

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ครอบครัวถือเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจของมนุษย์ เพราะเป็นแหล่งให้กำเนิด การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน แบ่งปันความรัก ความอบอุ่น และเป็นแหล่งพักพิงทางใจของสมาชิกครอบครัว การพัฒนาเศรษฐกิจมุ่งเพิ่มรายได้เป็นหลักได้ส่งผลกระทบต่อสังคม ต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ของสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากถูกกระทบจากกิจกรรมนอกบ้าน ทำให้ค่านิยมของคนส่วนใหญ่มุ่งเน้นวัตถุนิยม เลือกรที่จะแสวงหาเงินทอง ผลประโยชน์ที่จะได้จากการงานเป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก ขณะที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวลดลงมา สังคมไทยนับว่าไม่แตกต่างจากหลายสังคมที่ยึดถือประเพณีปฏิบัติตามค่านิยมการแบ่งบทบาทหน้าที่ชาย-หญิงโดยรวม และบทบาทหน้าที่การเป็นสามีและภรรยาในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะยกย่องให้ชายเป็นใหญ่ ส่วนสตรีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้กำเนิดบุตร และการดูแลสุขภาพบุตรตลอดจนบุคคลในครอบครัว ในอดีตสตรีมีบทบาทหน้าที่เพียงการดูแลสามีและบุตรเท่านั้น แต่ปัจจุบันนอกจากสตรีต้องทำหน้าที่ดูแลสามี บุตร และบิดามารดาทั้งของตนเองและสามีแล้ว จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น เพื่อช่วยหารายได้แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว สร้างฐานะความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว ปัจจุบันเมื่อสังคมเปลี่ยนไป แม่มีได้ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านเท่านั้น แต่ยังเป็นหญิงทำงานอีกด้วย พ่อจึงจำเป็นต้องอย่างที่จะต้องแสดงบทบาทของความเป็นสามีและพ่อในการดูแลสุขภาพบุตรไปพร้อมกับแม่ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าครอบครัวไทยปัจจุบัน ส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อที่เกิดจากค่านิยมและการประเพณีปฏิบัติบางประการที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง ค่านิยมที่เห็นชัดคือการยกให้ชายเป็นใหญ่กว่าหญิง ยอมรับให้ชายสามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระ และมีบทบาทส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวน้อยเกินไป แนวทางและมาตรการที่จะทำให้ชายได้มีบทบาทและส่วนร่วมรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจำเป็นที่จะต้องเริ่มแก้ไขจากภายในครอบครัวก่อน ควรมีการปรับปรุงในทุกระดับที่ไม่เน้นการแบ่งแยกความรับผิดชอบหลายๆ ด้านระหว่างชายและหญิง กิจกรรมในสังคมจะต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อเสริมการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในครอบครัว

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ มีความสำคัญ เนื่องจากในระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บางรายจะมีความเสี่ยงและอันตรายมากกว่าปกติ ส่วนทางด้านจิตใจเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงไปสู่บทบาทการ

เป็นแม่และรวมถึงบทบาทของสามีในการเป็นพ่อ ในทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ลดลง (รัตติกาล ไบระหมาน, 2548, หน้า 2) และต้องการพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม เพื่อให้มีอารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ ตลอดจนสามารถเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่สำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ คือสามี เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด และเป็นบุคคลแรกที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการขอความช่วยเหลือ (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543, หน้า 1) หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือจากสามีก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาในระยะตั้งครรภ์ (Brown, 1986 อ้างถึงใน วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541, หน้า 32) ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดการดูแลเอาใจใส่จากสามีทำให้เกิดความเครียดและว้าวุ่น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สุขภาพของทารกในครรภ์จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ จากมารดาเพื่อการดำรงชีวิต ทารกจะเจริญเติบโตและสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของสามีจะเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้มารดาสามารถในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ก็จะทำให้มารดามีความสุขดีและทารกในครรภ์ก็จะเจริญเติบโตได้ดี มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี เพื่อต้องการทราบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยฝากครรภ์ โดยวางแผนการให้ความรู้แก่สามีหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภรรยาให้ได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ตัวแปรที่ศึกษา คือ การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุของสามี การศึกษาของสามี อาชีพของสามี ความคาดหวังในตัวบุตร ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาที่แต่งงานกัน รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และอายุของภรรยาที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงหลังคลอดและดูแลขณะพักฟื้น ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 338 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์โดยรวม รายด้าน รายข้อ และเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทดสอบตัวแปรอิสระที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้ t-test แบบ Independent t-test และเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทดสอบตัวแปรอิสระที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เมื่อแตกต่างกันเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significance Difference) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสามีหญิงหลังคลอด พบว่า ดังนี้

สามีจำนวนมากมีอายุ 25 – 29 ปี มีจำนวน 82 คนหรือร้อยละ 24.3 รองลงมาสามีอายุ 30-34 ปี มีจำนวน 80 คนหรือร้อยละ 23.7 อายุ 35-39 ปี มีจำนวน 66 คนหรือร้อยละ 19.5 อายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวน 56 คนหรือร้อยละ 16.6 และส่วนน้อยสามีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวน 54 คนหรือร้อยละ 16.0 ตามลำดับ โดยสามีมีอายุเฉลี่ย 32 ปี อายุต่ำสุด 17 ปีและอายุสูงสุด 60 ปี

สามีจำนวนมากจบการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า มีจำนวน 136 คนหรือร้อยละ 40.2 รองลงมาสามีจบการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีจำนวน 128 คนหรือร้อยละ 37.9 และส่วนน้อยสามีจบการศึกษานุปริญญาขึ้นไป มีจำนวน 74 คนหรือร้อยละ 21.9

สามีจำนวนมากประกอบอาชีพรับจ้าง มีจำนวน 158 คนหรือร้อยละ 46.7 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย มีจำนวน 57 คนหรือร้อยละ 16.9 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 49 คนหรือร้อยละ 14.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 39 คนหรือร้อยละ 11.5 และส่วนน้อยสามีประกอบอาชีพรับราชการ มีจำนวน 35 คนหรือร้อยละ 10.4

สามีส่วนมากมีความคาดหวังในตัวบุตร มีจำนวน 272 คนหรือร้อยละ 80.5 ส่วนใหญ่สามีมีความคาดหวังในเรื่องสุขภาพของบุตร มีจำนวน 192 คนหรือร้อยละ 70.6 รองลงมามีความคาดหวังความไม่ผิดปกติของร่างกายบุตร มีจำนวน 173 คนหรือร้อยละ 63.6 มีความคาดหวังสติปัญญาของบุตร มีจำนวน 113 คนหรือร้อยละ 41.5 และส่วนน้อยสามีมีความคาดหวังในหน้าตาบุตร มีจำนวน 62 คนหรือร้อยละ 22.8

สามีส่วนมากมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีจำนวน 191 คนหรือร้อยละ 56.5 และส่วนน้อยมีลักษณะครอบครัวขยาย มีจำนวน 147 คนหรือร้อยละ 43.5

สามีจำนวนมากมีระยะเวลาแต่งงานกัน 1-3 ปี มีจำนวน 138 คนหรือร้อยละ 40.8 รองลงมาสามีมีระยะเวลาแต่งงานกัน 7 ปีขึ้นไป มีจำนวน 109 คนหรือร้อยละ 32.2 และส่วน

น้อยมีระยะเวลาแต่งงานกัน 4-6 ปี มีจำนวน 91 คนหรือร้อยละ 26.9 โดยสามีมีระยะเวลาที่แต่งงานกันเฉลี่ย 6 ปี ระยะเวลาที่แต่งงานกันต่ำสุด 1 ปี และระยะเวลาที่แต่งงานกันสูงสุด 30 ปี สามีจำนวนมากมีรายได้ของครอบครัว 5,000 - 9,999 บาท มีจำนวน 155 คนหรือร้อยละ 45.9 รองลงมาสามีมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,999 บาท มีจำนวน 94 คนหรือร้อยละ 27.8 และส่วนน้อยสามีมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 89 คนหรือร้อยละ 26.3 สามีมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,747 บาท รายได้ของครอบครัวต่ำสุด 2,000 บาท รายได้ของครอบครัวสูงสุด 70,000 บาท

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยา พบว่า ดังนี้

ภรรยาจำนวนมากมีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 1 มีจำนวน 118 คนหรือร้อยละ 34.9 รองลงมาภรรยามีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 2 มีจำนวน 114 คนหรือร้อยละ 33.7 และส่วนน้อยภรรยามีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป มีจำนวน 106 คนหรือร้อยละ 31.4 โดยภรรยามีลำดับการตั้งครรภ์เฉลี่ย 2 ครั้ง ลำดับการตั้งครรภ์ต่ำสุด 1 ครั้ง และลำดับที่การตั้งครรภ์สูงสุด 10 ครั้ง

ภรรยาจำนวนมากมีอายุ 20-24 ปี มีจำนวน 96 คนหรือร้อยละ 28.4 รองลงมาภรรยามีอายุ 25-29 ปี มีจำนวน 85 คนหรือร้อยละ 25.1 อายุ 30-34 ปี มีจำนวน 77 คนหรือร้อยละ 22.8 อายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวน 42 คนหรือร้อยละ 12.4 และส่วนน้อยภรรยามีอายุต่ำกว่า 19 ปี มีจำนวน 38 คนหรือร้อยละ 11.2 ตามลำดับ อายุของภรรยาโดยเฉลี่ย 27 ปี อายุของภรรยาต่ำสุด 15 ปี และอายุของภรรยาสูงสุด 50 ปี

3. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

การวางแผนและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ส่วนมากสามีมีการมีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง ในการเตรียมการช่วยเหลือภรรยาถ้าเกิดเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 95.0 รองลงมา มีการเตรียมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.5 และส่วนน้อยมีส่วนร่วมในการเลือกสูติแพทย์ ร้อยละ 68.3

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ สามีมีส่วนร่วมเป็นประจำ คือ สามีให้กำลังใจเมื่อภรรยามีปัญหาเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.4 รองลงมาสามีให้กำลังใจแก่ภรรยาตลอดการตั้งครรภ์และคลอด ร้อยละ 60.1 ส่วนสามีที่มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง จำนวนมากดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้เกิดผลดีต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.8 รองลงมาสามีจัดหาหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดให้แก่ภรรยา ร้อยละ 48.2 และร้อยละ 48.8 สามีไม่เคยสอบถามแพทย์ถึงผลการตรวจที่เกี่ยวกับสุขภาพภรรยา

การประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ สามีสอบถามการคืบหน้าของบุตรในครรภ์ ร้อยละ 63.0 รองลงมากรณีที่ภรรยามีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะดูแลและประเมิน

ความเสี่ยง ร้อยละ 42.3 ส่วนสามีที่มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง จำนวนมากสามีประเมินสุขภาพโดย การอ่านผลการตรวจครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 42.0 รองลงมาการประเมิน สุขภาพทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา ร้อยละ 40.8 และร้อยละ 17.2 สามีไม่เคยประเมินสุขภาพ และอ่านผลการตรวจครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

4. ระดับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

การวางแผนและตัดสินใจการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ สามีส่วนมากมีส่วนร่วม ระดับปานกลาง ร้อยละ 72 ในเรื่อง การเตรียมช่วยเหลือเมื่อเกิดฉุกเฉินการเตรียมค่าใช้จ่ายขณะ ตั้งครรภ์ ตัดสินใจพาภรรยาไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข วางแผนการดูแลภรรยาขณะ ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด การเตรียมของใช้ก่อนคลอด การเลือกสถานที่คลอดและเลือกสูติแพทย์

การปฏิบัติการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ สามีจำนวนมากมีส่วนร่วมระดับน้อย ร้อยละ 35.8 ในเรื่อง การให้กำลังใจแก่ภรรยาเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ห้ามภรรยาของหนัก จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์เป็นพิเศษ ช่วยเหลือภรรยาเมื่อไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ พาภรรยาไปฝากครรภ์ แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพ เอาใจใส่เมื่อ ภรรยาแพ้ท้อง ปวดท้องและระมัดระวังขณะภรรยาเดินหรือเปลี่ยนอิริยาบถ สัมผัสหน้าท้องภรรยา และพูดคุยกับบุตรในครรภ์ ปรับการมีเพศสัมพันธ์ บิบนวดเมื่อภรรยาปวดเมื่อย ใช้เวลาว่างอยู่ ดูแลภรรยา ช่วยเหลือทำงานบ้าน และเตือนภรรยาไปตรวจครรภ์ตามนัด

การประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ สามีจำนวนมากมีส่วนร่วมระดับ มาก ร้อยละ 43.8 ในเรื่อง คอยสอบถามการเดินของบุตรในครรภ์ เมื่อภรรยามีภาวะเสี่ยงขณะ ตั้งครรภ์คอยดูแลและประเมินความเสี่ยง ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และประเมินสุขภาพ ภรรยาโดยการอ่านผลการตรวจครรภ์ในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก

สรุประดับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ในการ วางแผนและตัดสินใจ สามีส่วนมากมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 72 การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติ สามีจำนวนมากมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.8 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล สามีจำนวนมากมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.8 และสามีส่วนมากมีส่วนร่วมในภาพรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9

5. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ใน การศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุสามี การศึกษาของสามี อาชีพของสามี ความ คาดหวังในตัวบุตร ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่แต่งงานกัน รายได้ของครอบครัว ลำดับที่การ ตั้งครรภ์ และอายุของภรรยา ผลการศึกษาได้ข้อสรุปดังนี้

การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า อายุของสามี ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในหน้าตาบุตร ความคาดหวังในสติปัญญาของบุตร และระยะเวลาที่แต่งงานกัน ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 โดยสามีที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในหน้าตาบุตร ความคาดหวังในสติปัญญาของบุตร ระยะเวลาที่แต่งงานกัน 1-6 ปี มีส่วนร่วมมากกว่าสามีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่คาดหวังในตัวบุตร ไม่มีความคาดหวังในหน้าตาบุตร ไม่คาดหวังสติปัญญา และระยะเวลาที่แต่งงาน 7 ปีขึ้นไป ตามลำดับ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า การศึกษาสามี ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา และลำดับที่การตั้งครรภ์ ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามีที่จบมัธยม/ปวช. ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา และลำดับที่การตั้งครรภ์ที่ 1 มีส่วนร่วมมากกว่าสามีที่จบประถมและต่ำกว่า ไม่คาดหวังในตัวบุตร ไม่คาดหวังในสติปัญญา และมากกว่าภรรยาที่มีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ตามลำดับ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า อายุของสามี การศึกษา ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา ระยะเวลาที่แต่งงานกัน และอายุของภรรยา ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 โดยสามีที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี การศึกษาจบมัธยมศึกษา/ปวช. การคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา ระยะเวลาที่แต่งงานกันน้อยกว่า 7 ปี และภรรยาอายุน้อยกว่า 35 ปี มีส่วนร่วมมากกว่าสามีที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป การศึกษาจบประถมและต่ำกว่า ไม่คาดหวังในตัวบุตร ไม่คาดหวังในสติปัญญา ระยะเวลาที่แต่งงานกัน 1-6 ปี และภรรยาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามลำดับ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

การมีส่วนร่วมในภาพรวมการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า การศึกษาของสามี ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา ระยะเวลาที่แต่งงานกัน รายได้ของครอบครัวและลำดับที่การตั้งครรภ์ ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในภาพรวมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 โดยสามีที่จบมัธยมศึกษา/ปวช. ความคาดหวังในตัวบุตร ความคาดหวังในสติปัญญา ระยะเวลาที่แต่งงานกัน 1-6 ปี รายได้ของครอบครัวหนึ่งหมื่นบาทขึ้นไปและลำดับการตั้งครรภ์แรก มีส่วนร่วมมากกว่าสามีที่จบประถมและต่ำกว่า ไม่คาดหวังในตัวบุตร ไม่คาดหวังในสติปัญญาของบุตร ระยะเวลาที่แต่งงานกัน 7 ปีขึ้นไป มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 9,999 บาทและมากกว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ตามลำดับ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพของภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี โดยรวม พบว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพของภรรยาในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 ซึ่งจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขพบว่างานอนามัยแม่และเด็กยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการตาย ทารกตายปริกำเนิด ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในครอบครัวคือสามีหรือบิดาของบุตรโดยส่วนใหญ่เห็นว่างานอนามัยแม่และเด็กเป็นเรื่องของผู้หญิง จึงไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. สามีจำนวนมากมีอายุระหว่าง 25 – 29 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่เต็มตัวและมีความพร้อมในการสร้างครอบครัว ส่วนการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า ซึ่งต่ำกว่าภาคบังคับในระบบการศึกษาของประเทศ ส่วนมากการประกอบอาชีพรับจ้าง มีความคาดหวังในเรื่องสุขภาพของบุตรอยู่ในครอบครัวเดียว มีระยะเวลาแต่งงานกัน 1-3 ปี และมีรายได้ของครอบครัว 5,000 - 9,999 บาท ส่วนภรรยาจำนวนมากมีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 1 และมีอายุระหว่าง 20- 24 ปี

2. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า สามีมีส่วนร่วมมากในการประเมินผล เรื่อง การคอยสอบถามการเดินของบุตรในครรภ์ เมื่อภรรยามีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์คอยดูแลและประเมินความเสี่ยง ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และประเมินสุขภาพภรรยาโดยการอ่านผลการตรวจครรภ์ในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก ส่วนสามีมีส่วนร่วมน้อยในการปฏิบัติ เรื่อง การให้กำลังใจแก่ภรรยาเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ห้ามภรรยาของหนัก จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์เป็นพิเศษ ช่วยเหลือภรรยาเมื่อไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ พาภรรยาไปฝากครรภ์ แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพ เอาใจใส่เมื่อภรรยาแพ้ท้อง ป้องกันและระมัดระวังขณะภรรยาเดินหรือเปลี่ยนอิริยาบถ สัมผัสหน้าท้องภรรยาและพูดคุยกับบุตรในครรภ์ ปรับการมีเพศสัมพันธ์ บิบนวดเมื่อภรรยาปวดเมื่อย ใช้เวลาว่างอยู่ดูแลภรรยา ช่วยเหลือทำงานบ้าน และเตือนภรรยาไปตรวจครรภ์ตามนัด เป็นต้น สืบเนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้าง ทางเศรษฐกิจ สตรีมีอาชีพ การเลี้ยงดู ที่สังคมไทยรวมถึงพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพภรรยาในรายละเอียดของความรู้สึก เพียงแต่คอยช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้หญิงไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองได้เท่านั้น ส่วนหนึ่งอยู่ที่การแสดงออกที่ไม่ชัดเจน เช่น สามีบางคนอยากทำหน้าที่หรือบทบาทของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ แต่ยังรู้สึกเงินอายนิสัยที่อาจจะห้าวหาญ ไม่อ่อนหวาน และมีความละเอียดอ่อนต่อสังคม จึงเพียงแค่แสดงออกที่ทำได้แค่ทางใจเท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภัสสร(2540) ที่ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

พบว่า การแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ดังนั้นการแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อบทบาทของสามีน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

3. ระดับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ในประเด็น สามีส่วนมากมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72 ในเรื่อง การเตรียมช่วยเหลือเมื่อเกิดฉุกเฉิน ร้อยละ 95.0 การเตรียมค่าใช้จ่ายขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.5 และการตัดสินใจพาภรรยาไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 89.3 ตามลำดับ ส่วนสามีมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในระดับน้อย ในเรื่อง การเลือกสูติแพทย์ ร้อยละ 31.7 การเลือกสถานที่คลอด ร้อยละ 17.5 และสามีและภรรยามีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

สามีมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 29.9 ในเรื่อง การให้กำลังใจเมื่อภรรยามีปัญหาเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.4 การคอยให้กำลังใจแก่ภรรยาตลอดการตั้งครรภ์และคลอด ร้อยละ 60.1 และการคอยห้ามภรรยาไม่ให้ยกของหนัก ร้อยละ 58.3 ตามลำดับ อาจจะเนื่องมาจากสามีคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุดและพบปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เมื่อรับรู้จำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ส่วนสามีมีส่วนร่วมในระดับน้อย ในเรื่อง สอบถามแพทย์ถึงผลการตรวจที่เกี่ยวกับสุขภาพภรรยา ร้อยละ 48.8 การเข้าร่วมรับฟังข้อชี้แนะจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อภรรยาไปฝากครรภ์ ร้อยละ 43.8 และการมอบสิ่งของหรือการกระทำเป็นพิเศษแก่ภรรยาขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.1 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพที่มีข้อจำกัดในเรื่องช่วงเวลาในการพบหรือร่วมรับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำเป็นต้องให้ภรรยาไปฝากครรภ์เพื่อตรวจครรภ์กับเพื่อนบ้าน ญาติหรือโดยลำพัง ทำให้สามีมีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์น้อย แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่งอาจจะไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของภรรยาไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษา กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้านคือด้านร่างกายและด้านการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยาสูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมให้ความรู้

สามีมีส่วนร่วมในการประเมินผลในระดับมาก ร้อยละ 43.8 ในเรื่อง การคอยสอบถาม ภรรยาถึงการคืนของบุตรในครรภ์ ร้อยละ 63.0 กรณีที่ภรรยามีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะ คอยดูแลและประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ ร้อยละ 42.3 และการประเมินสุขภาพทารกขณะอยู่ใน ครรภ์ ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ ส่วนสามีมีส่วนร่วมในระดับน้อย ในเรื่อง การประเมินสุขภาพ ภรรยาโดยอ่านผลการตรวจครรภ์ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 17.2 และการประเมิน สุขภาพภรรยาเป็นระยะๆ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินดูแลสุขภาพ ภรรยาขณะตั้งครรภ์เป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่ด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ เปลี่ยนแปลงไป สามีต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในหลายๆด้าน อาจทำให้สามีดูแลภรรยาไม่เต็มที่และ ส่วนหนึ่งอาจขาดทักษะการประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาที่หน่วยบริการฝากครรภ์นั้นเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์เท่านั้น และคิดว่าบทบาทของบุคลากรทางสาธารณสุขหรือหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้ ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการให้ความรู้สามีหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะ ตั้งครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ตามโปรแกรมการความรู้

4. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

4.1 อายุของสามี พบว่า สามีที่มีอายุแตกต่างกันมีส่วนร่วมในภาพรวมในการดูแล สุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าสามีที่มีอายุน้อยกว่า มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีอายุมากกว่า แสดงว่า อายุที่ แตกต่างกันสามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากสามีที่มีอายุมากกว่าเป็นผู้ ที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ทำให้สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในช่วงการตั้งครรภ์ภรรยาจะมีสภาพร่างกายและจิตใจ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามีมีการเอาใจใส่ภรรยาและบุตรในครรภ์ ต้องการให้บุคคลที่ ตนเองรักได้รับความปลอดภัย แต่การมีส่วนร่วมของสามีในการปฏิบัติดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ ไม่พบความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะสามีที่มีอายุมากกว่ามีประสบการณ์การดูแลสุขภาพภรรยา ตั้งแต่ครรภ์แรกจนถึงครรภ์หลังแสดงบทบาทของสามีพึงปฏิบัติต่อภรรยาลดลง จึงทำให้ขาดการมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์จึงไม่เกี่ยวข้องกับอายุของสามี ซึ่งผลการศึกษา ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วม ของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุสามีกับการมี ส่วนร่วมในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ไม่มีความแตกต่างกันและสอดคล้องกับ

การศึกษาของรัตติกาล ไบระหมาน (2548) ได้วิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านภรรยาต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

4.2 การศึกษาของสามี พบว่า สามีที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในภาพรวม การดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 โดยสามี ของหญิงหลังคลอดที่จบการศึกษามัธยมศึกษามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสามี ของหญิงหลังคลอดที่จบการศึกษาระดับประถมและต่ำกว่า ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสามี ของหญิงหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ มากกว่าสามีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติและการประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 เนื่องจากการศึกษาทำให้คนมีความรู้ ความเข้าใจในวิทยาการ ใหม่ๆ กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และไตร่ตรองได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาที่เป็น ส่วนหนึ่งของการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคลช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิด ตัดสินใจ รู้จักการใช้กระบวนการทางปัญญามีเหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่ง ต่างๆ ได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีโอกาสในการพัฒนาด้านความคิดและการ ปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และ คลอด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุสามีกับค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ระดับการศึกษาของสามีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ สามีในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกาล ไบระ หมาน (2548) ได้วิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ต่อศักยภาพของสามีในการสร้าง เสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพ ของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

4.3 อาชีพของสามี พบว่า สามีที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในภาพรวม การดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสามีที่รับ ราชการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีอาชีพอื่น เนื่องจากอาชีพ ราชการมีลักษณะการทำงานที่มีเวลาการทำงานที่แน่นอน ทำให้สามีไม่สามารถดูแลสุขภาพ ภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันกับสามีที่ประกอบอาชีพอื่น เช่น ธุรกิจส่วนตัว

จะมีเวลาดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่า ในมุมมองของผู้วิจัยคิดว่าอาชีพกับระดับ การศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กัน คือผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ภรรยาขณะตั้งครรภ์ก็จะส่งผลการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น

4.4 ความคาดหวังในตัวบุตร พบว่า สามีที่มีความคาดหวังในตัวบุตรมีส่วนร่วมใน ภาพรวมการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสามีที่ไม่มีความคาดหวังในตัวบุตรอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 สามีมีความคาดหวังในตัวบุตร คือ เพศ หน้าตา สุขภาพแข็งแรง สติปัญญาและความไม่ผิดปกติของร่างกายบุตร จึงทำให้สามีที่ คาดหวังในตัวบุตรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาในขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่ไม่คาดหวัง ในตัวบุตร เนื่องจากการที่บุคคลมีความคาดหวังอาจเป็นการแสดงถึงเป้าหมายหรือจุดยืนที่กำหนด ไว้ มีความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้ไปสู่จุดหมาย จึงเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพภรรยาในขณะตั้งครรภ์ในทางที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ อ่องสว่าง (2549) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความคาดหวังในเรื่องบุตรของสามีมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแล ภรรยาในขณะตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ความพร้อมในการมี บุตรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

4.5 ลักษณะของครอบครัว พบว่า สามีที่อยู่ในลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีส่วน ร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า สามีที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่อยู่ใน ครอบครัวขยาย แสดงว่าครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ไม่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามี ในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากบริบทของสังคมไทยยังคงมีความผูกพันในลักษณะ เครือญาติที่แน่นแฟ้น จึงมีการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นสามีที่มาจากครอบครัว เดี่ยวก็ยังคงได้รับความช่วยเหลือจากญาติไม่ต่างกับสามีที่มาจากครอบครัวขยาย ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของ สามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด และสอดคล้องกับการศึกษา ของรัตติกาล ไบระหมาน (2548) ได้วิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีต่อศักยภาพของ สามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

4.6 ระยะเวลาที่แต่งงานกัน พบว่า ระยะเวลาที่แต่งงานแตกต่างกันสามีมียมีส่วนร่วมในภาพรวมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ระยะเวลาที่แต่งงานน้อยกว่าสามีมียมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีระยะเวลาที่แต่งงานกันนานกว่า เนื่องจากระยะเวลาที่อยู่ด้วยกันในระยะแรกของการสมรสเป็นระยะที่คู่สมรสมีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อต้องการสร้างความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและยังไม่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ทำให้มีส่วนร่วมมากกว่าสามีที่มีระยะเวลาการแต่งงานนานกว่า ซึ่งสามีจะมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการใช้ชีวิตร่วมกันและอยู่ใกล้ชิดกันย่อมจะมีความรัก ความห่วงใยและความผูกพันกัน มีการปรับบทบาทและพฤติกรรมของสามีที่พึงปฏิบัติต่อภรรยาจึงทำให้สามีมียมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ อ่องสว่าง (2549) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระยะเวลาที่แต่งงานมาแล้วมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์

4.7 รายได้ของครอบครัว พบว่า สามีมียรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทขึ้นไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า สามีมียรายได้ของครอบครัวสูงกว่าสามีมียมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจด้านการเงิน ความมั่นคงและการยอมรับจากสังคม ทำให้สามีมียโอกาสได้ติดต่อสื่อสารกับกลุ่มบุคคลในสังคม ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการเตรียมพร้อมในบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกาล ไบระหมาน (2548) ได้วิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา

4.8 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า สามีที่ภรรยาไม่มีการตั้งครรภ์แรก มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าภรรยาที่มีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างกัน ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า สามีที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์หลัง เนื่องจากประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรก จะเป็นช่วงเวลาของการได้รับสิ่งตอบแทนที่มีค่าคือบุตร ลูกคือโซ่คล้องใจของพ่อแม่ในการสร้างครอบครัว แต่บทบาทการเป็นบิดาครั้งแรกเป็นสิ่งแปลกใหม่ ตื่นเต้น ทำทนาย เพราะบิดาต้องมีการเรียนรู้ มีการตัดสินใจ พยายามเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเวลาในชีวิตประจำวันใหม่เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์เองก็ยังขาดประสบการณ์ของการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในบทบาทของบิดาและมารดา ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์แรก สามีจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอดสูงกว่าภรรยาที่ตั้งครรภ์สองและครรภ์ที่สามขึ้นไป

4.9 อายุของภรรยา พบว่า สามีที่มีภรรยาอายุแตกต่างกันการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า สามีที่ภรรยาอายุน้อยกว่ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่มีภรรยาอายุมากกว่า อาจสรุปได้ว่า ภรรยาที่มีอายุน้อยกว่าสามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากกว่าภรรยาที่มีอายุมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และเป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รูปแบบการสมรสเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะสตรีจะแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น รวมทั้งมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวในช่วงหนึ่ง เพื่อรอจนกระทั่งมีความพร้อมให้ครอบครัวมั่นคงก่อนแล้วจึงจะมีบุตร และเมื่อภรรยาอายุมากทำให้สามีขาดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพภรรยา ดังนั้นอายุภรรยาจึงยังไม่ใช่ตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่สามีขาดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพภรรยา สามีไม่เห็นความสำคัญเมื่อภรรยาไปฝากครรภ์สามีไม่เข้าร่วมรับฟังข้อชี้แนะจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสอบถามถึงผลการตรวจสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นหน่วยบริการฝากครรภ์ควรปรับเน้นรูปแบบการมีส่วนร่วม

ร่วมของสามีและจัดกิจกรรมที่เอื้อหรือส่งเสริมให้สามีเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพภรรยา ขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนกระทั่งคลอด และขณะอยู่ที่โรงพยาบาลควรให้สามีได้มีส่วนรับรู้กิจกรรมการดูแลสุขภาพแก่ภรรยาและบุตร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเบื้องต้นและกระตุ้นให้สามีเห็นความสำคัญ

2. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ต่อไป โดยกำหนดให้มีการทำข้อสัญญาระหว่างสามีกับหน่วยฝากครรภ์ในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ และควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และบทบาทของพ่อแม่โดยใช้กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของกรมอนามัยในสถานบริการให้เป็นรูปธรรมและเพิ่มความเข้มข้นมากขึ้นให้ลงสู่ระดับชุมชน

3. สามีส่วนใหญ่มีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรเน้นกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมตั้งแต่ในสถานศึกษา และครอบครัว ลดการปลูกฝังค่านิยมที่ยกย่องชายมากกว่าหญิง ส่งเสริมการมีสิทธิที่เท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและชาย

4. ผลจากการเปรียบเทียบของตัวแปรกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า การศึกษาของสามี ความคาดหวังในตัวบุตร ระยะเวลาที่แต่งงานกัน รายได้ของครอบครัวและลำดับที่การตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เน้นการมีส่วนร่วมแก่สามีควรให้ความสำคัญกับตัวแปรดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มีความสำเร็จในเชิงคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบการให้ความรู้แก่สามีเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ในหน่วยบริการฝากครรภ์

2. การศึกษาบทบาทของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

3. การศึกษาพฤติกรรมของสามีร่วมด้วยอาจจะเป็นภูมิหลังของบุคคล ดังนั้นการทำวิจัยควรนำปัจจัยแวดล้อมของสามีมาศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสามีหรือไม่ ความคิดเห็นระหว่างเพศความแตกต่างในการเลี้ยงดูบุตรชายและบุตรหญิง ผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการสร้างค่านิยมให้ถูกต้องและจัดเสริมความรู้และกิจกรรมให้เหมาะสม