมื่อภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์จึงทำให้บิดามีความเครียดไม่แตกต่างกัน

**การวางแผนการตั้งครรภ์** จากการศึกษาพบว่าการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.17, p > .05$ ) (ตารางที่ 6) ไม่สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ แสดงให้เห็นว่าการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถอธิบายได้ว่าในสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่บิดาไม่คาดคิดมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้บิดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของคลินตันและเคลเบอร์ (Clinton & Kelber, 1993) พบว่าบิดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีระดับความเครียดสูงกว่าบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาในกลุ่มที่เป็น การตั้งครรภ์ปกติทั้งกลุ่มที่วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จึงพบระดับความเครียดแตกต่างกัน แต่สำหรับในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยง เป็นสิ่งที่บิดาทั้งที่วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่คาดคิดและมีภาวะคุกคามต่อภาวะจิตใจของผู้เป็นบิดาเช่นเดียวกัน จึงทำให้ความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงไม่แตกต่างกัน

**การทดสอบสมมติฐานข้อ 2** ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง และความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

ผลการศึกษาคครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา คือ การสนับสนุนทางสังคมเพียงปัจจัยเดียวโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 5 ( $r^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .21$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะทำให้เลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) และถ้าหากขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นหรือไม่สามารถแก้ไขความเครียดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญความเครียด (Billing & Moos, 1980: 42) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นบิดามาก่อนเมื่อมีการตั้งครรภ์เสี่ยงร่วมด้วย ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ต้องการมีคนรับฟังความทุกข์ของตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ทำให้ความตึงเครียดด้านจิตใจลดลง จึงทำให้นุคคลมีการรับรู้ที่ดีขึ้นเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (Wortman, 1984 อ้างใน สุมณฑา กบิลพัตร, 2541: 92) และจากการศึกษาของเวนตูรา (Ventura, 1986) พบว่าบิดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเผชิญหน้ากับปัญหาควบคู่กันไปด้วย

สำหรับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มี 2 ปัจจัยได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 26 ( $r^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 10) และสำหรับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคน

แรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง มี 3 ปัจจัยได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดา ที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 22 ( $r^2 = .22$ ,  $F_{(3,98)} = 8.78$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 11) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .42$ ,  $p < .01$  และ  $r = .31$ ,  $p < .01$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 6) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39$ ,  $p < .01$  และ  $r = .36$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่า บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์และก่อให้เกิด ความเครียดจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง จึงมีผลทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึก สอดคล้องกับ แนวคิดของลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลพบกับ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าก่อให้เกิดความเครียด ในขั้นแรกบุคคลจะทำการเผชิญ ความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ให้คงที่ อาจเนื่องมาจากการรักษา และระบบการดูแลที่ภรรยาได้รับมี ความซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจในระยะเวลาอันสั้น จึงทำให้บิดามุ่งลดหรือบรรเทา ความเครียดให้ลดลงได้โดยเร็ว จึงเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านบรรเทาความรู้สึก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหา ไม่เปลี่ยนแปลง และเป็นวิธีการที่ไม่ต้องใช้เวลาและพลังงานในการเผชิญความเครียดที่มีอยู่อย่าง เกินกำลัง (สุมนทนา กบิลพัตร, 2541:81)

สำหรับอายุของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $r = .10$ ,  $p > .05$ ) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าการเผชิญความเครียดของบุคคลเป็นการใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งประโยชน์ คือ ปัจจัยด้าน สถานการณ์ เช่น ความรุนแรง ช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เช่น ความเชื่อในความสามารถ สถิติปัญญา การเลือกวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจาก การตั้งครรภ์เสี่ยง มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและบริบทที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในขณะนั้น (Lazarus & Folkman, 1984: 55-116) การศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ แต่ในสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่ผู้เป็น บิดาไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถคาดเดาความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ได้

รวมทั้งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกเพื่อปรับอารมณ์ให้คงที่ เพราะเมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง จึงมีผลกระทบต่ออารมณ์เป็นอย่างมาก จึงเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก เพื่อที่จะบรรเทาเหตุการณ์ที่คุกคามทางจิตใจ ซึ่งในสถานการณ์เดียวกันแต่ต่างกันบริบทของแต่ละบุคคลก็จะเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ต่างวิธีกัน แต่ในภาพรวมของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็ยังคงพบว่าบุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธีร่วมกัน (Lazarus & Folkman, 1984: 183-185)

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ทั้งทางด้านเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านบรรเทาความรู้สึก ซึ่งอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

**ระดับการศึกษา** จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37) (ตารางที่ 1) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำใกล้เคียงกัน เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Mishel, 1988:227) ซึ่งระดับการศึกษาช่วยพัฒนาความคิด การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเผชิญปัญหา ทำให้สามารถวิเคราะห์เลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (Jalowiec & Powers, 1981: 4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดในระดับต่ำใกล้เคียงกัน ดังนั้นการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

**อายุครรภ์** จากผลการศึกษาพบว่าอายุครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 53) (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดาจึงมีความเครียดน้อยเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถดำเนินมาจนกระทั่งไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด ทั้งภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย ไม่ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึง

ประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงว่าไม่มีภาวะคุกคามต่อตนเอง และเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมีผลทำให้บิดามีความเครียดและวิตกกังวลลดลงได้ เนื่องจากได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Buist, et al., 2003: 173) ประกอบกับเมื่อภรรยาได้รับการประเมินการตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยง ตลอดจนได้รับการดูแล และการรักษาอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ เช่นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ ทำให้บิดามีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากมีความมั่นใจในการดูแลรักษา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) พบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

**การวางแผนการตั้งครรภ์** จากผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการวางแผนการตั้งครรภ์เตรียมพร้อมที่จะตั้งครรภ์ก็ตาม ถ้ามีภาวะเสี่ยงเป็นสิ่งคุกคามขัดขวางการตั้งครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้เป็นบิดาเป็นห่วงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ จึงทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลินตัน และเคลเบอร์ (Clinton & Kelber, 1993) พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านมุ่งแก้ไขปัญหาการจัดการกับอารมณ์ และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรถ์เสี่ยงต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์เสี่ยง โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์ของภรรยา ที่ได้รับการประเมินว่าการตั้งครรถ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง โดยมีคะแนนภาวะเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนน ตามแบบประเมินภาวะเสี่ยงของคูปแลนด์และคณะ (Cooiland, et. al., 1977) ภรรยาไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 จำนวน 100 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์เสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ภูริชญา จันทร์ประเสริฐ (Janprasert, 2005) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92
3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรถ์เสี่ยง ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของ วิลลวอล์ย วโรพาร (2535) ที่แปลมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Parents' Perception Uncertainty In Illness Scale: PPUS) ของมิเชล (Mishel, 1983) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรถ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

4. แบบสอบถามความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบประเมินความเครียดของรู้งรี เต็งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต (life event) ของโฮล์มและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ผสมผสานกับแนวคิดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (Daily hassles) ของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สุรางค์ เปื้องเดช (2533) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ .88 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .75 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ .78

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น.

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ,  $Skewness = -0.05$ )

2. บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 86.52$ ,  $SD = 15.12$ ,  $Skewness = -0.06$  )

3. บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ,  $Skewness = 1.73$ )

4. บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ( $\bar{x} = 41.24$ ,  $SD = 9.58$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 3.17) รองลงมาคือด้านบรรเทาความรู้สึก ( $\bar{x} = 32.14$ ,  $SD = 7.93$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 2.30) และด้านจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{x} = 16.83$ ,  $SD = 5.12$ , ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 1.87)

5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครุฑเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงในด้านเผชิญหน้ากับปัญหาได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ) ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครุฑเสี่ยงและความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงในด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ) และความเครียดความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครุฑเสี่ยง อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงในด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 22 ( $R^2 = .22$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.78$ ,  $p < .05$ )

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันได้
2. แบบสอบถามความเครียดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่เจาะจงกับการตั้งครุฑเสี่ยง ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายความเครียดของบิดากับการตั้งครุฑเสี่ยงของภรรยา

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพได้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

#### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยงตั้งแต่ครั้งแรกที่ภรรยาได้รับการประเมินว่าการตั้งครุฑครั้งนี้เป็นการตั้งครุฑเสี่ยงและติดตามต่อเนื่องตลอดจนทุกระยะของการตั้งครุฑ เพื่อที่จะทราบถึงแนวโน้มของปัญหาทางด้านจิตใจของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครุฑเสี่ยง รวมทั้งควรมีการประเมินแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของ

บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงแต่ละราย

2. ควรมีการจัดชั้นเรียนเพื่อให้ความรู้แก่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา อาการ อาการแสดง การรักษา การดูแลและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเสี่ยง โดยให้ข้อมูลในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มที่ภรรยามีภาวะเสี่ยงลักษณะเดียวกัน เพื่อให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา และมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้

3. ควรมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Supporting group) แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มมีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้มีกำลังใจในการปรับตัวต่อความเครียด รวมทั้งได้เรียนรู้แนวทางในการเผชิญกับความเครียดจากบุคคลที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการเผชิญกับความเครียด ซึ่งการเข้ากลุ่มดังกล่าวจะช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

#### ด้านการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงว่าเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินใจส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจ และเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยลดความเครียด รวมทั้งสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

#### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปลแลนด์และคณะ (Coopland, et. al., 1977) โดยคัดเลือกบิดาที่ภรรยามีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนนเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงอยู่ในช่วง 3-6 คะแนน และนอกจากนี้ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างบางรายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนบางรายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงเท่านั้น จึงทำให้อาการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีการรับรู้ถึง

ความรุนแรงของการตั้งครรภ์เสี่ยงแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลถึงระดับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่พบสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน

2. หากมีการศึกษาซ้ำในเรื่องความเครียดของบิดาต่อภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา ควรใช้เครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงกับความเครียดในการตั้งครรภ์เสี่ยง

3. จากการที่ระบบบริการการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ผู้เป็นบิดาเข้าร่วมฟังคำแนะนำที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์เสี่ยง จึงอาจมีข้อจำกัดในการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภรรยา ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภรรยาในบิดาด้วย

4. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (experimental research designs) เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดระดับความเครียดและสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอน  
ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

อารีรัตน์ แนวชาลี 4837062 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., อรพินธ์ เจริญผล, M.Ed.

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาการของครอบครัวในแต่ละช่วงของชีวิตทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดา เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและก่อให้เกิดความเครียดสำหรับผู้ชายที่เป็นพ่อครั้งแรก (Buist, Morse, & Durkin, 2003: 175; Hansleben, 1983: 265 ) เนื่องจากต้องรับภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้น การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทพ่อ บทบาทสามี และบทบาทหน้าที่ในการทำงาน(Cronenwett & Kunst-wilson, 1981: 197) และอาจเปลี่ยนเป็นภาวะวิกฤตหากภรรยาได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์สมาชิกใหม่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้ (Mercer, Ferketich, DeJoseph, May, & Sollid, 1988: 271) ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นบิดาและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของบิดาได้เช่นกัน

ในการเป็นบิดาครั้งแรก ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ โดยผู้เป็นบิดาต้องทำงานหนักหรือต้องทำงานเสริมเพื่อเตรียมพร้อมในเรื่องของเงินสำหรับภาระที่จะตามมากับการตั้งครรภ์ (McKee & O'Brien, 1982: 100) เกิดอาการเหนื่อยล้าในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดาจากการที่มีเวลาในการนอนหลับพักผ่อนน้อยลง (Elek, Hudson, & Fleck, 2002: 235) เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากความไม่คุ้นเคย และเป็นประสบการณ์

ใหม่ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้หรือเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน มีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่เคยมีประสบการณ์ (Ferketich & Mercer, 1995: 93) ความเครียดของบิดาจะสูงที่สุดขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์และจะค่อย ๆ ลดลงในระยะหลังคลอด (Buist, et. al., 2003: 175) ซึ่งถ้าปล่อยให้ความเครียดเกิดขึ้นนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537 อ้างใน กิตติกร มีทรัพย์, 2541: 17) นอกจากนี้ การที่ต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ในขณะที่ครอบครัวต้องการเวลาและการดูแลเอาใจใส่จากผู้เป็นบิดา ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของครอบครัวกับความต้องการในการทำงานของบิดา ซึ่งถ้าไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองระหว่างคู่สมรส จะทำให้ความพึงพอใจในสัมพันธภาพสมรสลดลง (Knauth, 2001: 170) และอาจส่งผลทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมลดลงอีกด้วย (Hansleben, 1983: 268) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบิดายังไม่มีความพร้อมในการที่จะมีบุตร บิดาจะรู้สึกไม่มีความสามารถในการดูแลทารกและมีความรู้สึกผิด ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารก (Goodman, 2005: 194) ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ และพัฒนาการของบุตรในเวลาต่อมา (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock, & Low, 2003: 217)

จะเห็นได้ว่าการเป็นบิดาครั้งแรกต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน ซึ่งการที่บิดาจะสามารถปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บิดาสามารถปรับวิธีคิดหรือเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่มีส่วนทำให้บิดาประเมินการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นบิดาว่าเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116) ดังมีรายงานการศึกษาปัจจัยด้านตัวบุคคลที่พบว่าบิดาที่มีพื้นฐานระดับนั้นเป็นกลุ่มบิดาที่มีอายุน้อย, ไม่ได้แต่งงาน, มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา, ตำแหน่งหน้าที่การงานอยู่ในระดับล่าง จะมีระดับของความเครียดและมีพฤติกรรมการลงโทษและคำตำหนิมากกว่าบิดาที่อยู่ในพื้นฐานสูงกว่า (Burbach, Fox, & Nicholson, 2004: 169) และพบว่าผู้ที่เป็่่นบิดาเมื่ออายุยังน้อยจะมีความวิตกกังวล ความรู้สึกหดหู่มากกว่าและมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่ากลุ่มบิดาที่มีอายุมาก (Single-Rushton, 2005: 746) และบิดาที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด จะมีภาวะเครียดลดลงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาโดยพยายามเผชิญปัญหาด้วยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และภรรยาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่บ่อยที่สุดของผู้เป็นบิดา (Diemer, 1997: 287) ในเรื่องของอายุครรภ์พบว่าความเครียดของบิดาจะสูงสุดขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ และจะลดลงเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์, 1 เดือนหลังคลอด และ 4 เดือนหลังคลอดตามลำดับ (Buist, et. al., 2003: 175) และบิดา

ที่มีบุตรคนแรกโดยที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความเครียดและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (Hansleben, 1983: 268) ส่วนความรู้สึกละอายใจในการตั้งครรภ์เสี่ยง ถือว่าเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มีบทบาทในการตัดสินใจและเผชิญความเครียด ดังรายงานการศึกษาพบว่า บิดาที่ภรรยาได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ เนื่องจากมารดามีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ในระหว่างที่รอผลการตรวจ บิดามีความรู้สึกละอายใจ มีความตึงเครียด ความกลัวและมีความสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ และวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาคือ การพยายามหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ของผู้เป็นบิดามาจากกลุ่มสมรส และบิดา-มารดา(Kukulu, et. al., 2006: 11) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความเครียดและการเผชิญความเครียด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้เป็นบิดาเป็นอย่างมาก รวมทั้งส่งผลต่อการดูแลมารดาในขณะตั้งครรภ์อีกด้วย เนื่องจากผู้เป็นบิดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้กำลังใจมารดา (Fishbein, 1984 cited by Clinton & Kelber, 1993: 437) แม้ว่าปัจจุบันบุคลากรทีมสุขภาพเริ่มเห็นความสำคัญของผู้ที่เป็นบิดาโดยมีการจัดให้บิดามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ส่วนใหญ่ยังมีจุดเน้นที่มารดา ทำให้บิดามีบทบาทเพียงผู้สังเกตการณ์เท่านั้น (Diemer, 1997: 282) จึงไม่ได้มีส่วนช่วยในการลดความเครียดในการปรับบทบาทการเป็นบิดา การศึกษารายงานเกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงพบว่ามีน้อย และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดในบิดามีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อให้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการเป็นบิดาครั้งแรกและเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือ สนับสนุน ให้บิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับบทบาทเป็นบิดาที่ดีต่อไป

### กรอบทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้แนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด (Stress, appraisal and Coping model) ของลาซาลัสและฟอล์คแมน(Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดและการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ทฤษฎีนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งความเครียดก็คือ เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียด

หรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ(Demands) กับ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 106)

เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) เป็นกระบวนการความรู้สึกรู้คิด ที่บุคคลใช้ในการตัดสินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าเป็นความเครียดหรือไม่ (Lazarus & Folkman, 1984 : 31-38) ซึ่งประกอบด้วย 1.) การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลจะประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ เหตุการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) มีผลในทางที่ดีกับตนเอง (Benign positive) หรือประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินว่าเป็นภาวะเครียดมี 3 ลักษณะ คือ รับรู้ว่าเป็นอันตรายและ สูญเสีย (Harm and loss) รับรู้ว่าจะถูกคุกคามต่อปัจจุบันหรืออนาคต (Threat) และรับรู้ว่าเป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) 2.) การประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนผลดี ผลเสีย และผู้ที่มีส่วนในผลลัพธ์ของทางเลือกนั้น และ 3.) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินทบทวนใหม่โดยที่บุคคลตัดสินเหตุการณ์นั้นเมื่อได้พิจารณาแหล่งประโยชน์ ข้อมูลใหม่ๆ ผลดี ผลเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและทางเลือกที่มีอยู่ประกอบด้วย

การที่บิดามีบุตรคนแรกและการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง บิดาจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียดชนิดใด และรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) โดยปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การเป็นบิดาครั้งแรกและการตั้งครรภ์เสี่ยง บิดาจะพิจารณาความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ซึ่งในการเป็นบิดาครั้งแรกและจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ บิดาย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมาก และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ ถ้าอายุครรภ์ยังน้อยบิดาจะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการตั้งครรภ์จะดำเนินไปจนกระทั่งครบกำหนดได้หรือไม่ แต่ถ้าอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอดบิดาจะรู้สึกว่าไม่สามารถคาดเดาได้ว่ามารดาและทารกจะปลอดภัยหรือไม่ในการคลอด รวมทั้งบิดาอาจมีความไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถทำหน้าที่บิดาในการปกป้องอันตรายหรือให้การดูแลช่วยเหลือบุตรได้เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ ทำให้ผู้ที่เป็

มีความหมายต่อบิดามากเพียงใด ถ้าหากว่าการตั้งครรถ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรถ์ที่มีการวางแผนในการตั้งครรถ์ ย่อมทำให้บิดามีความผูกพันกับทารกเป็นอย่างมาก คาดหวังในการตั้งครรถ์ครั้งนี้ว่าบุตรจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง และดำเนินการตั้งครรถ์ไปจนกระทั่งครรถ์ครบกำหนด เมื่อการตั้งครรถ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจะทำให้ผู้เป็นบิดาครั้งแรกประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน ถ้าผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำบทบาทบิดาได้ดีก็จะไม่เกิดความเครียด และบิดาที่มีสติปัญญาดีจะสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าบิดาที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้องโดยสิ่งที่สามารถกำหนดระดับสติปัญญาได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรก นอกจากนี้ยังมีการประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ ก็คือการให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่ เพื่อลดความเครียดลง หรือข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และทางเลือกที่จะสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นบิดาครั้งแรกสามารถประเมินเหตุการณ์ซ้ำและลดความเครียดลง ทั้งนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ดังนั้นเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะเครียดจะเกิดการเผชิญความเครียด (Coping) ซึ่งเป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดมี 2 ลักษณะคือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) โดยการมุ่งแก้ปัญหา เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา ส่วนการจัดการกับอารมณ์ เป็นการปรับอารมณ์ หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งบุคคลอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน สำหรับวิธีการเผชิญกับความเครียด (Coping mode) มี 5 วิธีคือ การแสวงหาข้อมูล การกระทำโดยตรง การหยุดยั้ง การกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้กลไกทางจิต การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการใดในการเผชิญกับภาวะเครียดขึ้นอยู่กับ ความรู้สึกไม่แน่ใจหรือคลุมเครือ ความรุนแรงของความรู้สึกถูกคุกคาม การมีข้อขัดแย้ง ความรู้สึกหมกหมุ่นทางช่วยเหลือ (Lazarus & Folkman, 1984 : 148-154)

วิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญกับความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในบริบทนั้น สำหรับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด (Coping resources) ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังบุคคล ซึ่งจะส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นบิดาที่มีสุขภาพดีมีพลังกำลังจะช่วยให้เผชิญกับความเครียดได้ดี ความเชื่อในทางที่ดี ได้แก่ ความเชื่อที่ดีในผลลัพธ์ที่

ตามมา เชื่อว่าสามารถควบคุมผลที่ตามมาได้และมีความหวัง จะช่วยในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ทักษะในการแก้ไขปัญหา บิดาที่รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และข้อมูลต่างๆจะสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ทักษะทางด้านสังคม บิดาที่สามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น จะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ แรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะส่งผลให้บิดามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ การมีทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการเผชิญกับความเครียดจะช่วยให้บิดามีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ส่วนข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด(Constraints against utilizing Resource) ได้แก่ ข้อจำกัดด้านตัวบุคคล ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมและระดับการคุกคาม ส่วนผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptational outcomes) เป็นผลจากการประเมินตัดสินใจและการเผชิญกับความเครียด จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ของการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพต้องพิจารณาจาก ผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นการดำรงบทบาทต่าง ๆ และพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีขวัญและกำลังใจ เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นจากการประเมินผลของการเผชิญความเครียด มีความพึงพอใจในการกระทำของตนเองที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และภาวะสุขภาพเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 : 157-206)

ในการศึกษาครั้งนี้ มีปัจจัยและแหล่งประโยชน์ที่คาดว่าจะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คือ อายุ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สังคม ประสบการณ์เรียนรู้และความมั่นคงในชีวิต อาจช่วยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ระดับการศึกษา ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถใช้สติปัญญาประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและมีทักษะในการแก้ไขปัญหา และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องของอายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้บิดามีการรับรู้และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไป และจากสถานการณ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งการรับรู้ของผู้เป็นบิดาถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง อาจนำไปสู่การประเมินต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียดได้ ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้เป็นบิดามีการประเมินตัดสินใจใหม่ ให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่ สามารถลดความเครียดลงและมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวช่วยให้บิดามีศักยภาพหรือมีความสามารถในการประเมินตัดสินใจความเครียดและเลือกใช้วิธีหรือพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียด สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

## วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์ของภรรยา ที่ได้รับการประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง โดยมีคะแนนภาวะเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนน ตามแบบประเมินภาวะเสี่ยงของคูปลแลนด์และคณะ (Coopland, et. al., 1977) ภรรยาไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 จำนวน 100 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ภูริชญา จันทร์ประเสริฐ

(Janprasert, 2005) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของ วิลล์วัลย์ วโรพาร (2535) ที่แปลมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Parents' Perception Uncertainty In Illness Scale: PPUS) ของมิเชล (Mishel, 1983) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และเมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

4. แบบสอบถามความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบประเมินความเครียดของรุ่งริว เต็งไตรสรณ์ (Tengtrisorn, 2001) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต (life event) ของโฮล์มส์และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ผสมผสานกับแนวคิดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (Daily hassles) ของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวียก (Jalowiec, 1988) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สุรางค์ เปื้องเดช (2533) เมื่อนำมาใช้กับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 100 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ .88 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .75 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ .78

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-65 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ( $\bar{x} = 28.08$ ,  $SD = 8.30$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 69) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 13) ตามลำดับ ร้อยละ 84 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า มีเพียงร้อยละ 6 ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยมีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47) และร้อยละ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพหลักยังคงศึกษาอยู่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,047 บาท/เดือน ( $\bar{x} = 9,047.20$ ,  $SD = 6,290$ ) ส่วนใหญ่มีรายได้ 6,000 บาท/เดือน (mode= 6,000) ร้อยละ 61 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25 ปี ( $\bar{x} = 24.64$ ,  $SD = 8.24$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี (ร้อยละ 48) รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 33 และร้อยละ 83 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.95$ ,  $SD = 3.27$ ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48) และตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 25-35 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 40)

การประเมินภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ จากประวัติการเจริญพันธุ์พบว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 16-35 ปี (ร้อยละ 67) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 19) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 16 ปี (ร้อยละ 14) ตามลำดับ ประวัติทางสูติกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีประวัติแท้งเป็นอาเจิน (ร้อยละ 4) ภาวะร่วมที่พบในขณะตั้งครรภ์พบว่าเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ class A<sub>2</sub> และโรคหอบหืด (ร้อยละ 9) และพบว่าการตั้งครรภ์ปัจจุบันมีภาวะโลหิตจาง < 10gm % มากที่สุด (ร้อยละ 26) และมีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปลแลนด์ (Coopland, et al., 1977) อยู่ในช่วง 3-6 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงเท่ากับ 3 คะแนน (ร้อยละ 59)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 67.63 คะแนน ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ,  $Skewness = -0.05$ ) คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงเท่ากับ 86.52 คะแนน ( $\bar{x} = 86.52$ ,  $SD = 15.12$ ,  $Skewness = -0.06$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 20.48 คะแนน ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ,  $Skewness = 1.73$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนความเครียดนั้นอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ของ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 100$ )

| ตัวแปร                                  | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | $\bar{x}$ | SD    | Skewness |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|-------|----------|
| การสนับสนุนทางสังคม                     | 20-100            | 36-100          | 67.63     | 13.97 | -0.05    |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง | 31-155            | 53-128          | 86.52     | 15.12 | -0.06    |
| ความเครียด                              | 28-140            | 1-83            | 20.48     | 17.29 | 1.73     |

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ 41.24 คะแนน ( $\bar{x} = 41.24$ ,  $SD = 9.58$ ) ด้านจัดการกับอารมณ์เท่ากับ 16.83 คะแนน ( $\bar{x} = 16.83$ ,  $SD = 5.12$ ) และด้านบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ 32.14 คะแนน ( $\bar{x} = 32.14$ ,  $SD = 7.93$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 3.17) รองลงมาคือด้านบรรเทาความรู้สึก (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 2.30) และด้านจัดการกับอารมณ์ (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 1.87) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 100$ )

| พฤติกรรมการเผชิญความเครียด | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | $\bar{x}$ | SD   | ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์* |
|----------------------------|-------------------|-----------------|-----------|------|--------------------|
| ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา      | 13-65             | 19-59           | 41.24     | 9.58 | 3.17               |
| ด้านจัดการกับอารมณ์        | 9-45              | 9-33            | 16.83     | 5.12 | 1.87               |
| ด้านบรรเทาความรู้สึก       | 14-70             | 17-54           | 32.14     | 7.93 | 2.30               |

\* = ค่าเฉลี่ย/จำนวนข้อ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) ส่วนปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านเผชิญหน้ากับปัญหาได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ )

นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ) และความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง ร่วมกับอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงในด้านบรรเทาความรู้สึกได้ร้อยละ 22 ( $R^2 = .22$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.78$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 3 - 6)

**ตารางที่ 3** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง (n = 100)

| ลำดับ                          | ตัวแปร                                  | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b     | t      |
|--------------------------------|-----------------------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|-------|--------|
| 1                              | ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง | 0.25    | 0.09  | 0.09            | 9.60*       | 0.03  | 2.66*  |
| 2                              | การสนับสนุนทางสังคม                     | 0.24    | 0.15  | 0.06            | 7.40*       | -0.03 | -2.59* |
| 3                              | ระดับการศึกษา                           | 0.23    | 0.21  | 0.05            | 6.20*       | -2.51 | -2.49* |
| Constant = 6.15                |                                         |         |       |                 |             |       |        |
| Overall $F_{(3, 99)} = 8.26^*$ |                                         |         |       |                 |             |       |        |

\*  $p < .05$

**ตารางที่ 4** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง (n = 100)

| ลำดับ            | ตัวแปร              | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b    | t     |
|------------------|---------------------|---------|-------|-----------------|-------------|------|-------|
| 1                | การสนับสนุนทางสังคม | 0.21    | 0.05  | 0.05            | 4.70*       | 0.15 | 2.17* |
| Constant = 31.32 |                     |         |       |                 |             |      |       |

Overall  $F_{(1, 99)} = 4.70^*$

\*  $p < .05$

**ตารางที่ 5** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ใน การทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ ตั้งครรภ์เลี้ยง (n = 100)

| ลำดับ                           | ตัวแปร                                    | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F      | b     | t     |
|---------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|-----------------|--------|-------|-------|
| 1                               | ความรู้สึกละอายใจในการ<br>ตั้งครรภ์เลี้ยง | 0.34    | 0.18  | 0.18            | 21.33* | 0.003 | 3.66* |
| 2                               | ความเครียด                                | 0.29    | 0.26  | 0.08            | 10.01* | 0.021 | 3.16* |
| Constant = 0.87                 |                                           |         |       |                 |        |       |       |
| Overall $F_{(2, 99)} = 16.65^*$ |                                           |         |       |                 |        |       |       |

\*  $p < .05$

**ตารางที่ 6** แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ใน การทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการ ตั้งครรภ์เลี้ยง (n = 100)

| ลำดับ                          | ตัวแปร                                    | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F      | b    | t     |
|--------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|-----------------|--------|------|-------|
| 1                              | ความเครียด                                | 0.33    | 0.13  | 0.13            | 14.34* | 1.51 | 3.54* |
| 2                              | ความรู้สึกละอายใจในการ<br>ตั้งครรภ์เลี้ยง | 0.25    | 0.17  | 0.04            | 5.12*  | 0.13 | 2.58* |
| 3                              | อายุ                                      | 0.22    | 0.22  | 0.05            | 5.38*  | 0.21 | 2.32* |
| Constant = 8.84                |                                           |         |       |                 |        |      |       |
| Overall $F_{(3, 99)} = 8.78^*$ |                                           |         |       |                 |        |      |       |

\*  $p < .05$

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มี บุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ) (ตารางที่ 1) อาจเป็นเพราะว่าการที่บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลใช้ในการตัดสินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38) ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์เสี่ยงนี้ผู้เป็นบิดาประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่เป็นภาวะวิกฤตหรือไม่มีความคุกคามต่อตนเอง ประกอบกับการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้มีการประเมินแล้วว่ามิมีแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยลดความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ และจากคะแนนการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ) (ตารางที่ 1) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเครียดโดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (House, 1981: 24) นอกจากนี้การที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคลอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 87) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ มากพอควร จึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61) แสดงถึงความพร้อมในการมีบุตรทำให้ไม่มีความเครียดและวิตกกังวลในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากไม่มีความพร้อมในการมีบุตร มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดามารดาได้ (Hansleben, 1983: 268) นอกจากนี้ภรรยาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48) อาจส่งผลให้ผู้เป็นบิดามีความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องของภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ของภรรยาลดลง เนื่องจากภรรยาไม่ต้องทำงานหนัก มีเวลาพักผ่อนและดูแลตนเอง และเมื่อบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง โดยอาศัยการประเมินตัดสินจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและประเมินจากปัจจัยทางด้านตัวบุคคล แล้วพบว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 3.17) รองลงมาคือด้านบรรเทาความรู้สึก (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 2.30) และด้านจัดการกับอารมณ์ (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ = 1.87) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวัลย์ วโรพาร (2535) และสุขศรี เลิศอารมณ์ (2544) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุดเช่นกัน พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและจำเป็นสำหรับการเผชิญปัญหา (Jalowiec &

Power, 1981: 10-15) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำซึ่งจะต้องใช้กำลังความสามารถและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 87) มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113) จึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปได้ในทางที่ดีขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดวิธีต่างๆในการจัดการเพื่อควบคุมปัญหา และนอกจากนี้การศึกษายังช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและสามารถวิเคราะห์เลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Jalowiec & Power, 1981: 14)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผลการวิจัยพบว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 3) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ การที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116) ซึ่งปัจจัยทางด้านสถานการณ์ครั้งนี้คือ การตั้งครรภ์เสี่ยง บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงจะพิจารณาถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์ และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988: 255-231) และความรู้สึกไม่แน่นอนมีผลกระทบโดยตรงต่อความเครียด (Christman, et al., 1988: 78) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถประเมินเหตุการณ์ซ้ำและลดความเครียดลง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียด

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (House, 1981: 24) และระดับการศึกษาถือว่าเป็นปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (personal factors) ที่มีต่อการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความเครียดรุนแรงมากน้อยเพียงใด ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาสลาสและโพลัคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เพราะการศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคม และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ (Mishel, 1988: 227) เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อน มีการวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารและมีทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร (กิตติกร นิลมานัต, 2539) ดังนั้นเมื่อบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยง จะทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะเสี่ยง อาการและอาการแสดงของภรรยา กระบวนการในการรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความเครียดลดลง ส่วนอายุ อายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่สามารถร่วมทำนายได้ เนื่องจากปัจจัยด้านอายุของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ ( $r = -.22, p < .05$ ) ในระดับใกล้เคียงกับระดับการศึกษา ( $r = -.23, p < .05$ ) ซึ่งอายุอาจจะมีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับความเครียดในส่วนเดียวกับการศึกษามีกับความเครียด ซึ่งเมื่อระดับการศึกษาถูกเลือกเข้าสมการการทำนายก่อนตามเทคนิควิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำให้ความแปรปรวนส่วนเหลือของความเครียดที่จะอธิบายได้ด้วยอายุมีค่อนข้างน้อย ทำให้อายุไม่สามารถร่วมทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ สำหรับอายุครรภ์ สามารถอธิบายได้ว่าภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดาจึงมีความเครียดน้อยเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถดำเนินมาจนกระทั่งไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด ทั้งภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย ไม่ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงว่าไม่มีภาวะคุกคามต่อตนเอง และเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมีผลทำให้บิดามีความเครียดและวิตกกังวลลดลงได้ เนื่องจากได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Buist, et. al., 2003: 173) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์จึงทำให้บิดามีความเครียดไม่แตกต่างกัน และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ สามารถอธิบายได้ว่าในสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่บิดา

ไม่คาดคิดมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้บิดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน ในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 5 ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 4) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) และถ้าหากขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นหรือไม่สามารถแก้ไขความเครียดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญความเครียด (Billing & Moos, 1980: 42) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นบิดามาก่อนเมื่อมีการตั้งครรภ์เสี่ยงร่วมด้วย ทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ต้องการมีคนรับฟังความทุกข์ของตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ทำให้ความตึงเครียดด้านจิตใจลดลง จึงทำให้นุคคลมีการรับรู้ที่ดีขึ้นเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (Wortman, 1984 อ้างใน สุมณฑา กบิลพัตร, 2541: 92)

สำหรับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ มี 2 ปัจจัยได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 5) และสำหรับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง มี 3 ปัจจัยได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ร้อยละ 22 ( $R^2 = .22$ ,  $F_{(3, 98)} = 8.78$ ,  $p < .05$ ) (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่าบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์และก่อให้เกิดความเครียดจากสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยง จึงมีผลทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึก

สอดคล้องกับแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าก่อให้เกิดความเครียด ในขั้นแรกบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ให้คงที่ อาจเนื่องมาจากการรักษา และระบบการดูแลที่ภรรยาได้รับมีความซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจในระยะเวลาอันสั้น จึงทำให้บิดามุ่งลดหรือบรรเทาความเครียดให้ลดลงได้โดยเร็ว จึงเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาความรู้สึก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง และเป็นวิธีการที่ไม่ต้องใช้เวลาและพลังงานในการเผชิญความเครียดที่มีอยู่อย่างเกินกำลัง (สุนงา กบิลพัตร, 2541:81)

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ทั้งทางด้านเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านบรรเทาความรู้สึก ซึ่งอธิบายเหตุผลได้ดังนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำใกล้เคียงกัน เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Mishel, 1988:227) เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดในระดับต่ำใกล้เคียงกัน ดังนั้นการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง สำหรับอายุครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง อธิบายได้ว่า ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 53) ซึ่งเป็นช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ผู้เป็นบิดาจึงมีความเครียดน้อยเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถดำเนินมาจนกระทั่งไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด ทั้งภรรยาและทารกในครรภ์ปลอดภัย ไม่ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมีผลทำให้บิดามีความเครียดและวิตกกังวลลดลงได้ เนื่องจากได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Buist, et. al., 2003: 173) ประกอบกับเมื่อภรรยาได้รับการประเมินการตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยง ตลอดจนได้รับการดูแล และการรักษาอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ เช่นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ ทำให้บิดามีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากมีความมั่นใจในการดูแลรักษา

จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) พบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง อธิบายได้ว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการวางแผนการตั้งครรภ์เตรียมพร้อมที่จะตั้งครรภ์ก็ตาม ถ้ามีภาวะเสี่ยงเป็นสิ่งคุกคามขัดขวางการตั้งครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนทำให้ผู้เป็นบิดาเป็นห่วงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ จึงทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลินตันและเคลเบอร์ (Clinton & Kelber, 1993) พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่วางแผนการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพได้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

#### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงตั้งแต่ครั้งแรกที่ภรรยาได้รับการประเมินว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงและติดตามต่อเนื่องตลอดจนทุกระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะทราบถึงแนวโน้มของปัญหาทางด้านจิตใจของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง รวมทั้งควรมีการประเมินแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงแต่ละราย

2. ควรมีการจัดชั้นเรียนเพื่อให้ความรู้แก่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา อาการ อาการแสดง การรักษา การดูแลและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่

ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเสี่ยง โดยให้ข้อมูลในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มที่ภรรยาามีภาวะเสี่ยงลักษณะเดียวกัน เพื่อให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงของภรรยา และมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้

3. ควรมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Supporting group) แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มมีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้มีกำลังใจในการปรับตัวต่อความเครียด รวมทั้งได้เรียนรู้แนวทางในการเผชิญกับความเครียดจากบุคคลที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการเผชิญกับความเครียด ซึ่งการเข้ากลุ่มดังกล่าวจะช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

#### ด้านการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงว่าเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินใจ ส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจ และเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยลดความเครียด รวมทั้งสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

#### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของคูปลแลนด์และคณะ (Coopland, et. al., 1977) โดยคัดเลือกบิดาที่ภรรยา มีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 3 คะแนนเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินภาวะเสี่ยงอยู่ในช่วง 3-6 คะแนน และนอกจากนี้ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างบางรายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนบางรายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงเท่านั้น จึงทำให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการตั้งครรภ์เสี่ยงแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลถึงระดับความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่พบสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (experimental research designs) เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดระดับความเครียดและสามารถช่วยให้บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น



THE PREDICTABILITY OF PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT AND UNCERTAINTY ON STRESS AND COPING BEHAVIOR OF FRIST-TIME FATHERS FROM HIGH RISK PREGNANCY

AREERAT NAEWCHALEE 4837062 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S., ORAPIN CHAREONPOL, M.Ed.

**EXECUTIVE SUMMARY**

**Background and Significance of the Problem**

Family is a system which consists of individuals who rely on one another, and family members have to play their own roles. Family development during each period of life forces family members to change their roles, and one of the most important changes is becoming a father, which is seen as very important and which can be a highly stressful experience for first-time fathers (Buist, Morse, & Durkin, 2003: 175; Hansleben, 1983: 265). Increased family responsibilities and changing daily living activities may cause role conflicts for individuals who have to play the roles of a husband, a father, and a breadwinner at the same time (Cronenwett & Kunst-Wilson, 1981: 197), and this may turn into a family crisis if the wife is diagnosed with high-risk pregnancy due to inability to predict the pregnancy outcomes of the mother and the infant (Mercer, Ferketich, DeJoseph, May, & Sollid, 1988: 271). Such situation can cause difficulty in role adjustment for fathers and lead to physical, psychological, and social problems of first-time fathers.

Becoming a father for the first time requires role changes. At the same time, fathers may have to work harder to earn more money to be financially ready for the new member of the family (McKee & O'Brien, 1982: 100). Fathers may experience fatigue and exhaustion during the transition period as they may have less time to rest and relax (Elek, Hudson, & Fleck, 2002: 235). They may be stressed and worried with the new and unfamiliar experience which they may never have learned about or prepared for. According to Ferketich & Mercer (1995: 93), inexperienced fathers tend

to have more anxiety and depression than those who are experienced. Also, it has been found that the stress level of the fathers is highest during pregnancy, and it will gradually reduce after childbirth (Buist et al., 2003: 175). However, if left unattended to, prolonged stress can cause depression (Kanokrat Sukhatungkha, B.E.2537, cited in Kitikorn Meesap, B.E.2541: 17). In addition, having to work harder to provide sufficient financial support to the family with a new member while the new member requires a considerable amount of time to care for may result in a conflict between the needs of the family and the father's desire to work and earn more. If the couples are unable to communicate their needs, satisfaction with the relationship between the wife and the husband may be reduced (Knauth, 2001: 170), which may, in turn, affect relationships with others in society and social functions (Hansleben, 1983: 268), especially when the fathers are not ready to have a baby, making them feel incapable of raising a child and suffer from a guilty feeling, all of which can affect the relationship with their wife (Goodman, 2005: 194). As a consequence, behavioral, developmental, and personality problems of the baby may eventually follow (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock, & Low, 2003: 217).

Thus, it can be seen that becoming first-time fathers means various adjustments. Whether fathers will be able to adjust themselves to new roles and responsibilities depends on a number of factors which enable them to adjust their thinking or solve problems appropriately. The factors which influence fathers to consider role changes as a stressor or not depend on personal factors, resources, and situational factors (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116). Previous studies have shown that in terms of personal factors, fathers with a low economic status who are young, are unmarried, graduated from a high school or lower, and have a low level of working position tend to have more stress and punish their children more than those who have a higher level of economic status (Burbach, Fox, & Nicholson, 2004: 169). Furthermore, those who become a father at a young age tend to have more anxiety and depression as well as less satisfaction in life than those who are older (Single-Rushton, 2005: 746). Finally, fathers who receive preparation before childbirth tend to have less stress and are more likely to solve problems by seeking social support especially information support and emotional support, with the wife as the most frequently used source of social support (Diemer, 1997: 287). As regards situational factors, it has been found

that the level of stress of the fathers is highest when the mother's gestational age reaches 26 weeks, and it will reduce when the gestation age is 36 weeks, and continue to decrease at one month after childbirth, and four months after childbirth, respectively (Buist, et. al., 2003: 175). Besides, fathers whose firstborn child is unplanned tend to have more stress and depression than those who plan to have the baby (Hansleben, 1983: 268). In addition, if the mothers need to undergo amniocentesis due to high-risk pregnancy, while waiting for the result fathers will experience uncertainty, tension, fear, and doubt. They tend to cope with stress by searching for sources of social support, which are likely their spouse and parents (Kukulu et. al., 2006: 11).

Therefore, it can be seen that stress and coping can have a considerable effect on fathers' physical, mental, and social well-being, as well as their ability to provide care to their wife during her pregnancy. This is because fathers are important persons who play a significant role in giving assistance and spiritual support to pregnant women (Fishbein, 1984, cited in Clinton & Kelber, 1993: 437). Even though at present healthcare team members have begun to realize the significance of fathers and include them in prenatal care and child delivery, but the fathers' roles are mostly limited to those of an observer (Diemer, 1997: 282). As such, fathers do not receive an opportunity to reduce stress or adjust their role to become a father. Moreover, a review of literature has indicated that there are not many research studies on the factors that cause stress in first-time fathers from high-risk pregnancy, and the existing research findings are contradictory. As a result, the researcher was interested in investigating stress and coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy to raise their awareness and help them realize the significance of becoming the first-time fathers. It was also anticipated that the study findings would shed light on ways to plan for nursing intervention to assist and support first-time fathers to enable them to appropriately cope with stress and adjust their new roles of a father.

## **Theoretical Framework**

In the present study, the Stress, Appraisal, and Coping Model of Lazarus and Folkman (1984) was employed as the theoretical framework to predict the factors affecting stress and coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy. According to the Model, the interactions between individuals and their environment

have an influence on one another which is called transaction. In addition, stress is a situation that individuals appraise as threatening to their own well-being, and they need to use available resources to adjust themselves to cope with stress. Whether a situation will be seen as a stressor or not depends on the appraisal of balance between demands and available resources of individuals (Somjit Hanucharoenkul, B.E.2537: 106).

When a situation takes place, individuals' cognitive appraisal will determine if such situation is a stressor or not. In general, cognitive appraisal is a thinking process that individuals use to assess whether the situation related to their relationship with their environment is stressful or not (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38). Cognitive appraisal can be divided into three categories. First, primary appraisal is an appraisal of the significance and severity of the situation on individuals' well-being, and the situation can be appraised as irrelevant, benign positive, or stressful, the last of which can further be categorized into harm and loss, threat, and challenge. Second, secondary appraisal refers to an appraisal of resources and alternatives that can be used to deal with such situation, as well as advantages, disadvantages, and others who are involved in possible outcomes of such alternatives. Finally, reappraisal is defined as an appraisal that is conducted again after individuals have received new resources and information to be taken into consideration with former alternatives.

When becoming first-time fathers and the pregnancy is high-risk, fathers will appraise how stressful the situation is, depending on situational factors and personal factors. Situational factors are becoming first-time fathers and high-risk pregnancy. Fathers will appraise the severity of the situation, its predictability, and uncertainty. If it is appraised that the situation may pose harm to the mother and fetus, fathers will appraise the situation as a great harm and loss, which they have never experienced and whose outcome on the mother and the baby is unpredictable. If it is still early on the pregnancy, fathers may not be able to predict if the pregnancy will continue to full term, but if the pregnancy is almost full term, fathers may feel that they are uncertain about the safety of the mother and the fetus. Fathers may also feel that they are unable to protect or help their baby due to lack of experience, and this can be a major stressor for first-time fathers. On the other hand, personal factors refer to attachment, belief, and intellectuality that fathers use to appraise the significance and meaningfulness of

the situation. If the pregnancy is planned, fathers will have a strong attachment with the baby and expect that the pregnancy will continue to full term and the baby will be healthy and strong. When the pregnancy involves high risk, first-time fathers will appraise the situation as threatening to their well-being. However, if first-time fathers believe that they are able to fulfill the father's roles successfully, they will not become stressed. Besides, intellectual fathers are more likely to appraise the situation more realistically and accurately than those who are less intellectual, hence a lower level of stress as well. Factors which can determine fathers' intellectuality are age and educational background. Finally, reappraisal also plays an important role, as it changes fathers' appraisal of the situation after they have received new information. They may be able to give a new meaning to the situation, making the situation less stressful. Besides, information about available resources and alternatives enables first-time fathers to reappraise the situation and reduce their stress, but it requires social support which is a form of social interaction involving love, affection, care, trust, financial support, material support, labor, and information support, etc.

There are two strategies which individuals can utilize to cope with stress: problem-focused coping and emotional-focused coping. The former emphasizes changing the situation to make it better and managing sources of stress or self to solve problems, whereas the latter involves adjusting one's emotions or feelings to prevent stress from destroying morale without changing the situation. Individuals may use both coping strategies. There are altogether five coping modes which are information search, direct action, inhibition of action, search for assistance or social support, and psychological mechanism. The coping means chosen by individuals depends on uncertainty or ambiguity, severity of threat, conflicts, and helplessness of individuals (Lazarus & Folkman, 1984: 148-154).

The means individuals use to cope with stress depend on the resources available in that particular context. Coping resources include health condition and personal power which enables individuals to deal with the situation. Thus, fathers who are healthy and have personal power are better able to cope with stress. Positive beliefs also play a significant role in stress coping. Positive beliefs refer to individuals' beliefs that they are able to control the following outcomes, which enable them to maintain hope to cope with stress. As for problem solving skills, fathers who are able

to use logical thinking and reasoning and search for knowledge and information from different sources are better able to cope with stress. Moreover, social skills which enable fathers to establish and maintain interaction with others help facilitate their problem solving, while social support from individuals' social network including family members enables fathers to deal with problems and difficulties they are facing. Finally, material resources, including money and wealth, help give fathers more options to solve problems. However, constraints against utilization of resources are individual constraints, environmental constraints, and level of threats. Adaptational outcomes result from appraisal and coping. It can be seen that the outcomes of effective adaptation are categorized into three aspects: social functioning, spiritual morale, and health status. Social functioning refers to individuals' ability to fulfill different roles and to maintain satisfaction with interpersonal relationships. Spiritual morale is individuals' emotional reaction which results from positive appraisal of coping with stress which makes individuals satisfied with the accomplished goals. Finally, health status is individuals' physical and psychological responses and reactions to stress (Lazarus & Folkman, 1984: 157-206).

In the present study, factors and resources which were assumed to have an effect on first-time fathers' appraisal of a stressful situation are age, which affects individuals' physical, psychological, and social development; experience and stability in life, which help determine individuals' duties and responsibilities for others; educational background, which reflects individuals' level of knowledge and ability to use intellectual capability to accurately appraise the situation and to solve problems; and gestational age and plan for pregnancy, which affect fathers' perceptions and interactions with other individuals and the environment. As the pregnancy situation in the present study was a high-risk situation, this could lead to fathers' uncertainty in parturition, and this may make them appraise the situation as stressful. On the other hand, social support is another factor which enables first-time fathers to reappraise the situation and give new meaning to the situation, hence a reduction in stress and more appropriate coping behavior. These aforementioned factors enable fathers to develop the potential or capability to appraise a stressful situation and appropriately select stress coping strategies.

## Research Objectives

1. To investigate stress and stress coping behaviors of first-time fathers from high-risk pregnancy
2. To study the effects of personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, as well as social support and uncertainty in parturition to predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy
3. To determine the predictive power of personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, social support, as well as uncertainty in parturition and stress to predict coping behaviors of first-time fathers from high-risk pregnancy

## Research Hypotheses

1. Personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, as well as social support and uncertainty in parturition could predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy
2. Personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, social support, as well as uncertainty in parturition and stress could predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy

## Research Methodology

The subjects of the present study were first-time fathers from high-risk pregnancy whose risk condition was equal to or higher than three points when assessed with the risk assessment scale of Coopland, et. al. (1977). In addition, their wives had never given birth to a baby, and they sought prenatal care from Prapokklao Hospital, Chantaburi Province, from February to April, 2007. The total number of subjects was 100, and they were all recruited by means of purposive sampling.

There were five instruments which were used in data collection:

1. Demographic characteristics questionnaire
2. Social support of first-time fathers from high-risk pregnancy questionnaire adapted from a social support questionnaire developed by Purichaya Janprasert

(Janprasert, 2005) based on the concept of House (1981). When used with 100 first-time fathers from high-risk pregnancy, Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.92.

3. Uncertainty in parturition questionnaire was adapted from the instrument of Wimolwan Waroran (B.E.2535) based on Mishel's (1983) Parents' Perception of Uncertainty in Illness Scale (PPUS). The adapted questionnaire was examined to ensure content validity by a panel of five experts. When used with 100 first-time fathers from high-risk pregnancy, Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.84.

4. Stress of first-time fathers from high-risk pregnancy questionnaire was developed by Rungrawee Tengtraisor (Tengtrisorn, 2001) based on the concept of life event of Holmes and Rahe (1967) and the concept of daily hassles of Lazarus and Folkman (1984). When used with 100 first-time fathers from high-risk pregnancy, Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.92.

5. Coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy questionnaire was adapted from the coping behavior questionnaire of Jalowiec (1988) which was translated into the Thai language by Surang Preungdej (B.E.2533). When used with 100 first-time fathers from high-risk pregnancy, Cronbach's alpha coefficient of the confrontive coping behavior aspect was equal to 0.88, the emotional coping behavior aspect was 0.75, and the palliative coping behavior aspect was 0.78.

Before data collection took place, approval was sought from and granted by the Committee on Human Right Related to Research Involving Human Subjects, and the research proposal was approved by the thesis committee of Mahidol University. Also, permission to collect data was granted by the Director of Prapokklao Hospital, Chantaburi Province, and the subjects who participated in the study were asked to sign the informed consent form before data were elicited from them. Data were collected from Mondays to Fridays, from 8:00 a.m. to 4:00 p.m. Data analysis was conducted by using the Statistical Program.

## Research Findings

The subjects ranged in age from 15 to 65 years old, with the mean age of 28 years ( $\bar{x} = 28.08$ ,  $SD = 8.30$ ). More than half, or 69 %, were between 20 and 34 years old. This was followed by those who were older than 35 years old and those who were younger than 20 years old at 18 % and 13 %, respectively. As regards educational background, most of the subjects, or 84 %, completed secondary education or lower, and only 6 % graduated with an undergraduate degree. The mean length of education was ten years ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ). In addition, close to half, or 47 %, were employees. It is worth noting that about 4 % of the subjects did not work to earn their living as they were still studying. In terms of family income, the average family income was 9,047 Baht per month ( $\bar{x} = 9,047.20$ ,  $SD = 6,290$ ). Most earned approximately 6,000 Baht per month (mode = 6,000). Furthermore, 61% of the subjects planned to have the baby. With regard to the wives of the subjects, the mean age was 25 years ( $\bar{x} = 24.64$ ,  $SD = 8.24$ ), and close to half (48 %) were between 20 and 35 years old. About 33 % were younger than 20 years old. As for educational background, most of them, or 83 %, graduated from a high school or lower, with the mean length of education of ten years ( $\bar{x} = 9.95$ ,  $SD = 3.27$ ). Finally, close to half, or 48 %, did not work to earn their living, and 40 % had a gestational age ranging from 25 to 35 weeks.

When it came to assessing the pregnancy risk, according to the reproductive history, it was found that about two-thirds of the wives, or 67 %, were between 16 and 35 years of age, while 19 % were older than 35 years old and 14 % were younger than 16 years old. When considering the obstetric history, the findings showed that 4 % had history of habitual abortion. Moreover, the comorbidity found during pregnancy included Class A<sub>2</sub> gestational diabetes and asthma (9 %), and during current pregnancy more than one-fourth, or 26 %, had anemia  $< 10\text{gm \%}$ . The assessment of pregnancy risk scores (Cooiland et. al., 1977) ranged from three to six points, with more than half, or 59 %, had the score of three points.

With regard to social support, the mean score of social support of the subjects was 67.63 points ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ , Skewness = -0.05). Furthermore, the mean score of uncertainty in parturition was equal to 86.52 points ( $\bar{x} = 86.52$ ,  $SD = 15.12$ ,

Skewness = -0.06). Finally, the mean score of stress was 20.48 points ( $\bar{x}$  = 20.48, SD = 17.29, Skewness = 1.73). These findings revealed that most of the subjects had high scores of social support and uncertainty in parturition and low scores of stress (Table 1).

**Table 1: Possible scores, actual scores, means, standard deviations, and skewnesses of social support, uncertainty in parturition, and stress of the sample (n = 100)**

| Variables                  | Possible scores | Actual scores | $\bar{x}$ | SD    | Skewness |
|----------------------------|-----------------|---------------|-----------|-------|----------|
| Social support             | 20-100          | 36-100        | 67.63     | 13.97 | -0.05    |
| Uncertainty in parturition | 31-155          | 53-128        | 86.52     | 15.12 | -0.06    |
| Stress                     | 28-140          | 1-83          | 20.48     | 17.29 | 1.73     |

When considering each aspect of the stress coping behavior of the subjects, it was found that the mean score of the confrontive coping behavior aspect was 41.24 points ( $\bar{x}$  = 41.24, SD = 9.58), the mean score of the emotional coping behavior aspect was 16.83 points ( $\bar{x}$  = 16.83, SD = 5.12), and the mean score of the palliative coping behavior aspect was 32.14 points ( $\bar{x}$  = 32.14, SD = 7.93). When considering the relative mean, the findings showed that the subjects used the confrontive coping behavior aspect more than any other aspects (relative mean = 3.17). This was followed by the palliative coping behavior aspect (relative mean = 2.30) and the emotional coping behavior aspect (relative mean = 1.87), respectively (Table 2).

**Table 2: Possible scores, actual scores, means, standard deviations, and relative means of coping behavior of the sample (n = 100)**

| Variables   | Possible scores | Actual scores | $\bar{x}$ | SD   | Relative mean* |
|-------------|-----------------|---------------|-----------|------|----------------|
| Confrontive | 13-65           | 19-59         | 41.24     | 9.58 | 3.17           |
| Emotional   | 9-45            | 9-33          | 16.83     | 5.12 | 1.87           |
| Palliative  | 14-70           | 17-54         | 32.14     | 7.93 | 2.30           |

\* = mean/number of items

Stepwise multiple regression analysis was also utilized in the study. The findings revealed that uncertainty in parturition, social support, and educational background could co-predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy by 21 % ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ). However, when it came to coping behavior, the findings indicated that social support was the only variable that could predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy in the confrontive coping behavior aspect by 5 % ( $R^2 = 0.5$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ). Moreover, uncertainty in parturition and stress could co-predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy in the emotional coping behavior aspect by 26 % ( $R^2 = 0.26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.65$ ,  $p < .05$ ). Finally, stress, uncertainty in parturition, and age could co-predict stress coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy in the palliative coping behavior aspect by 22 % ( $R^2 = 0.22$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.87$ ,  $p < .05$ ) (Tables 3-6).

**Table 3: Results of Stepwise multiple regression analysis to predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy (n = 100)**

| Rank                           | Variables                  | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b     | t      |
|--------------------------------|----------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|-------|--------|
| 1                              | Uncertainty in parturition | 0.25    | 0.09  | 0.09            | 9.60*       | 0.03  | 2.66*  |
| 2                              | Social support             | 0.24    | 0.15  | 0.06            | 7.40*       | -0.03 | -2.59* |
| 3                              | Educational background     | 0.23    | 0.21  | 0.05            | 6.20*       | -2.51 | -2.49* |
| Constant = 6.15                |                            |         |       |                 |             |       |        |
| Overall $F_{(3, 99)} = 8.26^*$ |                            |         |       |                 |             |       |        |

\*  $p < .05$ **Table 4: Results of Stepwise multiple regression analysis to predict confrontive coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy (n = 100)**

| Rank                           | Variables      | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b    | t     |
|--------------------------------|----------------|---------|-------|-----------------|-------------|------|-------|
| 1                              | Social support | 0.21    | 0.05  | 0.05            | 4.70*       | 0.15 | 2.17* |
| Constant = 31.32               |                |         |       |                 |             |      |       |
| Overall $F_{(1, 99)} = 4.70^*$ |                |         |       |                 |             |      |       |

\*  $p, .05$ **Table 5: Results of Stepwise multiple regression analysis to predict emotional coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy (n = 100)**

| Rank                            | Variables                  | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b     | t     |
|---------------------------------|----------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|-------|-------|
| 1                               | Uncertainty in parturition | 0.34    | 0.18  | 0.18            | 21.33*      | 0.003 | 3.66* |
| 2                               | Stress                     | 0.29    | 0.26  | 0.08            | 10.01*      | 0.021 | 3.16* |
| Constant = 0.87                 |                            |         |       |                 |             |       |       |
| Overall $F_{(2, 99)} = 16.65^*$ |                            |         |       |                 |             |       |       |

\*  $p < .05$

**Table 6: Results of Stepwise multiple regression analysis to predict palliative coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy (n = 100)**

| Rank                           | Variables                  | $\beta$ | $R^2$ | $R^2$<br>change | F<br>change | b    | t     |
|--------------------------------|----------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|------|-------|
| 1                              | Stress                     | 0.33    | 0.13  | 0.13            | 14.34*      | 1.51 | 3.54* |
| 2                              | Uncertainty in parturition | 0.25    | 0.17  | 0.04            | 5.12*       | 0.13 | 2.58* |
| 3                              | Age                        | 0.22    | 0.22  | 0.05            | 5.38*       | 0.21 | 2.32* |
| Constant                       |                            | = 8.84  |       |                 |             |      |       |
| Overall $F_{(3, 99)} = 8.78^*$ |                            |         |       |                 |             |      |       |

\*  $p < .05$ 

## Discussion

The findings of the study are discussed according to the research objectives as follows:

Objective One: To investigate stress and stress coping behaviors of first-time fathers from high-risk pregnancy. According to the findings, the subjects had a low level of stress ( $\bar{x} = 20.48$ ,  $SD = 17.29$ ) (Table 1). This may be because whether individuals will perceive a situation as stressful or not depends on their cognitive appraisal, which is a thinking process individuals use to assess related events (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38). During high-risk pregnancy, fathers assessed the situation as neither critical nor threatening. This, coupled with fathers' assessment of available resources and social support, enabled first-time fathers from high-risk pregnancy to reduce their stress. In addition to this, the subjects' social support scores were at a high level ( $\bar{x} = 67.63$ ,  $SD = 13.97$ ) (Table 1). Social support has an effect on stress as it acts as a buffer of stress from different events in life (House, 1981: 24).

Besides, how first-time fathers from high-risk pregnancy perceived the seriousness of the situation also depended on personal factors. In this study, most of the subjects (87 %) were older than 20 years old, so they were adults who had experienced crises in life and were capable of thinking and making decisions to solve problems. Thus, they were able to adjust themselves to the changing situation (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113). Moreover, more than half of the subjects, or

61 %, had planned for the pregnancy, so they were ready to have a baby and experience no stress. On the contrary, if parents are not ready to have a baby, they can develop a considerable level of stress (Hansleben, 1983: 268). Also, close to half of the wives in this study, or 48 %, did not work to earn their living, so first-time fathers from high-risk pregnancy may have had a lower level of stress as they knew that their wives did not have to work hard and had sufficient time to rest and take care of themselves. When first-time fathers from high-risk pregnancy appraised the high-risk pregnancy situation and assessed their personal and situational factors and realized that the situation was not stressful, their level of stress was low.

Furthermore, the findings showed that the subjects used the confrontive coping behavior aspect of coping behavior more frequently than any other aspects (relative mean = 3.17), followed by the palliative coping behavior aspect (relative mean = 2.13) and the emotional coping behavior aspect (relative mean = 1.87), respectively (Table 2). These findings were consistent with the findings of Wimolwan Waroran (B.E.2535) and Suksri Lertarom (B.E.2544) that most of the subjects used the confrontive coping behavior aspect most frequently. This aspect of coping behavior is generally regarded as effective and necessary when dealing with the problems (Jalowiec & Power, 1981: 10-15). It is individuals' attempt to change their thinking and actions, which require the capability and available resources to deal with stress. In fact, the stress coping process is related to the cognitive process or cognitive appraisal (Lazarus & Folkman, 1984: 31-38). In this study, most of the subjects, or 87 %, were older than 20 years old, and their mean length of education was ten years ( $\bar{x} = 9.71$ ,  $SD = 3.52$ ). Therefore, they were adults who were capable of thinking, considering, and selecting alternatives to cope with stress (Lazarus & Folkman, 1984: 108-113). Consequently, they chose to use problem-focused coping to deal with their problems. This coping strategy emphasizes problem solving and finding different ways to control the problem. Also, educational background helps individuals develop thinking and ability to understand different factors in society, so it is easier for individuals to understand and analyze the situations to appropriately select stress coping techniques (Jalowiec & Power, 1981: 14).

Objective Two: To study the effects of personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, as well as social support and

uncertainty in parturition to predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy. The study findings suggested that there were three variables which could co-predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy; that is, uncertainty in parturition, social support, and educational background, all of which could co-predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy by 21 % ( $r^2 = .21$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.26$ ,  $p < .05$ ) (Table 3). One possible explanation is that generally whether individuals assess that a certain situation as stressful or not depends on their personal factors, resources, and situational factors (Lazarus & Folkman, 1984: 115-116). The situational factor in this case was high-risk pregnancy. First-time fathers from high-risk pregnancy would consider the severity of the situation, characteristics of the situation, and uncertainty of the situation. According to Mishel (1988: 255-231), uncertainty in illness is an emotional condition that results when individuals are unable to give meaning to the situation in relation to sickness, preventing individuals from predicting the outcome of the illness situation, and uncertainty has a direct effect on stress (Christman et al., 1988: 78). Social support, on the other hand, is a resource which enables individuals to reappraise the situation and reduce stress. This is because social support is related to individuals' physical and mental health, as it acts as a buffer of stress resulting from life events (House, 1981: 24). Furthermore, educational background is a personal factor which helps individuals assess whether the situation is stressful and how much. According to the stress coping theory of Lazarus and Folkman (1984), educational enables individuals to develop thinking and cognitive skills which enable them to understand what is going on in society. Generally, individuals who are highly educated are more likely to understand and give meaning to the situation as related to illness than those who have a lower level of education (Mishel, 1988: 227). This is because education enables individuals to understand more complex phenomena, analyze and synthesize situations, and communicate with others to obtain further information and to make themselves understood (Kittikorn Nilmagut, B.E.2539). Thus, when highly educated first-time fathers from high-risk pregnancy receive information about high-risk pregnancy, they are more likely to understand the diagnosis, prognosis, symptoms, treatment plans, and nursing care than those who do not have a high level of education. As a result, they will have a lower level of stress.

Age, gestational age, and planning for pregnancy could not predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy. Even though age of the first-time fathers from high-risk pregnancy was negatively associated with stress with statistical significance, it has a rather similar level of relationship ( $r = -.22$ ,  $p < .05$ ) when compared with educational background ( $r = -.23$ ,  $p < .05$ ). In fact, age may be related to stress just like educational background was related to stress. However, when educational background was first selected to enter into the equation before age by stepwise multiple regression analysis, the remaining variance which could have been explained by age was too little. Thus, age could not co-predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy. As regards gestational age, the gestational age of most of the wives of the subjects was beyond the 25<sup>th</sup> week, or in the last trimester, so the fathers had less stress as they had realized that the birth of their baby was approaching and both the mother and child had been safe so far from many complications. Therefore, they were more likely to assess the pregnancy as not threatening. In general, as gestational age increases, fathers tend to have a lower level of stress and anxiety as they have learned about different changes that have occurred to their wives during their pregnancy (Buist et al., 2003: 173). This could explain why the first-time fathers from high-risk pregnancy in this study did not have different levels of stress. Finally, planning for pregnancy could not predict stress of first-time fathers from high-risk pregnancy. This may be explained that high-risk pregnancy could be seen as an unexpected situation for fathers, and they were unable to predict the outcome on both the mother and the baby. As such, fathers who had planned or had not planned for the pregnancy had similar level of stress.

Objective Three: To determine the predictive power of personal factors of age, educational background, gestational age, planned pregnancy, social support, as well as uncertainty in parturition and stress to predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy. It was found that social support was the only variable that could predict confrontive coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy by 5 % ( $R^2 = .05$ ,  $F_{(1, 99)} = 4.70$ ,  $p < .05$ ) (Table 4). Social support is generally seen as a resource that enables individuals to have appropriate adaptation (Andrew & Roy, 1991: 17). If individuals lack social support, they may have more stress or unable to cope with existing stress (Billing & Moos, 1980: 42). In particular,

for first-time fathers from high-risk pregnancy, lack of experience with pregnancy and childbirth coupled with high risk in the pregnancy leads to uncertainty about safety of the mother and the fetus, hence stress and anxiety. They tend to need someone who is willing to listen to their sufferings, and such need can be satisfied if individuals have social support, so tension and stress will be relieved. As a result, individuals with perceived social support are likely to have motivation to change their behavior and appropriately cope with stress (Wortman, 1984, cited in Sumontha Kabilpat, B.E.2541: 92).

The factors which could co-predict emotional coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy were uncertainty in parturition and stress, both of which could co-predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy by 26 % ( $R^2 = .26$ ,  $F_{(2, 99)} = 16.55$ ,  $p < .05$ ) (Table 5). In addition, there were three factors which could co-predict palliative coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy. That is, stress, uncertainty in parturition, and age could co-predict palliative coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy by 22 % ( $R^2 = .22$ ,  $F_{(3, 99)} = 8.78$ ,  $p < .05$ ) (Table 6). These findings indicated that first-time fathers from high-risk pregnancy were uncertain about the situation and developed stress as a result of that, so they needed to use the emotional adjustment and palliative of feelings of coping aspect to cope with stress. Such findings were in congruence with the concept of Lazarus and Folkman (1984) which maintains that when individuals face events or situations appraised as stressful, they will initially attempt to stabilize their emotion. In this study, the treatment and care regimen for women with high-risk pregnancy may have been complicated and difficult to understand in a short period of time, so first-time fathers from high-risk pregnancy tried to relieve their stress as soon as possible by adopting the emotional management and relief of stress aspects of coping as these two strategies enable individuals to change their perception of problems without changing the situation or problem and they do not require much time or energy to cope with stress (Sumontha Kabilpat, B.E.2541: 81).

The other factors including educational background, gestational age, and planning for pregnancy could not predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy in the three aspects. One possible explanation is that even though

the subjects may vary in terms of educational background, more than one-third, or 37 %, completed only elementary education, so they had similar appraisal of the high-risk pregnancy situation. This is because highly educated individuals are able to understand and interpret the meaning of a situation better than those who are not well educated (Mishel, 1988: 227). As a large percentage of the subjects had elementary education, their stress coping was similarly low, so educational background was not found to be associated with coping behavior. Likewise, Piyanet Kanchanacharoen (B.E.2541) found that there was no relationship between educational background and coping behavior of women with high-risk pregnancy. Furthermore, gestational age could not predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy. This could be explained that more than half of the wives of the subjects, or 53 %, had gestational age of 25 weeks or more, which was the last trimester of pregnancy. The fathers then had a lower level of stress as the pregnancy had continued until the final trimester and both the mother and the fetus were safe from complications. Thus, the fathers' stress was low since they had a chance to learn about different changes during pregnancy (Buist et al., 2003: 173). Also, after the diagnosis of high-risk pregnancy, the wives received advice on how to perform appropriate self-care and received close and constant prenatal care from the obstetricians. For instance, those who were older than 35 years old were asked to undergo the amniocentesis to diagnose abnormality of the fetus. As a consequence, the fathers had a low level of stress and anxiety since they became confident that their wife and baby were under a good and reliable care, hence similar stress coping behavior. Similar findings were reported by Piyanet Kanchanacharoen (B.E.2541) who discovered that gestational age was not related to coping behavior of women with high-risk pregnancy. Finally, planning for pregnancy could not predict coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy. This could be explained that even though a large number of subjects had planned for this baby, pregnancy risk was still seen as an unexpected threat. This made first-time fathers from high-risk pregnancy were concerned about the safety of the mother and the fetus. Therefore, they had similar coping behavior. Such findings yielded support to the findings of Clinton and Kelber (1993) that stress coping behavior of fathers who planned and did not plan for the pregnancy was rather similar, especially when it came to problem-focused coping and emotional-focused coping.

## Limitation of the Study

In the present study, the sample was recruited by means of purposive sampling instead of randomized sampling. Thus, the findings may not be generalized to other groups of first-time fathers from high-risk pregnancy who have different demographic characteristics from those of the subjects in the study.

## Recommendations and Implications of Findings

The findings of the present study shed light on important factors related to stress and coping behavior of first-time fathers from high-risk pregnancy, thus enabling healthcare team members to better understand psychological problems faced by these fathers. Based on the study findings, the following recommendations could be made to help promote appropriate stress coping among first-time fathers from high-risk pregnancy:

### For nursing practice

1. Stress of first-time fathers from high-risk pregnancy should be assessed as soon as their wives were diagnosed with high-risk pregnancy. In addition, their stress level should be monitored periodically throughout the pregnancy so as to better understand psychological problems first-time fathers from high-risk pregnancy may have. Also, coping resources of first-time fathers from high-risk pregnancy should be assessed in order to better offer quality nursing care appropriate for individual first-time fathers from high-risk pregnancy to maintain their physical and mental health.
2. Knowledge should be disseminated among first-time fathers from high-risk pregnancy regarding pregnancy risks, symptoms and conditions, treatments, care, and suitable self-care practices. Both individual teaching and group teaching of first-time fathers from high-risk pregnancy whose wives share similar risks may be carried out to enable these fathers to develop knowledge and understanding about their wives' pregnancy risks and to offer them opportunity to ask questions about high-risk pregnancy to clarify their doubts and to reduce their stress, anxiety, and fear caused by high-risk pregnancy.
3. Support groups should also be organized so that first-time fathers from high-risk pregnancy would have a chance to exchange ideas and share experiences.

Moreover, group members could give one another spiritual support and boost one another's morale so as to be able to cope with stress. Fathers with successful experience with first-time high-risk pregnancy may be invited to share their ideas to help first-time fathers from high-risk pregnancy develop appropriate stress coping strategies as well.

#### **For nursing education**

The findings revealed that whether first-time fathers from high-risk pregnancy would appraise the situation as stressful or not depended on individual appraisal based on personal factors and available resources, which in turn made individuals fathers to use different stress coping strategies. Therefore, nursing education should equip nursing students with knowledge and awareness of the significance of holistic nursing care as a guideline in devising nursing plans to reduce stress of first-time fathers from high-risk pregnancy and to help them choose and utilize stress coping strategies more appropriately.

#### **For nursing research**

1. In the present study, the inclusion criteria of the study sample were determined based on the assessment of pregnancy risk scale of Coopland et. al., (1977) and the first-time fathers whose wives had the risk assessment scores of three or higher were recruited as the subjects in the study. The scores of the wives of the subjects ranged from three to six points. In addition, some of the wives had to be hospitalized due to their high-risk pregnancy, while others received only advice on self-care practice appropriate for their risks. For this reason, the subjects may have perceived different levels of risks, and this could have affected their level of stress to a varying extent. As a result, in future research, only the first-time fathers with similar risks and similar pregnancy situations should be selected as the study sample.

2. Experimental research studies should also be conducted to investigate the patterns or methods of nursing intervention which could reduce the levels of stress of first-time fathers from high-risk pregnancy to more effectively help them cope with stress. The findings from such experimental studies should also yield a practical guideline necessary for providing more concrete nursing care to first-time fathers from high-risk pregnancy to help them cope with stress and maintain both physical and psychological well-being

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กันธรักษา. (2531). *การพยาบาลด้านจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์*. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กิตติกร นิลมานัต. (2539). *ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมือไขว้ไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติกร มีทรัพย์. (2541). *พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2542). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะเนตร กาญจนเจริญ. (2541). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. (2547). หน่วยที่ 1-6 เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละเอียด กักดีจิตต์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ถิฐาพันธ์ และ วิบูลพรรณ จิตะดิลก. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน.
- วินิต พัวประดิษฐ์. (2533). การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- วิมลวัลย์ วโรพาร. (2535). การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดา-มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วิศิษฐ์สิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์. (2534). สูติศาสตร์พื้นฐานรามาธิบดี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- สุขศรี เลิศอารมณ์. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหน่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนงา กบิลพัตร. (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรางค์ เปื้องเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Andrews, H.A., & Roy, S.C. (1991). *The Roy adaptation model: The definition statement*. Norwalk: Appleton & Lange Company.

Baker, B.L., McIntyre, L.L., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(May/June), 217-230.

Billings, G.A., & Moos, R.N. (1980). The role of coping response and social resources in attenuating the stress of life event. *Journal of Behavior Medicine*, 4(8), 139-157.

Bobak, I.M., et al. (1995). *Maternity nursing*. St. Louis: Mosby.

Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (1987). *Essentials of maternity nursing: The nurse and the childbearing family*. St. Louis: Mosby.

Broom, B.L. (1984). Consensus about marital relationship during transition to parenthood. *Nursing Research*, 33(July/august), 223-228.

Buist, A., Morse, C.A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: Implication for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 32(2), 172-179.

Bunting, L., & McAuley, C. (2004). Research review: teenage pregnancy and parenthood: The role of father. *Child and Family Social Work*, 9, 295-303.

Burbach, A.D., Fox, R.A., & Nicholson, B.C. (2004). Challenging behaviors in young children: The father's role. *The Journal of Genetic Psychology*, 165(2), 169-183.

Christman, N.J., McConnell, E.A., Pfeiffer, C., Webster, K.K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Research in Nursing & Health*, 11(8), 71-82.

Clinton, J.F., & Kelber, S.T. (1993). Stress and coping in fathers of newborns: comparisons of planned versus unplanned pregnancy. *International Journal Nursing Study*, 30(5), 437-443.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cronenwell, L.R., & Kunst-Wilson, W. (1981). Stress, social support, and the transition to parenthood. *Nursing Research*, 30(4), 196-201.
- Diemer, G.A. (1997). Expectant father: Influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health*, 20, 281-293.
- Elek, S.M., Hudson, D.B., & Fleck, M.O. (2002). Couples' experience with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 221-240.
- Endler, N.S., & Edwards, J. (1982). Stress and personality. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress theoretical and clinical aspects*. (pp.287-303). New York: Macmillan.
- Fawcett, J., & York, R. (1986). Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. *Nursing Research*, 35(3), 144-148.
- Ferketich, S., & Mercer, R.T. (1995). Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nursing Research*, 44(2), 89-95.
- Friedman, M.M. (1986). *Family nursing: Theory and assessment*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Friedman, H.S., & Dimatteo, M.R. (1989). *Health Psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Garland, L.M., & Bush, C.T. (1982). *Coping behaviors and nursing*. Reston: Reston Publishing.
- Goodman, J.H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200.
- Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labour and the postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184.
- Hangsleben, K.L. (1983). Transition to fatherhood: An exploratory study. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, (July/August), 265-270.
- Hillton, B.A. (1988). The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issue in Mental Health Nursing*, 9(3), 217-238.
- Hoard, L.R., & Anderson, E.A. (2004). Factors related to depression in rural and urban noncustodial, low-income fathers. *Journal of Community Psychology*, 32(1), 103-119.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, M.A: Addison-Wesley.

- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In C.F. Waltz, & T.L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcome: volume: 1 Nursing measuring client outcome*. (pp.287-303). New York: Springer.
- Jalowiec, A., & Power, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 33(1), 10-15.
- Janprasert, P. (2005). *Factors influencing on paternal developmental tasks perceived by husbands of the primigravidae pregnant women in Suphanburi province*. The degree of Master of Nursing science (Public Health Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Kemp, V.H., & Page C.K. (1986). The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, (May/June), 232-236.
- Knauth, D.G. (2001). Marital change during the transition to parenthood. *Pediatric Nursing*, 27(2), 169-172.
- Kukulu, K., Buldukoglu, K., Keser, I., Keser, I., Simsek, M., Mendilcioglu, I., et al. (2006). Psychological effects of amniocentesis on women and their spouses: Importance of the testing period and genetic counseling. *Journal of psychosomatic & Obstetrics & Gynecology*, 27(1), 9-15.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lowdermilk, L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity Nursing*. St.Louis: Mosby.
- Lueprasert, T. (2003). *The relationships between personal factors, self-esteem, social support and stress during antepartum hospitalization in high-risk pregnant women*. The degree of Master of Nursing science (Maternity and Newborn Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Maloni, J.A., Brezinski-Tomasi, J.E., & Johnson, L.A. (2001). Antepartum bed rest: Effect upon the family. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 30(2), 165-173.
- Maloni, J., & Ponder M.B. (1997). Fathers' experience of their partners' antepartum bed rest. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 29(2), 183-188.
- Mast, M.E. (1995). Adult uncertainty in illness: A critical review of research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 9(1), 3-24.

- Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D.J. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and father: Whatever happened to anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 74, 139-147.
- May, K.A. (1993). Impact of maternal activity restriction for preterm labour on the expectant father. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 23(3), 246-251.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family - centered care*. Philadelphia: Lippincott.
- McCain, G.C., & Deatrick, J.A. (1994). The experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 23(5), 421-427.
- Mckee, L., & O'Brien, M. (1982). *The father figure*. USA: Tavistock Publications.
- Mercer, R.T., Ferketich, L.S., DeJoseph, J., May, K.A., & Sollid, D. (1988). Effect of stress on family functioning during pregnancy. *Nursing Research*, 37(5), 269-275.
- Mercer, R.T., May, K.A., Ferketich, S., & DeJoseph, J. (1986). Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. *Nursing Research*, 35(6), 339-345.
- Mishel, M.H. (1983). Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of nursing scholarship*, 20(4), 225-262.
- Moore, M.L. (1983). *Realities in childbearing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mu, P.F. (2004). Paternal reaction to a child with epilepsy: Uncertainty, coping strategies, and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 367-376.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford: Appleton & Lange.
- Pillitteri, A. (1981). *Child health nursing: care of the growing family*. Boston: Little Brown.
- Primomo, J., Yates, B.C., & Wood, N.F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types to adjustment. *Research in Nursing and Health*, 13, 153-161.
- Selye. (1976). *The stress of life* (revised ed.). New York: Mc Hill Books.
- Single-Rushton, W. (2005). Young fatherhood and subsequent disadvantage in the United Kingdom. *Journal of Marriage and Family*, 67, 735-753.

- Spielberger, C.D., et. al. (1970). *STAI Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Sriruang, A. (2002). *Marital relationship and paternal developmental tasks during the wife's pregnancy*. The degree of Master of Nursing science (Maternal and Newborn Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: HarperCollins College Publisher.
- Tengtrisorn, R. (2001). *Stress, social support, and paternal role adaptation of first-time fathers*. The degree of Master of Nursing science (Maternal and Child Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Ventura, J.N. (1986). Parent coping: A replication. *Nursing Research*, 35(2), 77-80.
- Wurzbach, M.E. (1992). Assessment and intervention for certainty and uncertainty. *Nursing Forum*, 27(2), 29-35.
- Yotwongratsamee, R. (2006). *Factors influencing uncertainty in illness of parents with children admitted in intensive care unit*. The degree of Master of Nursing science (Pediatric Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.



## ภาคผนวก ก

### คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

**(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการ ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและ  
ความรู้สึกลึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก  
จากการตั้งครรภ์เสี่ยง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอารีรัตน์ แนวชาลี

\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่เวชระเบียน .....

**คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของ  
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มี  
สิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหา  
หรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้  
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะ  
เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผย  
ข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทาง  
วิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่ .....

**คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย**

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสีย  
ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือ  
ยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลาย  
นิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

\* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



**เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
**(Patient/Participant Information Sheet)**

**ชื่อโครงการ** ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวอารีรัตน์ แนวชาลี

**สถานที่วิจัย** แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

นางสาวอารีรัตน์ แนวชาลี เบอร์โทรศัพท์ 085-8136645

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** -

**ความเป็นมาของโครงการ** ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาการของครอบครัวในแต่ละช่วงของชีวิตทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นบิดาเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและก่อให้เกิดความเครียดสำหรับผู้ชายที่เป็นพ่อครั้งแรก เนื่องจากต้องรับภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้น การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทพ่อ บทบาทสามี และบทบาทหน้าที่ในการทำงาน และอาจเปลี่ยนเป็นภาวะวิกฤตหากภรรยาได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์สมาชิกใหม่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นบิดาและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของบิดา ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนทำให้บิดาประเมินการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นบิดาว่าเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ นอกจากนี้ความเครียดในการปรับบทบาทการเป็นบิดาดังกล่าวจะเป็นไปได้ด้วยดี หรือปรับเปลี่ยนเป็นภาวะวิกฤตหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกใช้ในการเผชิญปัญหาของบิดา แม้ว่าปัจจุบันบุคลากรทีมสุขภาพเริ่มเห็นความสำคัญของผู้ที่เป็บิดาโดยมีการจัดให้บิดามีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ส่วนใหญ่ยังมักมีจุดเน้นที่มารดา ทำให้บิดามีบทบาทเพียงผู้

สังเกตการณ์เท่านั้น จึงไม่ได้มีส่วนช่วยในการลดความเครียดในการปรับบทบาทการเป็นบิดา การศึกษารายงานเกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงพบว่ามีน้อย และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดในบิดามีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อให้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการเป็นบิดาครั้งแรกและเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุน ให้บิดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับบทบาทเป็นบิดาที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์ 1.** เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

**2.** เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

**3.** เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงและความเครียดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

**รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย** ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกบิดาที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 -45 นาที และผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้

**ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย** ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการประเมินความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการเป็นบิดาครั้งแรกเพื่อช่วยลดความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรก ให้ครอบครัวแก้ปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นบิดา สำหรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มี เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยได้รับความยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว

**การเก็บข้อมูลเป็นความลับ** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าคำตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่ภรรยาของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุลในแบบสอบถาม จะใช้เป็นรหัสในการเก็บบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อข้องใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร 0-2201-1541 ในเวลาราชการ



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

## เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๐/๐๒๑

ชื่อโครงการ

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและ  
ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ  
บิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๑-๕๐-๒๑ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวอารีรัตน์ แนวชาติ

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงก  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

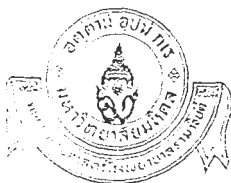
ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights  
Related to Researches Involving Human Subjects  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2007/021

**Title of Project** The Predictability of Personal Factors, Social Support and  
Uncertainty on Stress and Coping Behavior of First-Time  
Fathers from High Risk Pregnancy

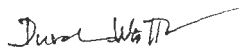
**Protocol Number** ID 01-50-21

**Principal Investigator** Miss. Areerat Naewchalee

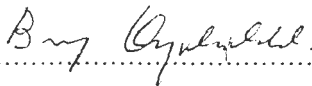
**Official Address** Department of Nursing  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital  
Mahidol University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights  
Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

**Signature of Secretary  
Committee on Human Rights Related to  
Researches Involving Human Subjects**

  
.....  
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D

**Signature of Chairman  
Committee on Human Rights Related to  
Researches Involving Human Subjects**

  
.....  
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

**Date of Approval**

February 1, 2007

**ภาคผนวก ข**  
**แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง**

| ประวัติการเจริญพันธุ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ภาวะที่พบร่วม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การตั้งครรภ์ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>อายุ</b><br><input type="checkbox"/> น้อยกว่า 16 ปี      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> 16-35 ปี      0 คะแนน<br><input type="checkbox"/> มากกว่า 35 ปี      2 คะแนน<br><b>ลำดับครรภ์</b><br><input type="checkbox"/> 0      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> 1      0 คะแนน<br><input type="checkbox"/> 5      2 คะแนน<br><b>ประวัติทางสูติกรรมที่ผ่านมา</b><br><input type="checkbox"/> มีบุตรยากหรือแท้งเป็นอาเจิน      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ตกเลือดหลังคลอด      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> การคลอดยาวนาน/ คลอดลำบาก      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ผ่าตัดคลอด      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ทารกตายในครรภ์/ ตายแรกคลอด      3 คะแนน | <input type="checkbox"/> ผ่าตัดโรคทางนรีเวช      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (A1)      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (A2) หรือ เบาหวานเรื้อรัง      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> โรคไตเรื้อรัง      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> โรคหัวใจ      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> โรคหอบหืด      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน      1 คะแนน<br><b>ไทรอยด์เป็นพิษ</b><br><input type="checkbox"/> มีประวัติไทรอยด์เป็นพิษ      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> กำลังรักษาไทรอยด์เป็นพิษ      3 คะแนน<br><b>Collagen vascular disease</b><br><input type="checkbox"/> Remission      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> Control      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> Active      3 คะแนน<br><b>โรคลมชัก</b><br><input type="checkbox"/> มีประวัติเป็นโรคลมชัก      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> กำลังรักษาโรคลมชัก      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> การรักษาความผิดปกติอื่น ๆ (คะแนน 1-3 คะแนน)<br>ให้คะแนนตามความรุนแรง) | <b>มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์</b><br><input type="checkbox"/> อายุครรภ์ < 20 สัปดาห์      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> อายุครรภ์ > 20 สัปดาห์      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ภาวะโลหิตจาง < 10gm%      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> อายุครรภ์เกินกำหนด      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง      2 คะแนน<br><b>ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b><br><input type="checkbox"/> Mild      1 คะแนน<br><input type="checkbox"/> Severe      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ครรภ์แฝดน้ำ      2 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์หลายครั้ง      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> ทารกทำเกิน/ทำผิดปกติ      3 คะแนน<br><input type="checkbox"/> Rh isoimmunized      3 คะแนน |

คะแนนรวม.....คะแนน

## ภาคผนวก ค

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา

รหัส.....

1. ท่านอายุ.....ปี

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ☐ ประถมศึกษา
- ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย/ ปวช.
- ☐ อนุปริญญา/ ปวส.
- ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

รวมจำนวนปีที่ท่านได้รับการศึกษาทั้งหมด ..... ปี

3. การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

- ☐ มีการวางแผนการตั้งครรภ์
- ☐ ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

4. อาชีพ

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ รับจ้าง
- ☐ เกษตรกร
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ..... บาท

## ภาคผนวก ง

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

รหัส.....

1. ท่านอายุ.....ปี

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ☐ ประถมศึกษา
- ☐ มัธยมศึกษา
- ☐ มัธยมปลาย/ ปวช.
- ☐ อนุปริญญา/ ปวส.
- ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

รวมจำนวนปีที่ท่านได้รับการศึกษาทั้งหมด ..... ปี

3. อาชีพ

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ รับจ้าง
- ☐ เกษตรกร
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

1. ขณะนี้อายุครรภ์.....สัปดาห์

2. ประเภทของภาวะเสี่ยง

.....

.....

## ภาคผนวก จ

## แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบว่า การที่ภรรยาของท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ภรรยา สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล มากน้อยเพียงใด โดยอ่านข้อความที่อยู่ทางด้านซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

## การให้ความหมายของระดับความรู้สึกดังนี้

|                 |         |                                                         |
|-----------------|---------|---------------------------------------------------------|
| ไม่จริงเลย      | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย      |
| จริงเล็กน้อย    | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย    |
| จริงปานกลาง     | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง     |
| จริงเป็นส่วนมาก | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก |
| จริงมากที่สุด   | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด   |

## ตัวอย่างข้อคำถาม

| ข้อความ                           | ระดับความรู้สึก / ระดับความเป็นจริง |              |             |                 |               |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|
|                                   | ไม่จริงเลย                          | จริงเล็กน้อย | จริงปานกลาง | จริงเป็นส่วนมาก | จริงมากที่สุด |
| บุคคลใกล้ชิดให้การดูแลเอาใจใส่ฉัน |                                     |              |             | ✓               |               |

หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกว่าบุคคลใกล้ชิดดูแลเอาใจใส่ท่านเป็นส่วนมาก

| ข้อความ                                                                                           | ระดับความรู้สึก / ระดับความเป็นจริง |                  |                 |                     |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
|                                                                                                   | ไม่จริง<br>เลย                      | จริง<br>เล็กน้อย | จริงปาน<br>กลาง | จริงเป็น<br>ส่วนมาก | จริงมาก<br>ที่สุด |
| 1. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องการดูแลรดาขณะที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยง                  |                                     |                  |                 |                     |                   |
| 2. เมื่อท่านมีความทุกข์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของรดาที่มีบุคคลที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ |                                     |                  |                 |                     |                   |
| 3. ท่านไม่สามารถพึ่งพาผู้ใดได้เลยเมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของรดาครั้งนี้    |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                                                 |                                     |                  |                 |                     |                   |
| 20. ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถทำหน้าที่สามีได้ดีไม่น้อยกว่าคนอื่น                                  |                                     |                  |                 |                     |                   |

**ภาคผนวก จ**  
**แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครุฑเสี่ยง**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียง 1 ข้อ

**การให้ความหมายของระดับความรู้สึกดังนี้**

|                  |         |                                                          |
|------------------|---------|----------------------------------------------------------|
| ไม่จริงเลย       | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย       |
| จริงเล็กน้อย     | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย     |
| จริงปานกลาง      | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง      |
| จริงเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| จริงมากที่สุด    | หมายถึง | ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด    |

**ตัวอย่างข้อคำถาม**

| ข้อความ                                                   | ไม่จริง<br>เลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริงปาน<br>กลาง | จริงเป็น<br>ส่วนใหญ่ | จริงมาก<br>ที่สุด |
|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| ฉันไม่แน่ใจว่าแพทย์จะไม่พบสิ่งผิดปกติอย่างอื่นของภรรยาอีก |                |                  |                 | ✓                    |                   |

หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจเป็นส่วนใหญ่กว่าแพทย์จะไม่พบสิ่งผิดปกติอย่างอื่นของภรรยาอีก

| ข้อความ                                                                       | ไม่จริง<br>เลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริงปาน<br>กลาง | จริงเป็น<br>ส่วนมาก | จริงมาก<br>ที่สุด |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| 1. ฉันไม่รู้ว่าการรรมามีความผิดปกติอะไร                                       |                |                  |                 |                     |                   |
| 2. ฉันมีคำถามมากมายเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของภรรยาที่ยังหาคำตอบไม่ได้ |                |                  |                 |                     |                   |
| 3. ฉันไม่แน่ใจว่าภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ของภรรยาจะดีขึ้นหรือเลวลง           |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| .                                                                             |                |                  |                 |                     |                   |
| 31. แพทย์และพยาบาลใช้คำพูดง่ายๆ ที่ฉันเข้าใจได้                               |                |                  |                 |                     |                   |

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถามความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เลี้ยง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่า มีเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นกับท่านในระยะตั้งแต่ภรรยาของท่านตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบัน และกรุณาประเมินว่าเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกับท่านแล้ว ท่านมีความรู้สึกเครียดต่อเหตุการณ์นั้นมากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึก และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

|                        |         |                                                                                                                             |
|------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นไม่เกิดขึ้นกับตัวท่าน                                                                                    |
| ไม่มีความเครียดเลย     | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่าน แต่ท่านไม่มีความรู้สึกวิตกกังวล/ เป็นทุกข์/ กอดันต่อเหตุการณ์นั้นเลย |
| มีความเครียดน้อย       | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล/ เป็นทุกข์/ กอดันต่อเหตุการณ์นั้นน้อย      |
| มีความเครียดปานกลาง    | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล/ เป็นทุกข์/ กอดันต่อเหตุการณ์นั้นพอประมาณ  |
| มีความเครียดมาก        | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล/ เป็นทุกข์/ กอดันต่อเหตุการณ์นั้นมาก       |
| มีความเครียดมากที่สุด  | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล/ เป็นทุกข์/ กอดันต่อเหตุการณ์นั้นมากที่สุด |

| ข้อความ                                                 | ไม่มี<br>เหตุการณ์<br>เกิดขึ้น | มีเหตุการณ์เกิดขึ้น        |                          |                             |                         |                               |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
|                                                         |                                | ไม่มี<br>ความเครียด<br>เลย | มี<br>ความเครียด<br>น้อย | มี<br>ความเครียด<br>ปานกลาง | มี<br>ความเครียด<br>มาก | มี<br>ความเครียด<br>มากที่สุด |
| ตั้งแต่ครรภ์ตั้งครรภ์จนถึง<br>ปัจจุบัน ท่าน...          |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| 1. ไม่มีเวลาสังสรรค์หรือไป<br>ร่วมงานกับเพื่อน          |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| 2. มีคติความทางกฎหมาย เช่น<br>ถูกปรับ โดนใบสั่ง เป็นต้น |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| 3. มีเรื่องทะเลาะกับญาติพี่น้อง<br>เช่น พ่อแม่ พี่น้อง  |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| .                                                       |                                |                            |                          |                             |                         |                               |
| 28. ต้องเผชิญกับการจราจรที่<br>ติดขัด                   |                                |                            |                          |                             |                         |                               |

## ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์  
เสี่ยง

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ตามเกณฑ์  
ต่อไปนี้

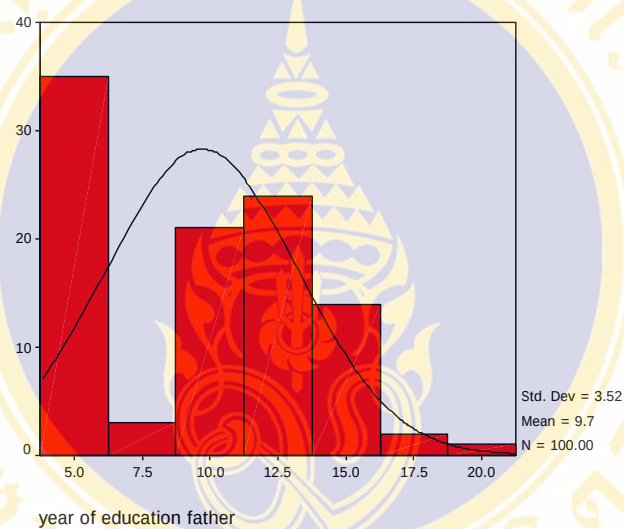
|               |         |                                                     |
|---------------|---------|-----------------------------------------------------|
| ไม่เคย        | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย          |
| นานๆ ครั้ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย    |
| เป็นบางครั้ง  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงครั้งหนึ่ง |
| บ่อยๆ         | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนใหญ่    |
| เกือบทุกครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด       |

| วิธีเผชิญปัญหา                                             | ไม่เคย | นานๆ<br>ครั้ง | เป็น<br>บางครั้ง | บ่อยๆ | เกือบ<br>ทุกครั้ง |
|------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------------|-------|-------------------|
| 1. กังวลใจ                                                 |        |               |                  |       |                   |
| 2. ระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย<br>หรือการออกกำลังกาย |        |               |                  |       |                   |
| 3. หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น                                 |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| .                                                          |        |               |                  |       |                   |
| 36. ขอมรับในสิ่งที่ผิดจากสิ่งที่ต้องการ<br>จริงๆ           |        |               |                  |       |                   |

## ภาคผนวก ฅ

### ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality)

ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ของระดับการศึกษา

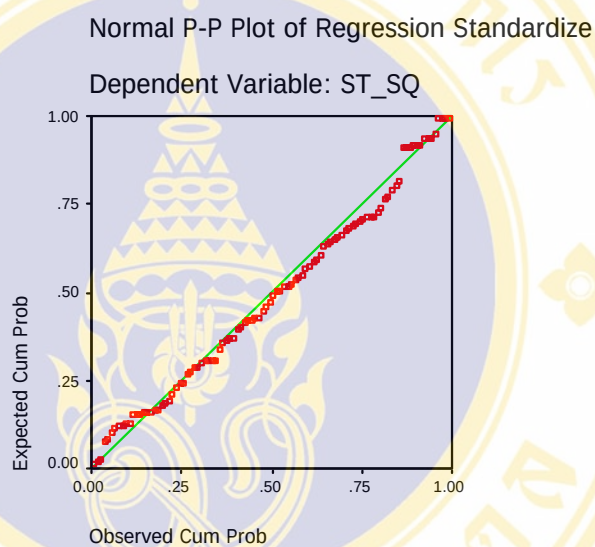


## ภาคผนวก ญ

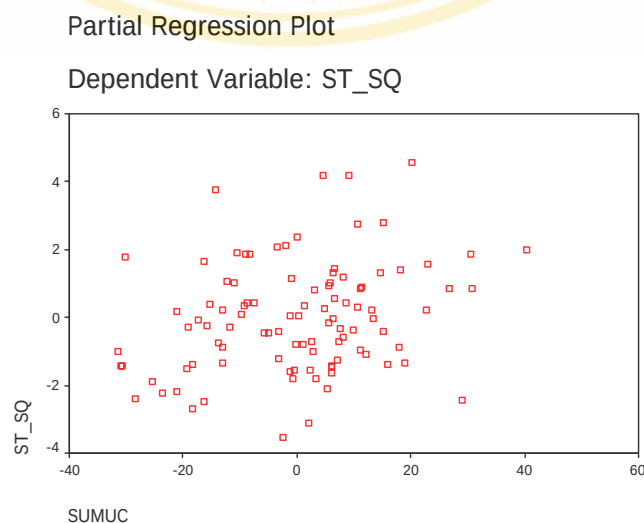
ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

### 1. ตัวแปรตาม: ความเครียด

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับความเครียด



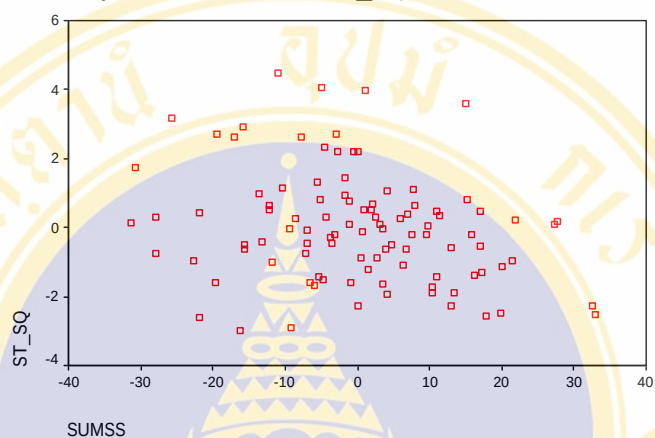
ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์เสี่ยงกับความเครียด



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

Partial Regression Plot

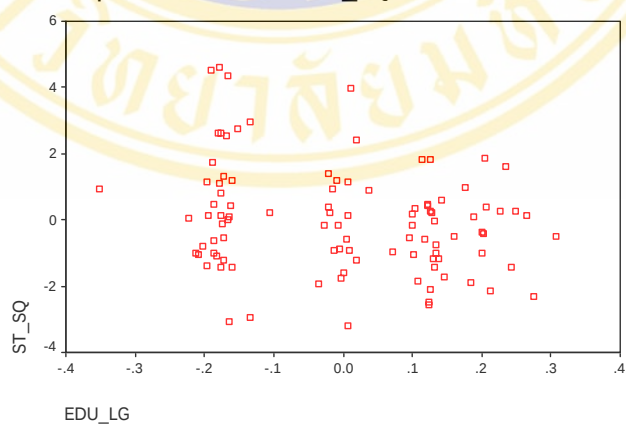
Dependent Variable: ST\_SQ



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างระดับการศึกษากับความเครียด

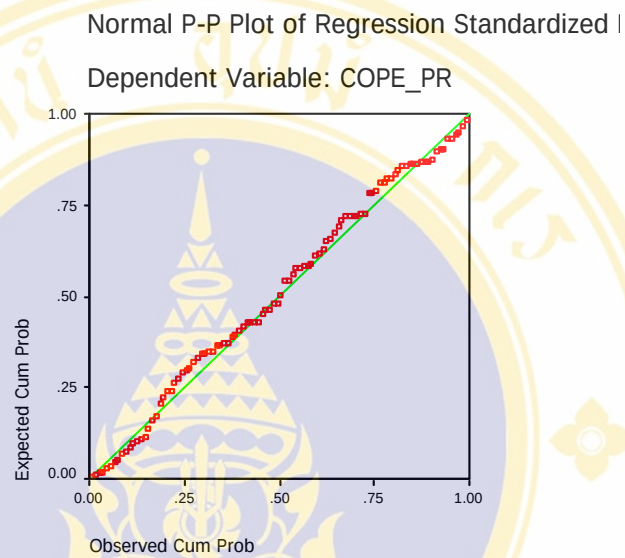
Partial Regression Plot

Dependent Variable: ST\_SQ

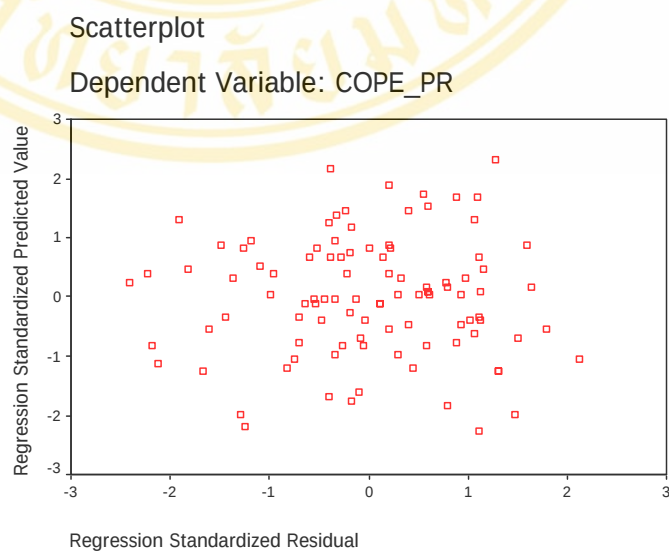


## 2. ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา

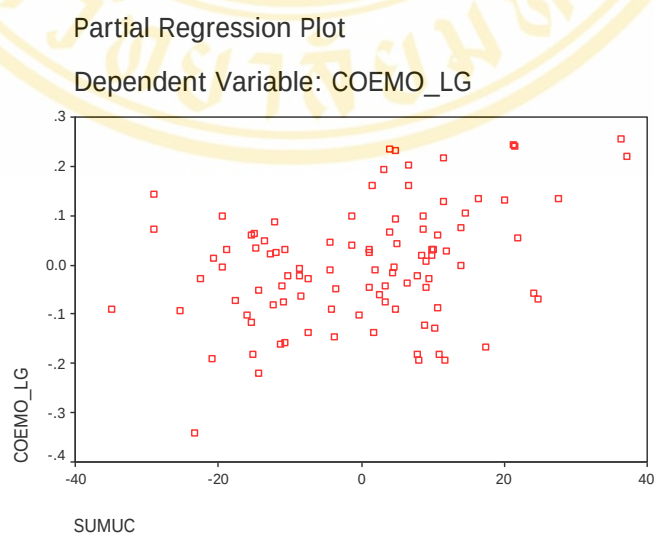
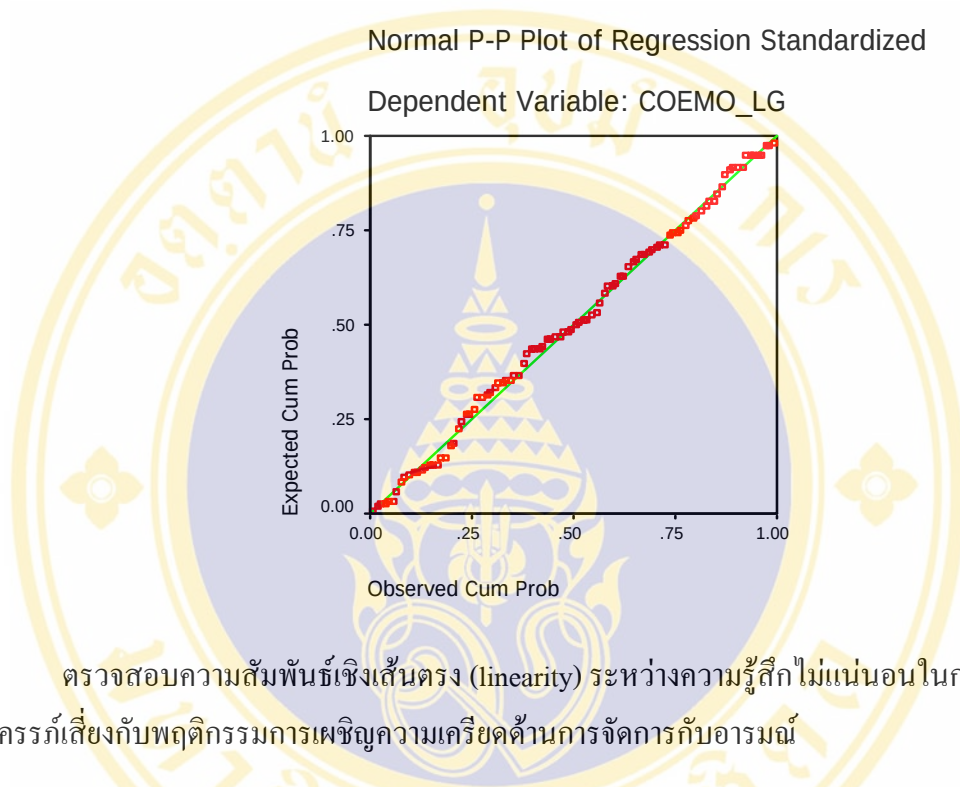


ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา



### 3. ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

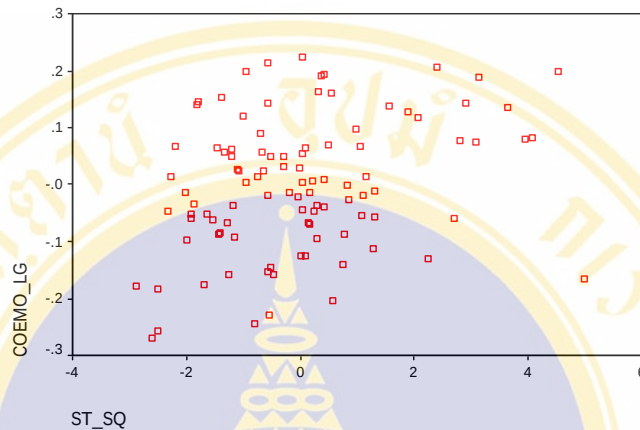
ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

Partial Regression Plot

Dependent Variable: COEMO\_LG

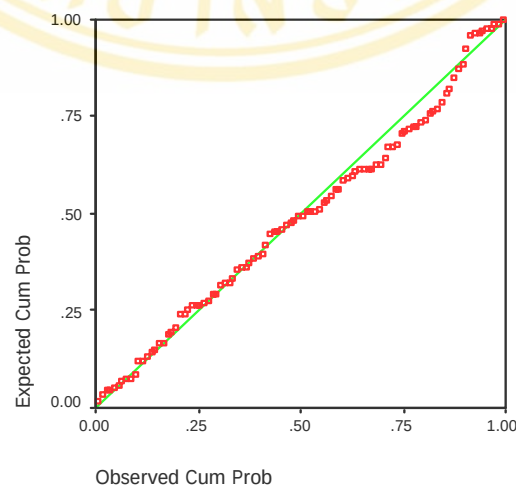


#### 4. ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก

Normal P-P Plot of Regression Standardized I

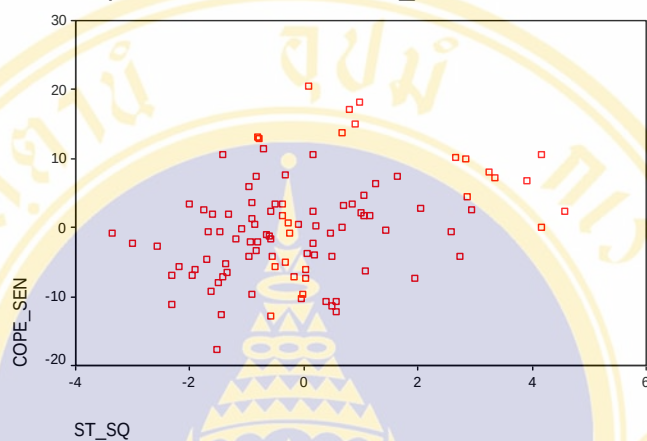
Dependent Variable: COPE\_SEN



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก

Partial Regression Plot

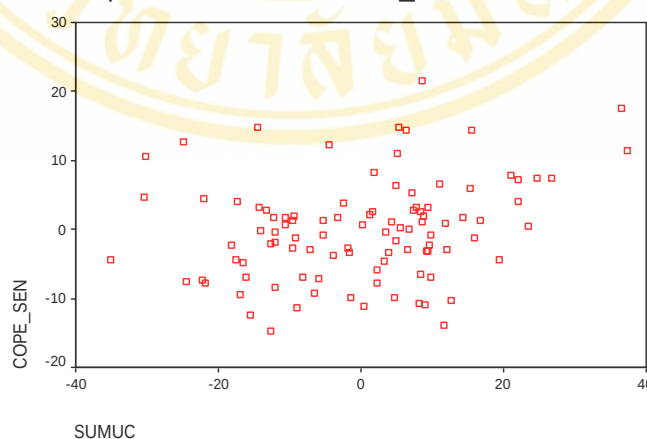
Dependent Variable: COPE\_SEN



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการ  
ตั้งครรภ์เสี่ยงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก

Partial Regression Plot

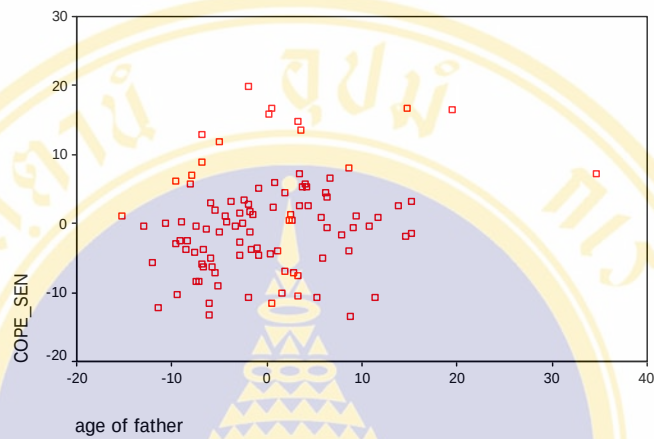
Dependent Variable: COPE\_SEN



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึก

Partial Regression Plot

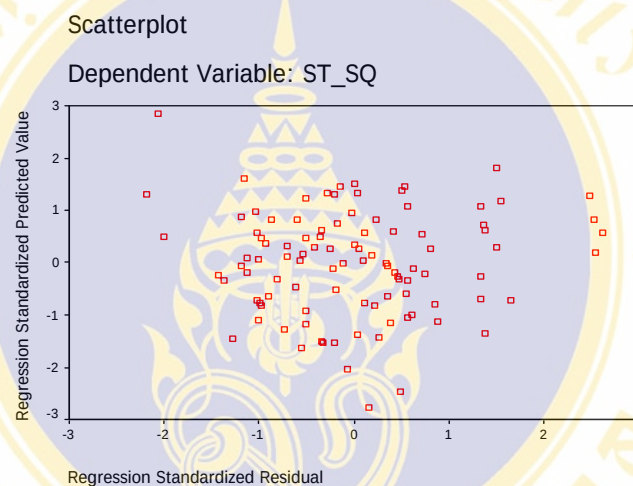
Dependent Variable: COPE\_SEN



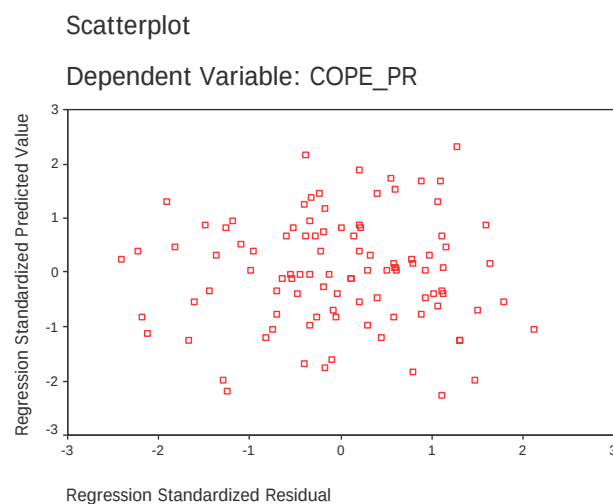
## ภาคผนวก ก

## ตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity)

ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทั้งหมดกับความเครียดทุกตัวต้องมีค่าคงที่(Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value



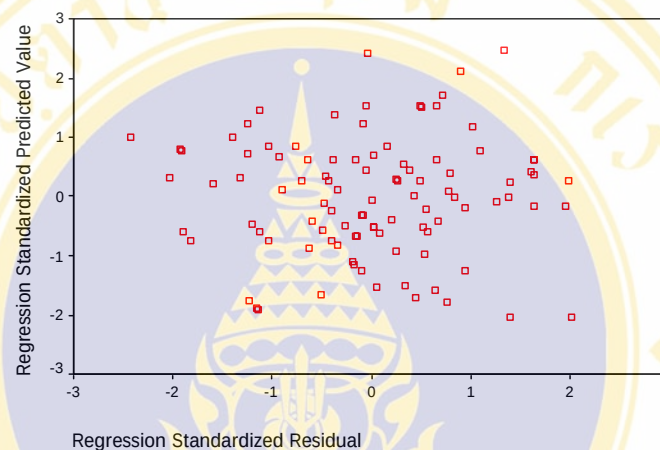
ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหาทุกตัวต้องมีค่าคงที่(Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value



ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรม  
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ทุกตัวต้องมีค่าคงที่(Homocedasticity) โดยพิจารณา  
ความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized  
Residual Value

Scatterplot

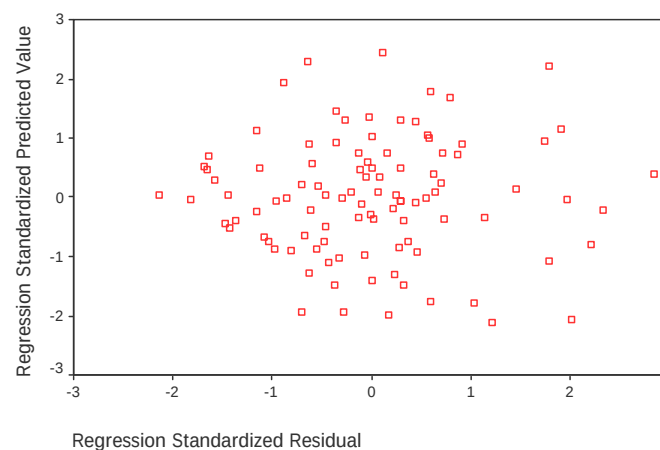
Dependent Variable: COEMO\_LG



ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรม  
การเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความรู้สึกทุกตัวต้องมีค่าคงที่(Homocedasticity) โดยพิจารณา  
ความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized  
Residual Value

Scatterplot

Dependent Variable: COPE\_SEN



**ภาคผนวก ก**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ผศ.ดร. เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร. นิตยา สีนสุกใส  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร. มยุรี นิรัทธราคร  
กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. ดร.วรรณภา พาหุวัฒน์กร  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คุณวิมลวัลย์ วโรฬาร  
พยาบาลผู้ชำนาญการและหัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามารับดี

## ประวัติผู้วิจัย

|                        |                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                   | นางสาวอารีรัตน์ แนวชาลี                                                                                                                                              |
| วัน เดือน ปีเกิด       | 17 พฤษภาคม 2524                                                                                                                                                      |
| สถานที่เกิด            | จังหวัดจันทบุรี                                                                                                                                                      |
| ประวัติการศึกษา        | วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, พ.ศ. 2541-2545<br>พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548-2550<br>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | พ.ศ.2545 – ปัจจุบัน<br>ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี<br>โทรศัพท์ 039 – 330073 ต่อ 225<br>ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ 4                  |