

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

ศุภัญญา ตาแสงสา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

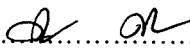
ธันวาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุกัญญา ตาแสงสา ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

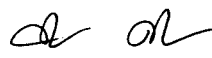
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

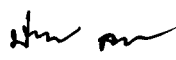
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุตเมตต์)

วันที่ ๑๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำ แก่ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น บุคลากรแผนกฝากครรภ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขอนแก่น บุคลากรแผนกฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ตลอดจนสามีวัยรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง ที่ห่วงใย ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่ บุปผารี บุรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษา และประสบผลสำเร็จมาตราบเท่าทุกวันนี้

สุกัญญา ตาแสงสา

58920074: สาขาวิชาการผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่น/ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์/ การรับรู้ความสามารถ  
ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์/ การสนับสนุนจากครอบครัว/ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์  
สุกัญญา ตาแสงสา: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามี  
วัยรุ่น (FACTORS INFLUENCING ADOLESCENT PARTNER INVOLVEMENT IN CARING  
FOR PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H,  
สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H., 111 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้ง  
หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพหุศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติต่อ  
การตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่ร่วมกันมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น  
กลุ่มตัวอย่างคือสามีวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย  
คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.  
2561 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกและแบบสอบถาม แบบบันทึกคือแบบบันทึกข้อมูล  
ส่วนบุคคล แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้  
ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วม  
ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถาม 4 ชุดแรกมีค่าความเชื่อมั่น  
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .92, .80 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น Kuder Richardson-20 (KR-20) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแล  
หญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ร่วมกันทำนายการมี  
ส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นร้อยละ 42.4 ( $R^2 = .424, F_{4, 80} = 14.70, p < .001$ )  
ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มี  
อิทธิพลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและ  
ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 42.1 ( $R^2 = .421, F_{2, 82} = 29.77, p < .001$ ) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล  
ต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ( $\beta = .62, p < .001$ )

พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถใน  
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้แก่สามีวัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการเตรียมพร้อม  
ในการเป็นพ่อแม่ เป็นต้น เมื่อพากรรชามาฝากครรภ์

58920074: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: ADOLESCENT PARTNER INVOLVEMENT/ ATTITUDE TOWARD  
PREGNANCY/ PERCEIVED SELF-EFFICACY IN CARING FOR  
PREGNANT WOMEN/ FAMILY SUPPORT/ PRENATAL CARE  
KNOWLEDGE

SUKANYA TASAENGSA: FACTORS INFLUENCING ADOLESCENT PARTNER  
INVOLVEMENT IN CARING FOR PREGNANT WOMEN. ADVISOR COMMITTEE: TATIRAT  
TACHASUKSRI, Dr.P.H, SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H., 111 P. 2018.

Father involvement in caring for pregnant women positively affects both pregnant women's and their fetus's health. This predictive research aimed to examine factors (attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy toward caring for pregnant women, family support and prenatal care knowledge) influencing adolescent partner involvement in caring for pregnant women. Participants were 85 adolescent partners of pregnant women receiving prenatal care service at Khonkaen hospital who met study inclusion criteria. Data were collected from April to May 2018 by record form and self-report questionnaires. Record form gathered personal information, questionnaires consisted of questionnaires regarding attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy in caring for pregnant women, family support, involvement in caring for pregnant women, and prenatal care knowledge. Cronbach's alpha coefficient of the first four questionnaires were .83, .92, .80 and .85, respectively. Reliability of prenatal care knowledge questionnaire was calculated by Kuder Richardson-20 (KR-20) resulting .82. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression.

Results revealed that attitude toward pregnancy, perceived self-efficacy in caring for pregnant women, family support, and prenatal care knowledge altogether predicted for 42.4% of the variance in adolescent partner involvement in caring for pregnant women ( $R^2 = .424$ ,  $F_{4,80} = 14.70$ ,  $p < .001$ ). Perceived self-efficacy and prenatal care knowledge predicted for 42.1% ( $R^2 = .421$ ,  $F_{2,82} = 29.77$ ,  $p < .001$ ) of the variance in involvement for which perceived self-efficacy was the best predictor of involvement ( $\beta = .62$ ,  $p < .001$ ).

Midwives would promote adolescent partners of pregnant women to have increased self-efficacy in caring for pregnant women. This would be done by providing fathers health education about caring for pregnant women and preparing them to be parents.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
การตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ .....	10
การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลครรภ์ระยะตั้งครรภ์.....	19
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น .....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิจัย.....	38
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมี ส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น .....	42
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของ สามีวัยรุ่น.....	45
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น .....	45
5 สรุปและอภิปรายผล .....	48
สรุปผลการวิจัย .....	48
อภิปรายผล .....	49
ข้อเสนอแนะ .....	53
บรรณานุกรม .....	55
ภาคผนวก .....	64
ภาคผนวก ก .....	65
ภาคผนวก ข .....	67
ภาคผนวก ค .....	80
ภาคผนวก ง.....	93
ภาคผนวก จ .....	105
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	111

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ World Health Organization Western Pacific Region [WPRO] .....	16
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	39
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	41
4	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน .....	42
5	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน .....	43
6	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวมและรายด้าน .....	43
7	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ .....	44
8	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน .....	44
9	การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามียุรุ่น .....	45
10	ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามียุรุ่น ...	47
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ .....	94
12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ .....	95
13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว ...	97
14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ .....	98
15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ .....	99
16	ค่าความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ .....	100



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะความต้องการทางเพศทำให้สนใจเพศตรงข้าม ยิ่งในปัจจุบันบริบททางสังคมของประเทศไทยสามารถเข้าหาสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย และสะดวกขึ้น สื่อจำนวนมากเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการตั้งครรภ์ตามมาได้ (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557) จากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 พบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 50 ราย ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (World Health Organization [WHO], 2015) สำหรับประเทศไทยมีรายงานอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 อยู่ระหว่าง 46.30 ถึง 50.50 ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) สำหรับปี พ.ศ. 2556 มีรายงานจำนวนทารกที่คลอดจากบิดาและมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 ของทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนในจังหวัดขอนแก่น พบร้อยละ 44 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ดังนั้นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากสามีและภรรยาวัยรุ่นถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว สังคม และการพัฒนาประชากรของประเทศได้ เนื่องจากสามี และภรรยาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและบุตร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ บุตรในครรภ์ และสามี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องมีการปรับบทบาทตนเองมาเป็นมารดาทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจ และวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) ในรายที่ไม่ได้แต่งงาน จะรู้สึกผิด อับอาย และสูญเสียคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังวาล, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล (2556) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน จะเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง กังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดา และมีความรู้สึกด้านลบต่อบุตรที่เกิดขึ้น นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และบุตร ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ล่าช้า และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรก

คลออดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทารก นอกจากนี้ถ้าทารกต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อภาวะเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว และค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายของการบริหารประเทศ ซึ่งในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับภรรยาวัยรุ่นดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในสังคม

จากการสำรวจปัญหาและความต้องการสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สามีคิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ บิดาและมารดาของตนเอง คือ ร้อยละ 31.5 (ศรุตยา รองเลื่อน และคณะ, 2555) สอดคล้องกับ กนิษฐา พรหมงาม (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเป็นลำดับที่ 1 คือ ร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ มารดาของตนเอง ร้อยละ 42.4 เนื่องจากการที่สามีเข้ามาสนับสนุนช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม เห็นได้จากการศึกษาของ กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล, วรรณภา พาทูวัฒนกร และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2555) พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ได้รับการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีมียะเนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น และยังพบอีกว่าหญิงวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามีจะมีการรับรู้ความสามารถต่อการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น (วิษชุดา พุทธิสาวงศ์, โสเพ็ญ ชูนวน และศศิگانต์ กาละ, 2560) ซึ่งการช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นสามี

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของสามี ที่มีผลต่อภรรยาและบุตรในครรภ์ โดยมีนโยบายสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้เป็นภรรยาและบุตรในครรภ์ ในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ มีการจัดอบรมโรงเรียนพ่อแม่ให้แก่ผู้ที่จะเป็นบิดาและมารดา ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อให้สามีมีความรู้และช่วยเหลือภรรยาในระยะตั้งครรภ์ มีการสำรวจการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่อายุต่ำกว่า 19 ปี พบว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ฮัสณัฐ ใต้ะพา, เสาวคนธ์ ภักดี และโสเพ็ญ ชูนวน, 2561) แต่การศึกษาของ นิชริน เจ๊ะมามะ, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันชะรักษา (2558) ศึกษาความเครียด การสนับสนุน ทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาและนับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันชะรักษา (2558) ที่ศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะ

หลังคลอด ในผู้เป็นบิดาครั้งแรก พบว่า บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ที่จะเป็นบิดาวัยปกติมีระดับการเข้ามามีส่วนร่วมโดยรวมสูง ซึ่งในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะ มีความพร้อมที่จะเป็นบิดาสูงกว่าบิดาวัยรุ่นจึงเข้ามามีส่วนร่วมสูง ส่วนผลการศึกษากการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมของบิดาหรือสามีเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของบิดา 3 ด้าน คือ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) การเข้าถึงผู้เป็นบิดา (Accessibility) และการแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility) (Lamb, 2004) ซึ่งในระยะตั้งครรภ์ สามีวัยรุ่นในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น เพื่อสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามี ภรรยา และบุตรในครรภ์ เช่น การพามาฝากครรภ์ การเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ 2) การเข้าถึงผู้เป็นบิดา เป็นการให้เวลา และพร้อมให้การช่วยเหลือภรรยาในระยะตั้งครรภ์ เช่น การลดการสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนนอกบ้าน การให้เวลาในการดูแลครรภ์ และมีความพร้อมในการช่วยเหลือภรรยาเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ สามีวัยรุ่นต้องมีความรับผิดชอบต่อบทบาทบิดา เพื่อสนับสนุนภรรยาให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ เช่น การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ภรรยาได้เรียนรู้ และการสร้างความผ่อนคลายในครอบครัว ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญทั้งต่อสามี ภรรยา และบุตรในครรภ์

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น จะส่งผลโดยตรงต่อภรรยา คือ ช่วยให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง (Teitler, 2001; Martin, McNamara, Milot, Halle, & Hair, 2007; Cohen et al., 2016) ซึ่งนำไปสู่การลดอัตราการคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการคลอดก่อนกำหนด (Alio, Mbah, Grunsten, & Salihu, 2011; Feldman, Dunkel-Schetter, Sandman, & Wadhwa, 2000) รวมทั้งยังช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีด้วย (Keizer, Lucassen, Jaddoe, & Tiemeier, 2014) นอกจากนี้ยังส่งผลให้สามีวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อบทบาทบิดาได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ของบิดามากขึ้น ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการเป็นบิดา (Hausman & Goldring, 2000) อย่างไรก็ตาม การที่จะช่วยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมที่จะส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์และบุตรในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

Lamb (2004) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ภาระยา และบุตร ตามความต้องการและความปรารถนาของแต่ละบุคคล ถ้าสามีมีแรงจูงใจ ในการเข้ามามีส่วนร่วมระดับสูง จะส่งผลให้มีความพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร แต่ถ้ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำจะไม่มี ความพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร เช่น เพศของบุตร ความรู้สึกรักของบิดาที่มีต่อบุตร การมีส่วนร่วมของบิดาตนเอง บรรทัดฐานทางสังคม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามี ทักษะคิดของสามี เป็นต้น 2) ทักษะและความมั่นใจในตนเอง (Skills and self-confidence) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจของสามีในการเข้า มามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร ซึ่งถ้าสามีมีความมั่นใจในตนเองก็จะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร แต่ถ้าสามีไม่มีความมั่นใจในตนเอง ก็ส่งผลให้สามีไม่กล้าเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะในการดูแลทารก เป็นต้น 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุน จากบุคคลรอบข้างหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมของสามี เช่น ครอบครัว และเพื่อน เพื่อให้สามี มีความพร้อมในการดูแลภรรยาและบุตร เช่น ความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส การสนับสนุนจาก ครอบครัว และความเครียด เป็นต้น และ 4) แนวปฏิบัติองค์กร (Institutional practices) เป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือแนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร เช่น การลาคลอด และการได้รับความรู้จากทีมสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยดังที่กล่าว มาข้างต้น

ตามการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดของ Lamb (2004) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น พบว่า ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ และมีผลกระตุ้น หรือยับยั้งให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตร ดังนั้นถ้ามีวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดี จะมีแรงจูงใจให้สนใจเรียนรู้ และพยายามเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลภรรยา และบุตรในครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwansujarid (2013) ที่พบว่า ทักษะคิดต่อการเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามีที่มีภรรยา ตั้งครรภ์ และสามารถทำนายร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ได้ร้อยละ 31.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ พัชรินทร์ เรารู้ดิธรรม (2549) พบว่า เจตคติต่อบทบาททางเพศของบิดา มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา และสามารถทำนายร่วมกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ได้ร้อยละ 15.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาและบุตรของสามี ถ้าสามีวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาและบุตรในระดับสูง ก็จะส่งผลให้มีการกำหนดการปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ Kwok, Ling, Leung, and Li (2013) และ Kwok and Li (2015) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามี จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาและบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วมในขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น เนื่องจากบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้สามีรับรู้บทบาทหน้าที่บิดา และส่งผลให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร และถ้าสามีได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotion support) ด้านการประเมินค่า (Appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และด้านทรัพยากร (Instrumental support) จากครอบครัวจะช่วยให้สามีวัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ และปรับตัวสู่บทบาทบิดาได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชริน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาในชาวมุสลิม และ Fagan, Barnett, Bernd, and Whiteman (2003) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและการศึกษาของ แสงเดือน ศิริพร (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 4.9

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาและบุตร ตามแนวคิดของ Lamb (2004) ซึ่งการให้ความรู้เป็นปัจจัยด้านแนวปฏิบัติหรือเป็นแนวปฏิบัติขององค์กร สามีที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีผลต่อทัศนคติและความสามารถของสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยา เมื่อบุคคลมีความรู้ และนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรม และมีการปรับแนวคิด ทัศนคติตามความรู้ที่ได้รับ (Bloom, Madaus, & Hosting, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา ศิริมัย (2546) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสนับสนุนของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 10.5 และการศึกษาของ Suwansujarid (2013) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามี และสามารถร่วมทำนายกับทัศนคติต่อบทบาท

การเป็นบิดา ได้ร้อยละ 31.5 ดังนั้น ถ้าสามีมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยา และบุตรที่ถูกต้อง จะส่งผลให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์

จากแนวคิดของ Lamb (2004) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ที่สนับสนุนให้สามีวัยรุ่นเข้ามาเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสามีวัยผู้ใหญ่ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบทแตกต่างกับประเทศไทย ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาอิทธิพลของทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ต่อการมีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือจัดโปรแกรมที่ส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

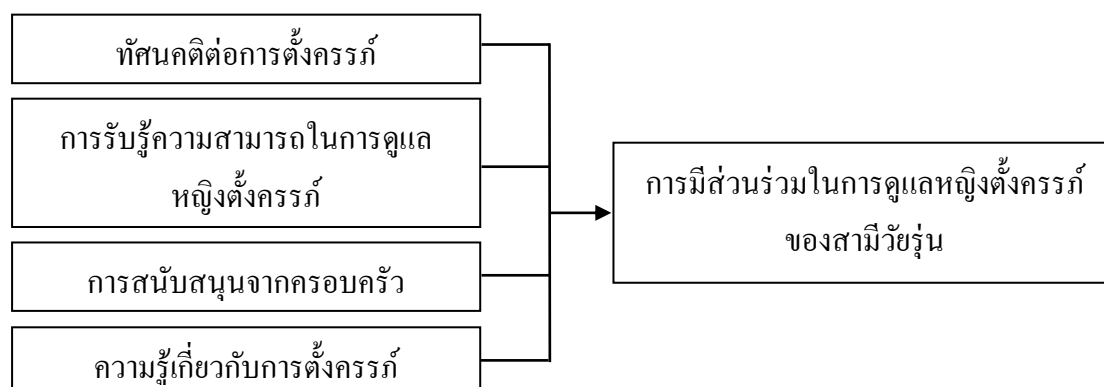
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

### สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น
2. ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา โดยใช้แนวคิดของ Lamb (2004) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยจูงใจ (Motivation) ให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร ถ้าสามีวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจ (Skills and self-confidence) ของสามีวัยรุ่น ในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ ถ้าสามีวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยา และบุตรในครรภ์ในระดับสูง จะส่งผลให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ 3) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากบุคคลในครอบครัว 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร และช่วยให้สามีวัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านแนวปฏิบัติองค์กร (Institutional practices) ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว การที่สามีวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ตลอดจนการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยให้สามีวัยรุ่นเกิดความมั่นใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนาย การมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ภรรยามาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่น ในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา ในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การมีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของภรรยา 2) การเข้าถึง (Accessibility) เป็นการให้เวลา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลา การตั้งครรภ์ของสามี และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นการดูแลความสุขสบาย และสนับสนุนให้ภรรยามีภาวะสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คัดแปลงจากแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดา ชาวมุสลิมของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของสามี วัยรุ่น ประกอบด้วย ผลของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคม ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ คัดแปลงจาก แบบสอบถามการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ของ กิ่งดาว แสงจินดา, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2560)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ประกอบด้วย ความมั่นใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้านร่างกาย จิตใจ และการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์และการคลอด ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถ ของตนเองของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543)

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก ครอบครัวของสามีวัยรุ่น ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านการประเมินค่า สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประเมินจากแบบสอบถาม การสนับสนุนจากครอบครัว คัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสามี ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม และการดูแล ขณะตั้งครรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คัดแปลงจากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของ กิ่งดาว แสงจินดา และคณะ (2560)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ที่มีภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์และมารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ และความต้องการดูแลสุขภาพของภรรยาวัยรุ่น
  - 1.3 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - 1.4 บทบาทสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์
2. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์
  - 2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดา
  - 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา
  - 2.3 การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์
  - 2.4 ผลของการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น
  - 3.1 ทักษะต่อการตั้งครรภ์
  - 3.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
  - 3.3 การสนับสนุนจากครอบครัว
  - 3.4 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

### การตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

#### 1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง กลุ่มคนในช่วงอายุ 10-19 ปี (Davidson, London, & Ladewig, 2013) วัยรุ่นจะเผชิญวิกฤตในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ได้ โดยการผ่านพัฒนาการให้สำเร็จ ซึ่งขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นตอนต้น (Young or early adolescent) มีอายุต่ำกว่า 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) มีอายุระหว่าง 15-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (เดิมศักดิ์ ททวนิช, 2553)

1.1 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and physical development) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วและชัดเจนในหลายด้านทั้งน้ำหนัก และส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น เริ่มแสดงสัดส่วนความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและแสดงสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex characteristics) อย่างชัดเจนทั้งลักษณะทางเพศขั้นต้น (Primary sex) และลักษณะทางเพศขั้นรอง (Secondary sex) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลมาจากการทำงานของฮอร์โมนต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวจะเกิดขึ้นเฉพาะช่วงแรกของวัย และจะเริ่มช้าลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย

1.2 พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development) วัยรุ่นมักแสดงอารมณ์อย่างเปิดเผยและมีความรู้สึกค่อนข้างรุนแรงแปรปรวนง่าย ไม่ค่อยขอมใครง่าย ๆ จึงเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความวิตกกังวลหลาย ๆ เรื่อง โดยเฉพาะเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ซึ่งจะทำให้ความสนใจเรื่องความสวยงาม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าเดิม

1.3 พัฒนาการทางสังคม (Social development) สำหรับพัฒนาการทางสังคมในวัยนี้จะมีลักษณะเด่นที่สำคัญคือ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังจากผู้ใหญ่มากกว่าวัยที่ผ่านมา เริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองจากที่พึ่งพาพ่อแม่เป็นพึ่งตนเองแบบผู้ใหญ่ เริ่มรู้จักรับผิดชอบตัวเอง จะพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง สร้างทัศนคติและคุณค่าแห่งชีวิต และจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากขึ้น

1.4 พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual development) วัยนี้เป็นวัยที่พัฒนาการทางสติปัญญาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความคิดเชิงนามธรรมและมีความใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ โดยสามารถคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

## 2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และความต้องการดูแลสุขภาพของภรรยาวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ วัยนี้เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศ ซึ่งปัจจุบันบริบททางสังคมของประเทศไทยสามารถเข้าหาสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย และสะดวกขึ้น สื่อจำนวนมากเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ได้แก่ อิทธิพลของวัฒนธรรมชาติตะวันตก สื่อต่าง ๆ เพื่อน การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างบุตรและบิดามารดา การดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดา การมีแฟนและคุณลักษณะทางจิตสังคม (สัจจา ทาโต, 2550) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจึงนำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา จากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 พบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 50 ราย ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (WHO, 2015) สำหรับประเทศ

ไทยมีรายงานอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 อยู่ระหว่าง 46.30 ถึง 50.50 ต่อวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) สำหรับปี พ.ศ. 2556 มีรายงานจำนวนทารกที่คลอดจากบิดาและมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 ของทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนในจังหวัดขอนแก่นพบ ร้อยละ 44 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) จากสถิติการตั้งครรภ์ที่เกิดจากสามี และภรรยาวัยรุ่น ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว สังคม และการพัฒนาประชากรของประเทศได้ เนื่องจากสามี และภรรยาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและบุตร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อสามี ภรรยา บุตร และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาวัยรุ่นที่ต้องมีการปรับบทบาทตนเองมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจ และวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดา และมีความรู้สึกด้านลบต่อบุตรที่เกิดขึ้น (ศรุตยา รองเลื่อน และคณะ, 2555) นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และบุตร ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ล่าช้า และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทารก ดังนั้นเพื่อช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นผ่านพ้นระยะวิกฤติได้จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข

จากการสำรวจปัญหาและความต้องการสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สามีคิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ บิดาและมารดาตนเอง คือ ร้อยละ 31.5 (ศรุตยา รองเลื่อน และคณะ, 2555) สอดคล้องกับ กนิษฐา พรหมงาม (2551) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเป็นลำดับที่ 1 คือ ร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ มารดาตนเอง ร้อยละ 42.4 เนื่องจากการที่มีสามีเข้ามาสนับสนุนช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เห็นได้จากการศึกษาของ กุลธิดา หัตถกิจพานิษกุล และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของภรรยาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่า ภรรยาวัยรุ่นที่ได้รับการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น และยังพบอีกว่าภรรยาวัยรุ่นที่ได้รับการ

ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามีจะมีการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น (วิชชุดา พุทธิศางส์ และคณะ, 2560) ดังนั้นการช่วยให้ภรรยาวัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมได้นั้น สามีจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้แก่ภรรยา

### 3. ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### 3.1 ผลกระทบต่อทารก

3.1.1 การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้มีการคลอดบุตรก่อนกำหนดมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนไม่ใส่ใจดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง และเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดตามมา (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) รวมทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งมีหน้าที่ในการกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้ตื่นตัวในการรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลกับจิตใจได้ โดยระบบประสาทซิมพาเทติกจะกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) หลั่งนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจและความตึงตัวของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกตีบ เลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์จะน้อยลง ส่งผลต่อระบบการไหลเวียนของระบบโลหิตทำให้เลือดที่ไหลเวียนไปสู่มดลูกลดลง เป็นผลให้มดลูกมีการหดตัว และเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตินา ปัญญาพิณิจนุจร, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา บัวแสง (2553), ชวมัย สืบอนุการณ์ (2554), ลลิตา โภษิตวรกิจกุล, วิเศษฐ วัชโรทน และโชคดี จุลภาที (2560), สุรพงษ์ พจนสุภาวรรณ (2553), สุวิทย์ เค้นศิริอักษร (2551), สมพงษ์ กิตติพิบูลย์ (2553) โดยพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ และปัญหา สันนั้นพานิชกุล และยศพล เหลือง โสมนภา (2556), Ganchimeg et al. (2014) ยังศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 1.75 และ 1.6 เท่าตามลำดับ

3.1.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Ganchimeg et al. 2014, Jeha, Usta, Ghulmiyyah, & Nassar, 2015) เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) ถ้าไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ ก็กลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancy) หญิงวัยรุ่นบางคนอาจไปทำแท้ง และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือบางคนไม่ใส่ใจดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้ตนเองเกิดภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555)

และการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) ยังส่งผลต่อความเครียด ซึ่งขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดจะส่งผลให้มีการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น ทารกในครรภ์จะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และตอบสนองด้วยการดิ้น จากการศึกษาพบว่าขณะมีภาวะเครียดสมองจะหลั่งฮอร์โมน คอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งสามารถผ่านรกไปที่ตัวอ่อนในครรภ์ มีผลต่อระบบการแบ่งตัวของยีน (DNA proliferation) ในลักษณะยับยั้ง และจากการศึกษาติดตามผลระยะหลังคลอด พบว่าเด็กที่เกิดจากหญิงที่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเด็กที่หญิงไม่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ (ประภาพรรณ จูเจริญ, 2551) และยังมีการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่ากลุ่มตั้งครรภ์วัยปกติ 1.7 เท่า (95 % CI = 1.2-2.5) (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้ออลิตชวงส์, 2550) ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยปกติ (ชวมัย สืบบุญการณ, 2554; ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลือง โสมนภา, 2556; สุวิทย์ เค้นศิริอักษร, 2551)

### 3.2 ผลกระทบต่อภรรยาวัยรุ่น

3.2.1 ด้านร่างกาย วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งด้านสรีระวิทยาและกายวิภาค เมื่อตั้งครรภ์จึงส่งผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักโดยเฉพาะความสูง (Cunningham, 2005) ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ กลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancy) ส่งผลให้ไม่ใส่ใจดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์เกิด ภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ เค้นศิริอักษร (2551), วิทยา ธิฐาพันธ์ (2553), นิธิรัตน์ บุญदानนท์ และภัสสรานรรักษ์ (2555), ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลือง โสมนภา (2556), กฤษณา บัวแสง (2553), สมพงษ์ กิตติพิบูลย์ (2553), Ganchimeg et al. (2014), Jeha et al. (2015) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะ โลหิตจางรวมถึงภาวะติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะชัก และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

3.2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของหญิงวัยรุ่น เนื่องจากพัฒนาการวัยรุ่นแม้จะมีความคิดเชิงนามธรรมใกล้เคียงผู้ใหญ่ แต่วุฒิภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่เทียบเท่ากับวัยผู้ใหญ่ (Davidson et al., 2013) และยังมีปัญหาการปรับตัว เนื่องจากวุฒิทางอารมณ์ยังเจริญไม่เต็มที่ มักขาดความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น การแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เป็นต้น และจากการศึกษาของ ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2556) ที่ศึกษาประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานส่งผลให้หญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเอง และการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเองส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์, 2556) ซึ่งพบโรคซึมเศร้าสูงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า 8 ปี รองลงมาคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพบมากในแม่วัยรุ่นที่มีเศรษฐกิจและกลุ่มด้อยโอกาส (Da Cunha Coelho et al., 2013)

### 3.3 ผลกระทบต่อสามียุรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญอีกวัยหนึ่ง อาจกล่าวว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ (เต็มศักดิ์ คทวนิช, 2553) เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นบิดามารดา ซึ่งนับว่าเป็นภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ เนื่องจากต้องแสดงทั้งบทบาทวัยรุ่นและบทบาทบิดามารดา ทำให้มีความรู้สึกสับสนต่อบทบาทตนเอง (Wilkes, Mannix, & Jackson, 2012) จากการศึกษาของ Sriyasak, Almqvist, Sridawruang, and Häggström-Nordin (2015) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างสามียุรุ่นและสามียุผู้ใหญ่ที่มีบุตรครั้งแรกพบว่า สามียุรุ่นมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของบิดาต่ำกว่าสามียุผู้ใหญ่ และถ้าสามียุรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าสามียุผู้ใหญ่ (Lee, Fagan, & Chen, 2012) และถ้าสามียุรุ่นเกิดความขัดแย้งกับบิดาของตนเองส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงขึ้น (Hunt, Caldwell, & Assari, 2015)

3.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นปัญหาหนึ่งของสังคม เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากบางสถาบันการศึกษาไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ขณะเรียนจึงจำเป็นต้องลาออก จากรายงานการศึกษาของ ศรุตยา รุ่งเดือน และคณะ (2555) ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 49.3 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับผลกระทบต่อการศึกษาถูกพักการเรียนหรือไล่ออก และยังส่งผลต่อความมั่นคงทางอาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจในอนาคต เนื่องจากมีการศึกษาน้อยและไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าครึ่งจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ อยู่ระหว่างพักการศึกษาร้อยละ 24.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงประกอบอาชีพเพียง ร้อยละ 13.6 และมีรายได้อยู่ในช่วง 2,000-6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63.6 จึงเกิดปัญหาความยากจนต้องพึ่งพาครอบครัวตนเอง ส่งผลให้ครอบครัวไม่มีความสุข และเกิดการหย่าร้างตามมาได้



#### 4. บทบาทสามีวัยรุ่นในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

เมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม ซึ่งสามีวัยรุ่นควรมีส่วนร่วมในการดูแลขณะภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อให้ภรรยาและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ดังนี้

##### 4.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านโภชนาการ

เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง และเพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการพลังในแต่ละวัน ประมาณ 2,400 กิโลแคลอรี และน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันทางการแพทย์ World Health Organization Western Pacific Region [WPRO] (ธงชัย ประภูภานวัตร, 2557) ดังนี้

ตารางที่ 1 การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ World Health Organization Western Pacific Region [WPRO]

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI)	อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก โดยเฉลี่ย (กิโลกรัม/ สัปดาห์)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอด การตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)
น้อยกว่า < 18.5 กก/ ม <sup>2</sup>	0.51 (0.44-0.58)	12.5-18.0
น้ำหนักปกติ 18.5-22.9 กก/ ม <sup>2</sup>	0.42 (0.35-0.50)	11.5-16.0
น้ำหนักเกิน 23.0-29.9 กก/ ม <sup>2</sup>	0.28 (0.23-0.33)	7-11.5
อ้วน ≥ 30.0 กก/ ม <sup>2</sup>	0.22 (0.17-0.27)	5.0-9.0

นอกจากพลังงานแล้วหญิงวัยรุ่นต้องการ โปรตีนประมาณ 35-60 กรัมต่อวัน (Callahan & Caughey, 2007) อาหารที่มีโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม และถั่วเหลือง เป็นต้น ตัวอย่างอาหารโปรตีนที่สตรีมีครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ 1-1.5 กรัม ไข่ไก่ 1 ฟอง และนมสด 1-2 แก้วต่อวัน สำหรับคาร์โบไฮเดรตต้องการเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตโดยเฉลี่ย 10 ทับพีต่อวัน อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ถั่วเขียว และธัญพืช เป็นต้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความต้องการไขมัน ผักและผลไม้ แคลเซียม ฟอสฟอรัส, ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกหรือโฟเลต และไอโอดีน เพิ่มขึ้น (Callahan & Caughey, 2007) เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตทารกในครรภ์ ดังนั้นสามีวัยรุ่นจึงควรมีความรู้ และช่วยส่งเสริม ด้านโภชนาการ ในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการ

#### 4.2 ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการยืดขยายขนาดของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อต่าง ๆ จากอิทธิพลของฮอร์โมน Relaxin และ Progesterone รวมทั้งข้อต่อและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ต้องทำงานหนักเพื่อแบกรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดอาการไม่สุขสบาย ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดขา ปวดถ่วงบริเวณหัวหน้า และตะคริว เป็นต้น ดังนั้นสามีวัยรุ่นควรกระตุ้นและเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว และแข็งแรงในการรองรับครรภ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมทั้งการยืดขยายของกล้ามเนื้อเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

#### 4.3 ด้านการทำงานและการพักผ่อน

หญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติไม่มีข้อห้าม แต่ร่างกายอาจอ่อนเพลียง่ายเหนื่อยเร็ว ยกเว้นในกรณีที่ทำงานหนักเกินไป เช่น การทำงานแบกหามความเปลี่ยนแปลงเป็นการทำงานเบา ๆ แทนหรืองานที่เกี่ยวข้องกับสารพิษและมลภาวะที่อาจเป็นอันตรายต่อทารก ควรหลีกเลี่ยงจนกว่าจะคลอดสตรีมีครรภ์ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และควรพักผ่อนให้มากกว่าปกติตอนกลางคืน 8-10 ชั่วโมงและพักผ่อนในเวลากลางวันครั้งถึง 1 ชั่วโมง ดังนั้นสามีวัยรุ่นจึงควรเข้ามาช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานแก่ภรรยาวัยรุ่นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และดูแลให้ภรรยาวัยรุ่นพักผ่อนอย่างเพียงพอ

#### 4.4 ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล

ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สดชื่นอยู่เสมอ การอาบน้ำอุ่นจะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ การแช่ตัวในอ่างน้ำไม่มีข้อห้าม ในรายที่ผิวหนังบริเวณหน้าท้องแตกและคันควรทาด้วยน้ำมันมะกอกหรือโลชั่น เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นไม่ควรเกาและควรตัดเล็บให้สั้น ควรดูแลความสะอาดปากและฟันเป็นพิเศษ เพราะมีโอกาสเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย ควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์ถ้ามีฟันผุ ควรรักษาในช่วงไตรมาสที่ 2 (ระหว่างเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์) เพราะในไตรมาสแรกมักจะยังมีอาการแพ้ท้อง แต่อย่างไรก็ตามหากมีอาการอักเสบในช่องปาก ควรรีบปรึกษาทันตแพทย์ และในระยะตั้งครรภ์มีการตกขาวออกมาควรทำความสะอาดโดยใช้น้ำและสบู่อ่อน ไม่ควรสวนล้างช่องคลอดเพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ ดังนั้นสามีวัยรุ่นจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยส่วนบุคคลแก่ภรรยาวัยรุ่น เพื่อช่วยดูแล และกระตุ้นให้ภรรยาวัยรุ่นดูแลตนเองได้ถูกต้อง

#### 4.5 ด้านการแต่งกาย

ควรเลือกเสื้อผ้าที่ใส่สบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่รัดรูปแน่น เพราะเสื้อผ้าที่รัดแน่นอาจทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก ทำให้เป็นลมได้ง่ายควรเสริมรองเท้าส้นเตี้ย เพราะสตรีมีครรภ์มีการส่งตัวเปลี่ยนไปการสวมรองเท้าส้นสูง จะทำให้การทรงตัวไม่ดีทำให้กล้ามเนื้อบริเวณเอว และหลังเกร็งทำให้ปวดหลังและปวดเอวได้ และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มได้ด้วย

#### 4.6 ด้านการมีเพศสัมพันธ์

คู่สมรสที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ แต่ควรศึกษาทำในการร่วมเพศที่เหมาะสม และเมื่อครรภ์แก่ควรหลีกเลี่ยงถ้าที่กดทับบนหน้าท้องเพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัดอาจเป็นลมได้ เนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติแท้งควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ ในรายที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดควรงดในสามเดือนก่อนคลอด และสตรีที่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดมีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์และอยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น ดังนั้นสามีวัยรุ่นจึงควรมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความมั่นใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

#### 4.7 ด้านการเดินทาง

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ถือว่าไม่มีข้อห้ามในการเดินทาง แต่การเดินทางระยะไกลไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน ควรมีรถหยุดพักระหว่างการเดินทางเพื่อลุกเดินหรือเปลี่ยนอิริยาบถอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดการบวม และเส้นเลือดขอครบบริเวณขา และป้องกันการเหนื่อยล้า และควรหลีกเลี่ยงการเดินทางระยะไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้เกิดการแท้ง และหลีกเลี่ยงการเดินทางระยะไกลในระยะ 3 เดือนสุดท้าย เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นสามีวัยรุ่นควรมีความรู้ในการดูแลรักษาเกี่ยวกับการเดินทางไกลขณะตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงการเดินทางระยะไกลในช่วงไตรมาสแรก และไตรมาสสุดท้าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

#### 4.8 ด้านการตรวจครรภ์ตามนัด

การตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือหากมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะได้รับการดูแลช่วยเหลือและแก้ไขความผิดปกติได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งการตรวจครรภ์ตามนัดยังได้รับความรู้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการเตรียมความพร้อม สำหรับการคลอดและการเลี้ยงดู

บุตรด้วย ดังนั้นสามีวัยรุ่นควรตระหนัก ส่งเสริม และเข้ามามีส่วนร่วมให้ภรรยาวัยรุ่นมาตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

#### 4.9 ด้านจิตสังคม

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมแต่ละไตรมาส (อภิรัช อิทรางกูร ณ อยุธยา, 2555) ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นจะมีความรู้สึกความไม่แน่ใจ (Uncertainty) และความรู้สึกกำกวม (Ambivalence) การตั้งครรภ์ทำให้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของตนเอง โดยระยะแรกหลังขาดประจำเดือน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกไม่แน่ใจ (Uncertainty) ว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ จึงพยายามที่จะหาข้อมูลเพื่อความมั่นใจด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเอง ชักถามมารดา เพื่อน รวมทั้งการไปตรวจกับแพทย์ พยาบาล ไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะยอมรับการตั้งครรภ์ (Acceptance of pregnancy) เนื่องจากมีความชัดเจนของอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์มากขึ้น จากขนาดของมดลูกที่โตขึ้น คลำได้ขอบเขตทารกชัดเจนทางหน้าท้อง น้ำหนักเพิ่มขึ้น ด้านมขหาย รับรู้การดิ้นของทารก และได้ยินเสียงหัวใจทารก และใส่ใจกับการเรียนรู้บทบาทมารดา และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ เป็นต้น ไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียด (Stress) ความกลัว (Fear) และความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อใกล้คลอด ระดับความกลัวการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน และจะมีมากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงร้อยละ 43.59 (เรวดี เป็นย้อย, ศศิธร พุมดวง และเบญญาภา ชิติมพงษ์, 2558) ดังนั้น สามีวัยรุ่นจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และสามีวัยรุ่นควรดูแลภรรยาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมควบคู่กันไป

### การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

#### 1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดา

การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่เริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกในระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน รัฐบาล หรือผู้นำประเทศ ในการบริหารประเทศ ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมเป็น 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation Decision-making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in implementation) 3) การมีส่วนร่วม

ร่วมในผลประโยชน์ (Participation in benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in evaluation) (Uphoff & Cohen, 1980) ต่อมา Lamb (2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา (Father's involvement) ว่ามี 3 องค์ประกอบคือ 1) เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) 2) การเข้าถึงผู้เป็นบิดา (Accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility)

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา

จากแนวคิดของ Lamb (2004) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา หรือสามีในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา ประกอบด้วย

2.1 แรงจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร ตามความต้องการ และความปรารถนา ถ้าสามีมีแรงจูงใจในระดับสูงจะส่งผลให้มีความพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร แต่ถ้ามีแรงจูงใจในระดับต่ำจะไม่มี ความพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร เช่น เพศของบุตร ความสัมพันธ์ของบิดาที่มีต่อบุตร การมีส่วนร่วมของบิดาตนเอง บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามี ทศนคติต่อการเป็นบิดา และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

2.2 ทักษะและความมั่นใจในตนเอง (Skills and self-confidence) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถของสามีในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร ซึ่งถ้าสามีมีความมั่นใจในตนเองก็จะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร แต่ถ้าสามีไม่มีความมั่นใจในตนเองก็ส่งผลให้สามีไม่กล้าดูแลภรรยา และบุตร เช่น การรับรู้ความสามารถ

2.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนของสามี ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) สนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เพื่อให้บุคคลมีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส การสนับสนุนจากครอบครัว และความเครียด

2.4 แนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน (Institutional Practices) เป็นนโยบาย หรือแนวปฏิบัติขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมกับภรรยา เช่น การลาคลอด และการได้รับความรู้จากทีมสุขภาพขณะภรรยาตั้งครรภ์

## 3. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา หรือสามีในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้

3.1 การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของสามี เพื่อสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามี ภรรยา และทารกในครรภ์ เช่น การพาภรรยามาตรวจครรภ์ เรียนรู้วิธีการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เป็นต้น เห็นได้จากการศึกษาของ Redshaw and Henderson (2013) ที่ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ของสามีระยะภรรยาตั้งครรภ์ ในภรรยาจำนวน 4,610 ราย พบว่า สามีมากกว่าร้อยละ 80 รู้สึกยินดีในการมีส่วนร่วมกับภรรยาระยะตั้งครรภ์ กิจกรรมที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น การพาภรรยามาตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ การพาภรรยาไปฝากครรภ์ การเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมตัวคลอด และการช่วยเหลือภรรยาและบุตรในครรภ์ เป็นต้น Alio, Lewis, Scarborough, Harris, and Fiscella (2013) ได้ศึกษาบทบาทบิดาในระยะตั้งครรภ์ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกคู่สมรสชาวอเมริกันจำนวน 50 คู่ เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อพบดาทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ จะพามาฝากครรภ์ เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อคลอด ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมของภรรยา และยังมีการศึกษาของ Cabrera, Shannon, Mitchell, and West (2009) ศึกษาความสัมพันธ์สามีภรรยาชาวเม็กซิโก ในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ระยะภรรยาตั้งครรภ์ ในสามีจำนวน 735 ราย พบว่า ถ้าสามีภรรยาที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ สามีจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ และเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ ในทางกลับกันถ้าสามีภรรยาไม่ต้องการตั้งครรภ์ สามีก็จะไม่เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสก็จะลดลง

3.2 การเข้าถึงผู้เป็นบิดา (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้เป็นบิดาหรือสามีในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาให้เวลา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงสามีตามความต้องการ เช่น การลดการสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนนอกบ้าน และมีความพร้อมช่วยเหลือภรรยาได้ตลอดเวลา เห็นได้จากการศึกษาของ Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, and Jordan (2010) ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย โดยการสัมภาษณ์สามี จำนวน 20 ราย พบว่า เมื่อสามีทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ จะลดการสังสรรค์นอกบ้านกับเพื่อน ลดหรือปฏิเสธการทำงานที่ต้องเดินทางไกล และเมื่อภรรยามีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นจะให้เวลาในการดูแลภรรยามากขึ้น

3.3 การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับผิดชอบตามบทบาทสามี เพื่อให้การสนับสนุนภรรยาให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ เช่น การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภรรยาในขณะตั้งครรภ์ และสร้างความผ่อนคลายในครอบครัว เห็นได้จากการศึกษาของ Sansiriphun et al. (2010) ที่ศึกษา

ประสบการณ์การเป็นบิดาครั้งแรกชาวไทย จำนวน 20 ราย พบว่า สามีมีการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ภรรยา และบุตรในครรภ์มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deave and Johnson (2008) ที่ศึกษาการเปลี่ยนผ่านการเป็นบิดา ในผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา จำนวน 20 ราย พบว่า สามีมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์

#### 4. ผลของการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของภรรยา และทารกในครรภ์ และตัวผู้ที่จะเป็นสามีเอง ดังนี้

##### 4.1 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อทารก

##### 4.1.1 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อด้านร่างกายทารก

การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์นั้นว่ามีความสำคัญเนื่องจากส่งผลดีต่อสุขภาพทารกในครรภ์ เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการที่สามีช่วยในการสนับสนุนด้านจิตใจ และส่งเสริมให้ภรรยามีกการปฏิบัติตน และดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Alio et al. (2011) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในภรรยาตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อผลลัพธ์ของทารกในครรภ์ พบว่า ภรรยาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีสามีเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยา ขณะตั้งครรภ์พบความเสี่ยงภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่มีสามีมีส่วนร่วมขณะตั้งครรภ์ 1.06 เท่า (95% CI: 1.03-1.10) ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย 1.19 เท่า (95% CI: 1.15-1.23) และการที่ภรรยาได้รับการสนับสนุนจากสามีสามารถทำนายน้ำหนักของทารกแรกเกิด และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 31 (Feldman et al., 2000) และการศึกษาของ Turner, Grindstaff, and Phillips (1990) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้การสนับสนุนจากสามี ต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในภรรยาวัยรุ่น ในภรรยาวัยรุ่นจำนวน 268 ราย พบว่า ภรรยาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้จะเป็นสามีในขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด และการคลอดครบกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และถ้าภรรยาตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีสามีเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์พบความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่มีสามีมีส่วนร่วมขณะตั้งครรภ์ 1.21 เท่า (95% CI: 1.17-1.25) (Alio et al., 2011)

##### 4.1.2 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของทารก

การมีส่วนร่วมของสามีนอกจากจะมีความสำคัญต่อด้านร่างกายของทารกแล้ว ยังมีความสำคัญต่อด้านจิตสังคมของทารก เนื่องจากการที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้

ทารกมีความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญามากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากสามี (Yogman & Kindlon, 1995) และ Pedersen, Rubenstein, and Yarrow (1979) ทำการศึกษาพัฒนาการของทารกในครอบครัวที่ขาดบิดาในทารกผิวดำ อายุ 5-6 เดือน จำนวน 55 ราย ทารกที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบิดา จำนวน 28 ราย และทารกที่อาศัยในครอบครัวที่ขาดบิดา จำนวน 27 ราย ผลการศึกษาพบว่าทารกในครอบครัวที่มีบิดามีพัฒนาการทางด้านจิตใจดีกว่าครอบครัวที่ขาดบิดา และยังมีการศึกษาของ Lewin et al. (2015) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในทารกที่มีภาวะเครียดที่เกิดจากภรรยาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในภรรยาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 119 คน และทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน พบว่าสามีที่เข้ามารับผิดชอบดูแลภรรยาสามารถทำนายทารกมีภาวะเครียดลดลง และการที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในแม่วัยรุ่น และการเกิดภาวะเครียดในทารก

#### 4.2 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อภรรยา

##### 4.2.1 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อร่างกายของภรรยา

การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์เป็นแรงผลักดันให้ภรรยาใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ภรรยามีภาวะสุขภาพที่ดี และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการศึกษาของ Teitler (2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมสุขภาพของภรรยาขณะตั้งครรภ์ ในประเทศอเมริกา จำนวน 325 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมของสามีมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของภรรยา เช่น มีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีขึ้น ลดการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen et al. (2016) และ Martin et al. (2007) ที่พบว่า สามีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ส่งผลให้ภรรยามีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มลดลง อย่างมีนัยสำคัญ

##### 4.2.2 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อจิตใจและอารมณ์ของภรรยา

สามีมีบทบาทสำคัญช่วยให้ภรรยามีสุขภาพจิตดี เห็นได้จากการศึกษาของ Kalil, Ziol-Guest, and Coley (2005) ที่ศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมของสามีในครอบครัวที่มีภรรยาวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางการเงิน ด้านอารมณ์ และด้านการช่วยเหลือภรรยาในขณะตั้งครรภ์ ช่วยลดความเครียดของภรรยาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังส่งผลให้ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในภรรยาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Gremigni, Mariani, Marracino, Tranquilli, and Turi (2011) พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาและบุตรหลังคลอดทำให้ภรรยาที่มีความพึงพอใจและมีอาการของภาวะซึมเศร้าลดลง ในทางกลับกัน



ถ้าไม่มีสามีเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้ภรรยาที่มีความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003)

#### 4.3 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อสามี

##### 4.3.1 ผลการมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์ต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของสามี

การเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์นอกจากจะส่งผลต่อทารกและภรรยา ยังส่งผลต่อสามีเองเนื่องจากการที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีความรู้สึกผูกพันกับภรรยาและบุตรเป็นอย่างมาก (Shapiro, 1995) และยังส่งผลให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลไปยังระยะหลังคลอดเห็นได้จากการศึกษาของ Tamis-LeMonda et al. (2009) พบว่า การมีส่วนร่วมของสามีในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในระยะหลังคลอด 14 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .38, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์ ล้ำร้อง (2552) พบว่า สามีที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.210, p < .01$  และ  $t = -2.735, p < .01$ ) ตามลำดับ และมีสัมพันธภาพระหว่างสามีและบุตรดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{(1, 51)} = 4.67, p = .05$ )

##### 4.3.2 ผลการมีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ของสามีต่อบทบาทและหน้าที่

การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สามีมีความมั่นใจในบทบาทและหน้าที่ของบิดามากขึ้น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ (Hausman & Goldring, 2000) และความพึงพอใจต่อบทบาทบิดา (Lamb, 1987) สามารถผ่านพัฒนาการเป็นบิดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด ซึ่งมีผลให้ภรรยาที่มีความพึงพอใจในตัวสามีและเกิดความรู้สึกผูกพันกับภรรยาและบุตรมากขึ้น (Allen & Daly, 2007)

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

จากแนวคิด Lamb (2004) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาหรือสามีในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา ประกอบด้วย แรงจูงใจ (Motivation) ทักษะและความมั่นใจในตนเอง (Skills and self-confidence) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) และแนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน (Institutional practices) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามีขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้สามีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

## 1. ทักษะต่อการตั้งครรภ์

ทักษะต่อการตั้งครรภ์ของสามี เป็นปัจจัยที่เพิ่มแรงจูงใจ และกระตุ้นให้สามีสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและบุตร (Lamb, 2004) ถ้าสามีวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้สนใจเข้ามามีส่วนร่วมดูแลรักษาและบุตรมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกอยู่ในขวบปีแรก และพามาตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี จำนวน 220 ราย พบว่า ทักษะต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรคนแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา ( $r = .47, p < .01$ ) การศึกษาของ Suwansujarid (2013) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และบุตรผู้ที่จะเป็นบิดา 90 ราย พบว่า ทักษะต่อบทบาทการเป็นบิดามีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามี ( $\beta = .432, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ได้ร้อยละ 31.5 ( $R^2 = .315, F = 20.02, p < .001$ ) และการศึกษาของ พัชรินทร์ เรารู้จิธรรม (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่พานบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนที่หน่วยสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดราชบุรี จำนวน 150 ราย พบว่า เจตคติต่อบทบาททางเพศของบิดา และสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรส สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาได้ร้อยละ 15.6 ( $R^2 = .156, F = 13.57, p < .01$ )

## 2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในการดูแลรักษาและบุตร ซึ่งมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและบุตรของสามี (Lamb, 2004) ถ้าสามีวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในระดับสูง ส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจาก บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการแสดงประพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่มีทักษะก็ตาม การที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นและพยายามกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanderson and Thompson (2002) ที่ศึกษาการรับรู้บทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรบิดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 2-6 ปี พบว่า บิดาที่มีการรับรู้ทักษะการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .69, p < .05$ ) การศึกษาของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.05, p < .05$ ) การศึกษาของ Kwok et al. (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของการเป็นบิดา ความพึงพอใจชีวิตสมรสต่อการมีส่วนร่วมของสามี ในสามีที่มีบุตรอายุ 2-6 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .56, p < .05$ ) และสามารถทำนายร่วมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญได้ร้อยละ 39.2 การศึกษาของ Kwok and Li (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีที่มีบุตรวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดา และความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทบิดา สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของสามีอย่างมีนัยสำคัญได้ร้อยละ 58 จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถของสามีเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ของสามีวัยรุ่น

### 3. การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมหนึ่งที่มีความสำคัญที่ช่วยให้สามีรับรู้บทบาทหน้าที่ของบิดา และส่งผลให้สามีมีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตร (Lamb, 2004) โดย House (1981) กล่าวว่า การให้การสนับสนุนทางสังคม (Social support) แก่บุคคลประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) สนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ซึ่งถ้าครอบครัวให้การสนับสนุนดังกล่าวในขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้สามีวัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทบิดาได้อย่างมีคุณภาพ และส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Fagan et al. (2003) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 57 คู่ พบว่า หากสามีวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะภรรยาตั้งครรภ์ ( $r = .44, p < .05$ ) การศึกษาของ Miller (1994) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นแอฟริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในระยะภรรยาตั้งครรภ์ ( $r = .361, p = .027$ ) การศึกษาของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558) ที่ศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .401, p < .01$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในระยะหลังคลอดของ ศุภกร ไชยนา และคณะ (2558) ที่ศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .375$ ,  $p < .01$ ) และแสงเดือน ศิริพร (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ร้อยละ 4.9 ( $R^2 = .049$ ,  $F = 10.158$ ,  $p = .002$ ) ดังนั้นสามีวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้

#### 4. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่สนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมรับฟังข้อมูลความรู้ร่วมกับภรรยา ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นมีพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ (Lamb, 2004) เนื่องจากการมีความรู้จะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ หากบุคคลมีความรู้ และนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรม และมีการปรับแนวคิด ทักษะคิดตามความรู้ที่ได้รับ (Bloom et al., 1975) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Rempel and Rempel (2011) โดยการสัมภาษณ์บิดาเกี่ยวกับบทบาทบิดา ในครอบครัวที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า สามีที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยนำความรู้ที่มีเข้ามาช่วยเหลือดูแลภรรยา และ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรกในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51$ ,  $p < .01$ ) และการศึกษาของ ธนิตา ศิริมัย (2546) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการสนับสนุนของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการสนับสนุนของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ ( $\beta = .261$ ,  $p < .05$ ) และสามารถร่วมทำนายร่วมกับระดับการศึกษาได้ร้อยละ 10.5 ( $R^2 = .105$ ,  $F = 12.676$ ,  $p < .05$ ) และการศึกษาของ Suwansujarid (2013) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตรในผู้ที่จะเป็นบิดา 90 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามี ( $\beta = .464$ ,  $p < .01$ ) และสามารถร่วมทำนายกับทัศนคติต่อบทบาทการเป็นบิดา ได้ร้อยละ 31.5 ( $R^2 = .315$ ,  $F = 20.02$ ,  $p < .001$ ) ดังนั้นถ้าสามีมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น พบว่า แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดาของ Lamb (2004) เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา หรือสามีในฐานะผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาว่าขึ้นกับปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยทักษะ และความมั่นใจในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน หลังจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ตามแนวคิดของ Lamb (2004) ประกอบด้วย ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้สามีสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในการดูแลภรรยาและบุตร และมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตร การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหนึ่งที่มีความสำคัญที่ช่วยให้สามีรับรู้บทบาทหน้าที่ของบิดา และส่งผลให้สามีมีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตรในครรภ์ตามมา และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นมีพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สามีวัยรุ่นที่มีภรรยาตั้งครรภ์ ในจังหวัดขอนแก่น  
กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีวัยรุ่นที่มีภรรยาตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยเป็นการเลือกตาม  
คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. สามีและภรรยาวัยรุ่นอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี
2. ภรรยาอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ภรรยาตั้งครรภ์เดี่ยว
4. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
5. อาศัยอยู่ด้วยกัน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (Level of power) .80 และค่าอิทธิพลการทดสอบระดับกลาง (Effect size) ที่ 0.15 (Cohen, 1988)

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 85 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ภรรยามารับ  
บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

โดยการพิจารณาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปทุกรายที่เข้ารับบริการคลินิก  
วัยรุ่น พร้อมทั้งสอบถามอายุของสามี และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้  
เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จะดำเนินการดังนี้

1. กรณีกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับภรรยา ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องคลินิกวัยรุ่น  
เพื่อตอบแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของ

กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถามระหว่างรอกรรขารับบริการที่คลินิกวัยรุ่น

2. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มากับกรรขาร ให้กรรขานำคำชี้แจง และใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยโทรแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยสามารถโทรติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และนำแบบสอบถามกลับมาส่งในวันที่พากรรขามาตรวจครรภ์ครั้งถัดไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลของสามี และภรรยา ได้แก่ อายุ รายได้ของสามี ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และบุคคลใกล้ชิดที่สามารถขอความช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ของ กิ่งดาว แสงจินดา และคณะ (2560) ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .83 ในการศึกษานี้ตัดข้อคำถามออก จำนวน 1 ข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ เพื่อสอบถามความรู้สึกของสามีวัยรุ่นต่อบุตรในครรภ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก 5 ข้อ คือ (ข้อ 2, 3, 4, 7 และ 10) และข้อความที่มีลักษณะทางลบ 5 ข้อ (ข้อ 1, 5, 6, 8 และ 9) และประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตสังคม จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4) ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 5-7) และภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8-10) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การแปลคะแนนในการให้ความหมายของแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์มากกว่าคะแนนต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้

คะแนน 10.00-23.32 หมายถึง สามีมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ

คะแนน 23.33-36.66 หมายถึง สามีมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

คะแนน 36.67-50.00 หมายถึง สามีมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ในการศึกษาครั้งนี้ตัดข้อคำถามออกจำนวน 6 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะคล้ายกัน และดัดแปลงจำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามสามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 27 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 27-135 คะแนน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1-14) จิตใจ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 15-22) และการเตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 23-27) ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คือ 1-5 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรม

มั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมีความมั่นใจเล็กน้อยที่จะกระทำพฤติกรรม

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจปานกลางที่จะกระทำพฤติกรรม

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจมากที่จะกระทำพฤติกรรม

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะกระทำพฤติกรรม

การแปลคะแนนในการให้ความหมายของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มากกว่าคะแนนต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้

คะแนน 27.00-62.00 หมายถึง สามีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระดับต่ำ



คะแนน 62.01-99.00 หมายถึง สามีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล  
หญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

คะแนน 99.01-135.00 หมายถึง สามีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล  
หญิงตั้งครรภ์ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก  
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ของ นิซรีน  
เจ๊ะมามะ และคณะ (2558) สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)  
และการทบทวนวรรณกรรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ในการศึกษาครั้งนี้ตัดข้อคำถามออก  
จำนวน 6 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามเกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลาม จึงไม่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่  
ศึกษา มีจำนวนข้อคำถามที่ใช้ในการศึกษา 14 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 14-70 คะแนน  
ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3) การประเมินค่า  
จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4-6) ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7-9) และทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ  
(ข้อ 10-14) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้น ไม่เป็นจริงเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
จริงส่วนมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้น เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

การแปลคะแนนในการให้ความหมายของแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว  
โดยคะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าคะแนนต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น  
3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ดังนี้

คะแนน 14.00-32.66 หมายถึง สามีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

คะแนน 32.67-51.33 หมายถึง สามีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนน 51.34-70.00 หมายถึง สามีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก  
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของ กิ่งดาว แสงจินดา และคณะ (2560) ที่สร้างจากการ  
ทบทวนวรรณกรรม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ในการศึกษาครั้งนี้ตัดข้อคำถามออกจำนวน 5 ข้อ  
เนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะเดียวกัน และเป็นคำถามสำหรับสอบถามหญิงตั้งครรภ์ จึงไม่เหมาะสม  
กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา และเพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง  
ด้านจิตใจในขณะตั้งครรภ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ

คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-15 คะแนน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4-5) และการดูแล ภาระตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 6-15) ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ถูกต้อง

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

การแปลคะแนนในการให้ความหมายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าคะแนนต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) ดังนี้

คะแนน 0.00-5.00 หมายถึง สามีมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ

คะแนน 5.01-10.00 หมายถึง สามีมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.01-15.00 หมายถึง สามีมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ คัดแปลงจากแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้จะเป็นบิดาชาวมุสลิมของ นิซรีน เจริ่มมะ และคณะ (2558) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Lamb (2000) และการทบทวนวรรณกรรม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 ในการศึกษาครั้งนี้ตัดข้อคำถามออก 13 ข้อ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับ ศาสนาอิสลาม จึงไม่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ คะแนนรวม มีค่าตั้งแต่ 24-96 คะแนน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) การเข้าถึงผู้เป็นสามี จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 11-14) และการแสดงความรับผิดชอบ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 15-24) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1-4 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่ทำเลย หมายถึง ข้อความในประโยคท่านไม่กระทำเลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำเป็นบางครั้ง

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำบ่อยครั้ง

ทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำสม่ำเสมอ

การแปลคะแนนในการให้ความหมายของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์โดยคะแนนสูง หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มากกว่าคะแนนต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) ดังนี้

คะแนน 24.00-47.00 หมายถึง	สามีเข้ามามีส่วนร่วมขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ
คะแนน 47.01-72.00 หมายถึง	สามีเข้ามามีส่วนร่วมขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง
คะแนน 72.01-96.00 หมายถึง	สามีเข้ามามีส่วนร่วมขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่สอดคล้องต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล แม่และเด็กจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีของเนื้อหา (Content validity [CVI]) จากการตรวจสอบเท่ากับ .80, 1, .93, 1 และ 1 ตามลำดับ

### การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สอดคล้องต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับสามีวัยรุ่นที่มีภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83, .92, .80 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หาค่าความเชื่อมั่นหรือ ค่าความเป็นเอกพันธ์ภายในด้วยวิธี คุเดอร์ริชาร์ดสัน (Kruider-Richardson) สูตร KR 20 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 05-12-2560 และนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติเลขที่ KE61037 ให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัย ขั้นตอนการแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนมีความเข้าใจ และให้อิสระในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะทำการเก็บข้อมูลไม่พบปัญหาระหว่างเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกระดาษ แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิด ปลอดภัยในแฟ้ม ใ้ตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดตู้เอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย จะถูกใส่รหัสผ่านและผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ และจะทำลายข้อมูลหลังจากเผยแพร่งานวิจัย แล้วทันที ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 ภายหลังจากผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

#### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกวัยรุ่นในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.

2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปทุกรายที่เข้ารับบริการคลินิกวัยรุ่น พร้อมทั้งสอบถามอายุของสามี และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จะดำเนินการดังนี้

2.3.1 กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี และจดทะเบียนสมรส

2.3.1.1 กลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับภรรยา ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องคลินิกวัยรุ่นเพื่อตอบแบบสอบถาม และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามระหว่างรอกรรยาตรวจครรภ์

2.3.1.2 ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์คนเดียว ผู้วิจัยให้ภรรยานำคำชี้แจง และใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยโทรแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงก่อนลงนามเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยสามารถโทรติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และนำแบบสอบถามกลับมาส่งในวันที่พากรรยามาตรวจครรภ์ครั้งถัดไป

2.3.2 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส

2.3.2.1 กลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับภรรยา และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องคลินิกวัยรุ่นเพื่อตอบแบบสอบถาม และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แก่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างรอภรรยาตรวจครรภ์

2.3.2.2 กลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับภรรยา แต่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างไม่มา ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องคลินิกวัยรุ่นเพื่อตอบแบบสอบถาม และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างนำคำชี้แจง และใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยโทรแนะนำตัวกับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงก่อนลงนามอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย เมื่อลงนามอนุญาตเข้าร่วมการวิจัยเสร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยสามารถโทรติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และนำแบบสอบถามกลับมาส่งในวันที่พากรรยามาตรวจครรภ์ครั้งถัดไป

2.3.2.3 ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์คนเดียว ผู้วิจัยให้ภรรยานำคำชี้แจง และใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยโทรแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี

ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยโทรแนะนำตัวกับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงก่อนลงนามอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามถ้ามีข้อสงสัยสามารถโทรศัพท์ต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และนำแบบสอบถามกลับมาส่งในวันที่พาภรรยามาตรวจครรภ์ครั้งถัดไป

2.4 ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านแบบสอบถามไม่คล่องผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบสอบถามให้ตอบ

2.5 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหากพบกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอร้องให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนสมบูรณ์ กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล

2.6 เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อามาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และภรรยา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่สนใจต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้พีสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในการร่วมทำนายนการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น โดยการวิเคราะห์ถดถอย (Backward multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสามีวัยรุ่นที่ภรรยาตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจังหวัดขอนแก่น จำนวน 85 ราย โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18.31 ปี ( $SD = 1.10$ , range = 14-19) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.8 มีรายได้เฉลี่ย 8,176 บาท ( $SD = 3.06$ , range = 0-16,000) มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละร้อยละ 17.5 มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 35.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา พนักงานบริษัท/ โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับญาติ พี่น้องของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมา เป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับญาติ พี่น้องของภรรยา คิดเป็นร้อยละ 25.9 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 51.8 และบุคคลที่สามารถช่วยเหลืออันดับแรก เป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมา เป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 16.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 85$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุของสามี (ปี) (Mean = 18.31, SD = 1.10, range = 14-19)		
อายุ		
< 15	2	2.4
15-16	5	5.8
17-19	78	91.8
รายได้ (บาท/ เดือน) (Mean = 8,176, SD = 3.06, range = 0-16,000)		
ไม่มีรายได้	2	2.4
< 5,000	15	17.6
5,001-10,000	53	62.4
10,001-15,000	14	16.4
> 15,000	1	1.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	15.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	35.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	41	48.2
อนุปริญญา/ ปวส.	1	1.2
อาชีพ		
นักเรียน/ นักศึกษา	19	22.4
รับจ้างทั่วไป	35	41.2
ค้าขาย	7	8.2
พนักงานบริษัท/ โรงงาน	22	25.8
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	2	2.4
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่ด้วยกัน	14	16.5
ครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ พี่น้องของกลุ่ม	49	57.6
ตัวอย่าง		
ครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ พี่น้องของภรรยา	22	25.9



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	41	48.2
ไม่ได้วางแผน	44	51.8
บุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือ		
ภรรยา	14	16.5
มารดาของภรรยา	3	3.5
มารดาของกลุ่มตัวอย่าง	52	61.2
บิดาของกลุ่มตัวอย่าง	6	7.1
ญาติของกลุ่มตัวอย่าง (พี่ ป้า น้ำ อา ฯลฯ)	5	5.9
ญาติของภรรยา (พี่ ป้า น้ำ อา ฯลฯ)	1	1.2
ศึกษาค้นคว้าตนเอง	4	4.6

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ มีอายุเฉลี่ย 17.73 ปี ( $SD = 1.44$ , range = 13-19) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.1 มีรายได้เฉลี่ย 5,935.29 บาท ( $SD = 3.60$ , range = 0-12,000) มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละร้อยละ 27.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 37.6 เป็นนักเรียน/ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 29 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55.3 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 94.1 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 85$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุของภรรยา (ปี) (Mean = 17.73, SD = 1.44, range = 13-19)		
< 15	6	7.1
15-16	10	11.8
17-19	69	81.1
รายได้ (บาท/ เดือน) (Mean = 5,935.29, SD = 3.60, range = 0-12,000)		
ไม่มีรายได้	14	16.5
< 5,000	23	27.0
5,000-10,000	46	54.1
10,001-15,000	2	2.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	9.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	37.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	44	51.8
อนุปริญญา/ ปวส.	1	1.2
อาชีพ		
นักเรียน/ นักศึกษา	28	32.9
รับจ้างทั่วไป	20	23.5
ค้าขาย	16	18.8
พนักงานบริษัท/ โรงงาน	7	8.2
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	4	4.8
ไม่ทำงาน	10	11.8
อายุครรภ์ (สัปดาห์) (Mean = 30.11, SD = 4.60, range = 24-40)		
24-28	38	44.7
$\geq 29$	47	55.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์		
1	80	94.1
2	3	3.5
3	2	2.4

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

1. ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 41.39,  $SD = 5.39$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.84 ( $SD = 2.20$ ) ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อทารกในครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.32 ( $SD = 2.30$ ) และด้านภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.24 ( $SD = 2.03$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน ( $n = 85$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ด้านผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคม	4-20	9-20	16.84	2.20
ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อทารกในครรภ์	3-15	7-15	12.32	2.30
ด้านภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์	3-15	7-15	12.24	2.03
รวม	10-50	23-50	41.39	5.39

2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 110.96,  $SD = 14.42$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.73

( $SD = 8.02$ ) ด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.98 ( $SD = 4.05$ ) และด้านการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครุฑและการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.26 ( $SD = 3.57$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑ โดยรวมและรายด้าน ( $n = 85$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ด้านร่างกาย	14-70	30-70	56.73	8.02
ด้านจิตใจ	8-40	23-40	33.98	4.05
ด้านการเตรียมพร้อมในการตั้งครุฑและการคลอด	5-25	11-25	20.26	3.57
รวม	27-135	75-135	110.96	14.42

3. การสนับสนุนจากครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 53.76,  $SD = 10.41$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.14 ( $SD = 3.00$ ) ด้านการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.46 ( $SD = 2.45$ ) ด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 ( $SD = 1.78$ ) และด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.67 ( $SD = 5.66$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวมและรายด้าน ( $n = 85$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ด้านอารมณ์	3-15	3-15	11.14	3.00
ด้านการประเมินค่า	3-15	5-15	11.46	2.45
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3-15	7-15	12.50	1.78
ด้านทรัพยากร	5-25	5-25	18.67	5.66
รวม	14-70	33-70	53.76	10.41

4. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.41,  $SD = 2.90$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.61 ( $SD = 0.71$ ) ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ( $SD = 0.61$ ) และด้านการดูแลขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.46 ( $SD = 2.27$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	0-3	0-3	0.61	0.71
ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม	0-2	0-2	1.34	0.61
ด้านการดูแลขณะตั้งครรภ์	0-10	0-9	5.46	2.27
รวม	0-15	0-13	7.41	2.90

5. การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 73.38,  $SD = 10.44$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.09 ( $SD = 4.86$ ) ด้านการเข้าถึงสามีวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.31 ( $SD = 1.83$ ) และด้านการแสดงความรับผิดชอบของสามีวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.98 ( $SD = 5.19$ ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน ( $n = 85$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ด้านการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์	10-40	18-40	30.09	4.86
ด้านการเข้าถึงสามีวัยรุ่น	4-16	9-16	13.31	1.83
ด้านการแสดงความรับผิดชอบของสามีวัยรุ่น	10-40	18-40	29.98	5.19
รวม	24-96	47-96	73.38	10.44

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการตั้งครุฑ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครุฑมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .32, p < .01$ ) การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .62, p < .01$ ) การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .34, p < .01$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20, p = .04$ ) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการตั้งครุฑ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑ การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่น ( $n = 85$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5
การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่น	1				
ทัศนคติต่อการตั้งครุฑ	.32**	1			
การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑ	.62**	.46**	1		
การสนับสนุนจากครอบครัว	.34**	.38**	.53**	1	
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ	.20*	-.04	.02	.01	1

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

### ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครุฑของสามีวัยรุ่น ได้แก่ ทัศนคติต่อการตั้งครุฑ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครุฑ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

1. ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มีระดับการวัด Interval/ Ratio
  2. ความคลาดเคลื่อน ( $E$  หรือ residuals) มีการแจกแจงปกติ โดยการทดสอบ Komogorov-Smirov ค่า  $p = .969$  แสดงว่าการกระจายตัวของค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายตัวแบบปกติ
  3. ข้อมูลเป็นอิสระต่อกันโดยการวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 2.287 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่เกิด Autocorrelation
  4. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ควรเป็น 20 เท่า ของจำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรต้นมี 4 ตัวแปรเท่ากับ  $4 \times 20 = 80$  (Tabachnick & Fidell, 1989 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2555) และผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และค่าอิทธิพลการทดสอบระดับกลาง (Effect size) ที่ 0.15 (Cohen, 1988) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 85 ราย ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมากพอ
  5. ตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพีร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพีร์สันอยู่ระหว่าง .20-.62 และเมื่อพิจารณาค่า Variance Inflation Factor [VIF] มีค่าอยู่ระหว่าง 1.00-1.56 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 4 และพิจารณาค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง .64-1.00 ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า .20 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)
  6. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงบนจุด Scatter Plot อยู่ระหว่าง  $\pm 3$
  7. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยการพิจารณา Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatter plot เป็นแบบ Homoscedasticity
- ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอย (Backward multiple regression) พบว่า ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = .424$ ,  $F_{(4, 80)} = 14.70$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.1 ( $R^2 = .421$ ,  $F_{(2, 82)} = 29.77$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้

ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta = .62, p < .001$ ) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ( $\beta = .19, p = .03$ ) ดังแสดงในตารางที่ 9 และสามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

รูปแบบคะแนนดิบ

การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

$$= 18.78 + .44 (\text{การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์}) \\ + .68 (\text{ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์})$$

รูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น}} = .62 (Z_{\text{การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์}}) \\ + .19 (Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์}})$$

กล่าวคือ เมื่อความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นค่าคงที่ คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นเพิ่มขึ้น .44 คะแนน เมื่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นค่าคงที่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นเพิ่มขึ้น .68 คะแนน

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ( $n = 85$ )

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	b	S.E.	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	16.09	8.37		1.92	.06
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.11	.19	.06	.60	.55
การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	.42	.08	.59	5.51	< .001
การสนับสนุนจากครอบครัว	.01	.10	.01	.09	.93
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.70	.31	.19	2.27	.03
$R^2 = .424, \text{Adjusted } R^2 = .395, F_{(4, 80)} = 14.70, p < .001$					
ค่าคงที่	18.78	7.13		2.63	.01
การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	.44	.06	.62	7.33	< .001
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.68	.30	.19	2.26	.03
$R^2 = .421, \text{Adjusted } R^2 = .407, F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$					



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีวัยรุ่นที่ภรรยาตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83, .92, .80 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอริชาร์คสัน (KR 20) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอย (Backward multiple regression)

### สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 18.31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.8 มีรายได้เฉลี่ย 8,176 บาท มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.4 มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 48.2 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.2 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับญาติ พี่น้องของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.6 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 51.8 และบุคคลที่สามารถช่วยเหลืออันดับแรก เป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 61.2

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยา มีอายุเฉลี่ย 17.73 ปี ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.1 มีรายได้เฉลี่ย 5,935.29 บาท มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 51.8 มากที่สุด เป็นนักเรียน/ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.9 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 29 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55.3 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 94.1

3. กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.39 ( $SD = 5.39$ ) การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.96 ( $SD = 14.42$ ) การสนับสนุนจากครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.76 ( $SD = 10.41$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.41 ( $SD = 2.90$ ) และการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 73.38 ( $SD = 10.44$ )

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ด้วยการวิเคราะห์ถดถอย (Backward multiple regression) พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = .424, F_{(4, 80)} = 14.70, p < .001$ ) ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.1 ( $R^2 = .421, F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$ ) โดยการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta = .62, p < .001$ ) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ( $\beta = .19, p = .03$ )

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

### 1. ข้อมูลการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (Mean = 73.38,  $SD = 10.44$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 91.7) ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีรายได้เป็นของตนเองจากการทำงาน (ร้อยละ 75.6) และส่วนใหญ่มิบุตรเป็นคนแรก (ร้อยละ 94.1) อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม มีความสนใจในการทำหน้าที่บิดา และเป็นผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากการร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ พบว่า ส่วนใหญ่สามีวัยรุ่นจะพาภรรยาไปฝากครรภ์ คอยสอบถามการเดินของบุตรในครรภ์ และพร้อมที่จะช่วยเหลือภรรยาเมื่อมีเหตุฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 60.0, 61.2 และ 75.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายโดยอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติ ของตนเอง (ร้อยละ 57.6) ซึ่งมีความผูกพันภายในครอบครัวหรือเครือญาติแน่นแฟ้น จึงมีการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถ

ช่วยเหลือ และสนับสนุนสามวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเห็นได้จากคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 53.76, SD = 10.41) ส่งผลให้สามวัยรุ่นรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความห่วงใย และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้สามวัยรุ่นปรับตัวสู่การเป็นบิดา และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ขณะตั้งครรภ์ตามมา ดังการศึกษาของ นิซรีน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .401, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภกร ไชยนา และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .375, p < .01$ )

## 2. ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามวัยรุ่น

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามวัยรุ่นได้ ร้อยละ 42.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .421, F_{(2, 82)} = 29.77, p < .001$ ) ส่วนทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามวัยรุ่นได้

2.1 การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามวัยรุ่น และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta = .62, p < .001$ ) หมายความว่า ถ้าสามวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาและบุตรในครรภ์ในระดับสูง จะส่งผลให้สามวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์มากขึ้นด้วย เนื่องจากการรับรู้ความสามารถเกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในการดูแลภรรยาและบุตร และมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตรของสามี (Lamb, 2004) และเป็น การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่มีทักษะก็ตาม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นและพยายามกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายให้สำเร็จ (Bandura, 1997) จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 91.7) เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย โดยอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติ ของตนเองหรือภรรยา (ร้อยละ 83.5) ซึ่งครอบครัวขยายจะมีความผูกพันภายในครอบครัวหรือเครือญาติแน่นแฟ้น ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม ความสนใจในการทำหน้าที่บิดา และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากร้อยละของ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ พบว่า ส่วนใหญ่สามีวัยรุ่น มีความมั่นใจในการเตือนให้ภรรยาไปฝากครรภ์ และกินยาบำรุงครรภ์ (ร้อยละ 57.6 และ 55.3 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanderson and Thompson (2002) ที่พบว่า บิดาที่มีการรับรู้ทักษะในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ( $r = .69, p < .05$ ) และมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลบุตร ( $r = .66, p < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Kwok et al. (2013) พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดา และความพึงพอใจในชีวิตสมรสสามารถทำนายร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของสามีอย่างมีนัยสำคัญได้ร้อยละ 39.2 และการรับรู้ความสามารถการเป็นบิดามีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีมากที่สุด ( $\beta = .51, p < .001$ ) การศึกษาของ Kwok and Li (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถการเป็นบิดา และความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทบิดา สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของสามีอย่างมีนัยสำคัญได้ร้อยละ 58 และการรับรู้ความสามารถการเป็นบิดามีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีมากที่สุด ( $\beta = .28, p < .001$ ) และการศึกษาของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.01, p < .05$ )

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .19, p = .03$ ) หมายความว่า เมื่อสามีวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับมาก จะส่งผลให้มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์มากด้วย เนื่องจากการได้รับความรู้จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มิโนโยบายให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมรับฟังข้อมูลความรู้ ซึ่งถือว่าเป็นผลมาจากปัจจัยด้านแนวปฏิบัติ หรือนโยบายขององค์กรตามแนวคิดของ Lamb (2004) ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้ จะมีการปรับแนวคิด และทัศนคติตามความรู้ที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา (Bloom et al., 1975) จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวชายที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ ของตนเองหรือภรรยา (ร้อยละ 83.5) ซึ่งครอบครัวชายจะมีความผูกพันภายในครอบครัว ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ก็มีความพร้อมในการทำหน้าที่บิดาตามมา และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่สามีวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ก่อนนัด และอาหารที่ควรรับประทานเพิ่มเมื่อตั้งครรภ์ (ร้อยละ 76.5 และ 85.9 ตามลำดับ) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwansujarid (2013) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด และทัศนคติต่อบทบาทการเป็นบิดา สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของ

สามีได้ร้อยละ 31.5 ( $R^2 = .315$ ,  $F = 20.02$ ,  $p < .001$ ) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดสามารถทำนายได้สูงสุด ( $\beta = .464$ ,  $p < .01$ ) การศึกษาเชิงคุณภาพของ Rempel and Rempel (2011) พบว่า สามีที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยนำความรู้ที่มีเข้ามาช่วยเหลือดูแลภรรยา และการศึกษาของ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ที่พบว่า ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $r = .51$ ,  $p < .01$ )

2.3 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น หมายความว่า ไม่ว่าสามีวัยรุ่นจะมีทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์อย่างไร ก็ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นมีความต้องการอิสระ ชอบแสวงหาประสบการณ์ใหม่ และพบปะสังสรรค์กับเพื่อน (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2553) จึงอาจไม่พร้อมจะรับผิดชอบบทบาทการเป็นบิดาที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามในการศึกษาพบว่าทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .32$ ,  $p < .01$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Lamb (2004) ที่กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยที่เพิ่มแรงจูงใจ และกระตุ้นให้สามีสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร เนื่องจากทักษะคิดเป็นความรู้สึกรู้ใจของบุคคลที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้ามีทักษะคิดด้านลบก็ส่งผลให้พฤติกรรมด้านลบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) และการศึกษาของ สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2544) ที่พบว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรคนแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา ( $r = .47$ ,  $p < .01$ ) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwansujarid (2013) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา และบุตรผู้ที่จะเป็นบิดา 90 ราย พบว่า ทักษะคิดต่อบทบาทการเป็นบิดา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของสามีได้ร้อยละ 31.5 ( $R^2 = .315$ ,  $F = 20.02$ ,  $p < .001$ ) และการศึกษาของ พชรินทร์ เรารู้ธรรม (2549) ที่พบว่า เจตคติต่อบทบาททางเพศของบิดา มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา ( $\beta = .40$ ,  $p < .01$ ) และสามารถร่วมทำนายกับสัมพันธภาพของคู่สมรสได้ร้อยละ 15.6 ( $R^2 = .156$ ,  $F = 13.57$ ,  $p < .01$ )

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น หมายความว่า ไม่ว่าสามีวัยรุ่นจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างไร ก็ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นที่ต้องการความเป็นอิสระจากการควบคุมของผู้ใหญ่ เพื่อแสวงหาประสบการณ์ด้วยตนเอง

(เดิมศักดิ์ คทวณิช, 2553) ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการทำบทบาทบิดา แต่อาจจะไม่เพียงพอที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .34, p < .01$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Lamb (2004) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางด้านที่สำคัญช่วยให้สามีรับรู้บทบาทหน้าที่ของบิดา และส่งผลให้สามีมีส่วนร่วมดูแลภรรยา และบุตร และแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร ที่ช่วยให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมออกมา ตรงกันข้ามถ้าบุคคลรู้สึกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจะส่งผลให้ไม่แสดงพฤติกรรมออกมา

การศึกษาของ นิชริน เจ๊ะมามะ และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .401, p < .01$ ) การศึกษาของ ศุภกร ไชยนา และคณะ (2558) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .375, p < .01$ ) และการศึกษาของ Fagan et al. (2003) ที่พบว่า ถึงแม้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระยะภรรยาตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น ( $r = .44, p < .01$ ) แต่ไม่สามารถทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีวัยรุ่นในระยะภรรยาตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน ศิริพร (2559) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ( $\beta = .22, p = .002$ )

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แก่สามีวัยรุ่น โดยให้สามีวัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับภรรยาในขณะฝากครรภ์ เช่น ร่วมรับฟังผลการตรวจครรภ์กับภรรยา การเตรียมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ เป็นต้น เพื่อให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

### ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในการวางแผน การพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น รวมถึงคำแนะนำแก่สามีวัยรุ่นในระยะภรรยาฝากครรภ์

### ด้านการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การพัฒนาแนวทางการดูแล หรือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการดูแลตนเอง

## บรรณานุกรม

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตินา ปัญญาพินิจนุกร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.  
*วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- กนกพร สุทธิรักษ์. (2543). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กนิษฐา พรหมงาม. (2551). เปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม  
ของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณา บัวแสง. (2553). ผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางละมุง. *วารสารศูนย์การศึกษา  
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(3), 155-162.
- กิ่งดาว แสงจินดา, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.  
*วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 6-20.
- กุลธิดา หัตถกิจพาณิชย์กุล, วรรณภา พานูวัฒนกร และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2555). ผลของ  
โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็น  
มารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 84-95.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- ชวมัย สืบนุการณ. (2554). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาลสุรินทร์.  
*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 26(1), 124-138.
- เต็มศักดิ์ คทวนิช. (2553). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธนิดา ศิริมัย. (2546). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และพฤติกรรมการสนับสนุนของสามี  
ขณะภรรยาตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล  
แม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธงชัย ประภูภานวัตร. (2557). โรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์. ใน *วิบูลย์  
เรื่องชัยนิคม และคณะ (บรรณาธิการ), ชมรมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*  
(หน้า 183-189). กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชั่น.



- นิชริน เจ๊ะมามะ, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2558). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในชาวมุสลิมที่กำลังจะเป็น บิดา. *พยาบาลสาร*, 42(1), 105-115.
- นิชรรัตน์ บุญตานนท์ และภัสรา นรารักษ์. (2555). หยุดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเรื่องยากที่ต้องช่วยกัน. *เพื่อนสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5*, 6(2), 1-7.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). การพยาบาลสตรีมีครรภ์วัยรุ่น สตรีมีครรภ์สูงวัย สตรีมีครรภ์ ไม่พึงประสงค์ สตรีมีครรภ์ที่ใช้สารเสพติด และสตรีมีครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 157-162). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัย ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญฤทธิ สุจริตน์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัศร เอื้อลลิตชวงศ์. (2550). อายุมารดากับการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 401-407.
- ประภาพรรณ จูเจริญ. (2551). *สมองวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/WedJuly2008-22-32-5-8article-008.pdf>
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล. (2528). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาท การเป็นบิดาของสามีในระยะภรรยาตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา. (2556). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัย ทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล พระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- พัชรินทร์ เรารู้ติธรรม. (2549). *สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศ และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกวัย 6-12 เดือน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 38-48.
- เรวดี เป็นย้อย, ศศิธร พุ่มดวง และเบญญาภา ชิติมพงษ์. (2558). ความกลัวการคลอดและกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(4), 34-43
- ลลิตา โหมยิตวรกิจกุล, วิเศษฐ วัชโรทน และโชคดี จุลภาคี. (2560). การเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ที่มากคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*, 24(3), 169-174.
- วิษชุดา พุทธิสาวงศ์, โสเพ็ญ ชูนวน และศศิกานต์ กาละ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 12-24.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2553). ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: บทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และธรรชาติป โคละทัต (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด...ปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 32-47). กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังกวาล, อธิชา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-36.
- ศุภกร ไชยนา, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2558). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(1), 85-96.
- สมพงษ์ กิตติพิบูลย์. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(2), 107-114.
- สุจารี ถมพิรา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

- สุวิทย์ เคนสิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของสตรีวัยรุ่นใน  
โรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.
- สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุรพงษ์ พจนสุภาวรรณ. (2553). เปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ใน  
โรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4*, 12(3),  
220-228.
- สุรีย์ ล่าร้อง. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบิดาให้มีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรคนแรกต่อ  
พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงเดือน ศิริพร (2559). ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สัจจา ทาโต. (2550). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 1(2),  
19-20.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์การคลอด  
บุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556*. เข้าถึงได้จาก [http://www.dcy.go.th/webnew/uploadchild/  
cld/download/file\\_th\\_20152002002459\\_1.pdf](http://www.dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf)
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *สถิติการคลอดบุตร  
ของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/download/  
all\\_file/brochure/statistics\\_adolescent15.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/statistics_adolescent15.pdf)
- อภิรัช อิทรางกูร ณ อยุธยา. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์ และครอบครัว.  
ใน อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (บรรณาธิการ), *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1  
ระยะตั้งครรภ์* (หน้า 252-267). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัสนาฐ์ โต้ะพา, เสาวคนธ์ ภักดี และ โสเพ็ญ ชูนวน. (2561). การสำรวจการมีส่วนร่วมของสามี  
ในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*,  
29(1), 125-132.

- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: A qualitative study. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1471-2393.
- Alio, P. A., Mbah, A. K., Grunsten, R. A., & Salihu, H. M. (2011). Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 24(6), 404-409.
- Allen, S., & Daly, K. (2007). *The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence inventory*. Retrieved from <http://www.fira.ca/cms/documents/29/Effec>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hosting, J. T. (1975). *Taxonomy educational objectives hand book1: Cognitive domain* (20<sup>th</sup> ed.). New York: David Mecky.
- Bunting, L., & McAuley, C. (2004). Research review: Teenage pregnancy and parenthood: The role of fathers. *Child & Family Social Work*, 9(3), 295-303.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., Mitchell, S. J., & West, J. (2009). Mexican American mothers and fathers' prenatal attitudes and father prenatal involvement: Links to mother-infant interaction and father engagement. *Sex Roles*, 60(7-8), 510-526.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442-449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0
- Callahan, T. L., & Caughey, A. B. (2007). *Complications of labour and delivery*. Philadelphia: Quebeeor World Dobuque.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed). Hillsdale. NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, K., Capponi, S., Nyamukapa, M., Baxter, J., Crawford, A., & Worly, B. (2016). Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 20(11), 2291-2298.
- Cunningham, F. G. (2005). *Williams obstetrics* (22<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.

- Da Cunha Coelho, F. M., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., de Ávila Quevedo, L., de Mattos Souza, L. D., Castelli, R. D., & Pinheiro, K. A. T. (2013). Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 51-56.
- Davidson, M. C., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2013). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan* (9<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Higher Ed.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers?. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
- Fagan, J., Barnett, M., Bernd, E., & Whiteman, V. (2003). Prenatal involvement of adolescent unmarried fathers. *Fathering*, 1(3), 283-301.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Feldman, P. J., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C. A., & Wadhwa, P. D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 715-725.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., & Vogel, J. P. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization Multicountry Study. *BJOG*, 121(1), 40-8.
- Gremigni, P., Mariani, L., Marracino, V., Tranquilli, A. L., & Turi, A. (2011). Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 32(3), 135-140.
- Hausman, C., & Goldring, E. (2000). Parent involvement, influence, and satisfaction in magnet schools: do reasons for choice matter?. *The Urban Review*, 32(2), 105-121.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Mass: Addison-Wesley.
- Hunt, T. K., Caldwell, C. H., & Assari, S. (2015). Family economic stress, quality of paternal relationship, and depressive symptoms among African American adolescent fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 3067-3078.
- Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., & Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 8(1), 1-8.

- Kalil, A., Zioli-Guest, K. M., & Coley, R. L. (2005). Patterns of father involvement in teenage-mother families: Predictors and links to mothers' psychological adjustment. *Family Relations, 54*(2), 197-211.
- Keizer, R., Lucassen, N., Jaddoe, V., & Tiemeier, H. (2014). A prospective study on father involvement and toddlers' behavioral and emotional problems: are sons and daughters differentially affected?. *Fathering, 12*(1), 38-51.
- Kwok, S. Y., & Li, B. K. (2015). A mediation model of father involvement with preschool children in Hong Kong. *Social Indicators Research, 122*(3), 905-923.
- Kwok, S. Y., Ling, C. C., Leung, C. L., & Li, J. C. (2013). Fathering self-efficacy, marital satisfaction and father involvement in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies, 22*(8), 1051-1060. DOI 10.1007/s10826-012-9666-1.
- Lamb, M. E. (1987). Introduction: The emergent American father. In M. E. Lamb (Ed.), *The father's role: Cross-cultural perspectives* (pp. 3-25). New York: Wiley.
- Lamb, M. E. (2004). *Paternal Involvement* (4<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Lee, Y., Fagan, J., & Chen, W. Y. (2012). Do late adolescent fathers have more depressive symptoms than older fathers?. *Journal of Youth and Adolescence, 41*(10), 1366-1381.
- Lewin, A., Mitchell, S. J., Waters, D., Hodgkinson, S., Southammakosane, C., & Gilmore, J. (2015). The protective effects of father involvement for infants of teen mothers with depressive symptoms. *Maternal and Child Health Journal, 19*(5), 1016-1023.
- Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair, E. C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal Child Health, 11*, 595-602.
- Miller, D. B. (1994). Influences on parental involvement of African American adolescent fathers. *Child and Adolescent Social Work Journal, 11*(5), 363-378.
- Pedersen, F. A., Rubenstein, J. L., & Yarrow, L. J. (1979). Infant development in father-absent families. *The Journal of Genetic Psychology, 135*(1), 51-61.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth, 13*(1), 1-15.

- Rempel, L. A., & Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 115-121.
- Sanderson, S., & Thompson, V. L. S. (2002). Factors associated with perceived paternal involvement in childrearing. *Sex Roles*, 46(3), 99-111.
- Sansiriphun, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A., Baosuang, C., & Jordan, P. (2010). Thai men becoming a first-time father. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 403-409.
- Shapiro, J. L. (1995). When men are pregnant. In S. L. Jerrold, J. M. Michael, & G. Martin (Eds.), *Becoming a father: Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 118-134). New York: Springer.
- Sriyasak, A., Almqvist, A. L., Sridawruang, C., & Häggström-Nordin, E. (2015). Father role: A comparison between teenage and adult first-time fathers in Thailand. *Nursing and Health Sciences*. 17(3), 377-86. DOI: 10.1111/nhs.12200.
- Suwansujarid, T. (2013). *Development of the father involvement model during pregnancy and neonatal period*. Doctoral dissertation, Public Health Nursing, Graduate Study, Mahidol University.
- Tamis-LeMonda, C. S., Kahana-Kalman, R., & Yoshikawa, H. (2009). Father involvement in immigrant and ethnically diverse families from the prenatal period to the second year: Prediction and mediating mechanisms. *Sex Roles*, 60(7-8), 496-509.
- Teitler, J. O. (2001). Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review*, 23(4), 403-425.
- Turner, R. J., Grindstaff, C. F., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 43-57.
- Uphoff, N. T. & Cohen, J. M. (1980). *Feasibility and applicatin of rural development participation: A state-of-the-art-paper*. New York: Conell University Press.
- Wilkes, L., Mannix, J., & Jackson, D. (2012). 'I am going to be a dad': Experiences and expectations of adolescent and young adult expectant fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1/ 2), 180-188.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Adolescent pregnancy: Data from recent studies*. Retrieved from [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/)

Yogman, M., & Kindlon, D. (1995). Father involvement and cognitive/ behavioral outcomes of preterm infant. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 58-66.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยกแท้ | คณะพยาบาลศาสตร์เอื้อการุณย์<br>มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช |
| 2. ดร.เบญจมาศ ทิศนะสุภาพ           | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                     |
| 3. ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร            | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                        |

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1) อายุ.....ปี.....เดือน

2) รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

3) ระดับการศึกษา

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน      | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา              |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย       |
| <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา       | <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ชั้น..... |

4) อาชีพ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป         |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย            | <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท/ โรงงาน |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว     | <input type="checkbox"/> ทำไร่ ทำนา ทำสวน      |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....  |  |

5) ลักษณะครอบครัว

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่ด้วยกันเฉพาะสามีภรรยา และบุตร    |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ พี่น้องของท่าน  |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ พี่น้องของภรรยา |

6) การตั้งครรถ์ครั้งนี้ท่านวางแผนที่จะมีบุตรหรือไม่

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> วางแผน | <input type="checkbox"/> ไม่ได้วางแผน |
|---------------------------------|---------------------------------------|

7) บุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำ หรือคำปรึกษา คือ... (เลือกได้

มากกว่า 1 ข้อพร้อมทั้งใส่หมายเลขแสดงลำดับความใกล้ชิด)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ภรรยา                             | <input type="checkbox"/> มารดาของภรรยา  |
| <input type="checkbox"/> บิดาของภรรยา                      | <input type="checkbox"/> มารดาของท่าน   |
| <input type="checkbox"/> บิดาของท่าน                       |   |
| <input type="checkbox"/> ญาติของท่าน (พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ)  |   |
| <input type="checkbox"/> ญาติของภรรยา (พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ) |   |
| <input type="checkbox"/> ทีมบุคลากรทางสุขภาพ               | <input type="checkbox"/> ศึกษาด้วยตนเอง |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....              |   |

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยา

- 1) อายุ.....ปี.....เดือน
- 2) รายได้ของภรรยา.....บาท/ เดือน
- 3) ระดับการศึกษาของภรรยา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
<input type="checkbox"/> ขณะนี้อยู่ระหว่างพักการศึกษาชั่วคราวในชั้น.....	
- 4) อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท/ โรงงาน
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> ทำไร่ ทำนา ทำสวน
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
- 5) อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
- 6) ตั้งครรภ์ครั้งที่.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ตอบทุกข้อ ซึ่งแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความรู้สึกท่านน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1.	การตั้งครรภ์ของภรรยาทำให้ท่านวิตกกังวล และกลัวการไม่ยอมรับจากครอบครัวและสังคม					
2.	การตั้งครรภ์ของภรรยาทำให้ท่านรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น					
3.	ท่านรู้สึกดีใจที่ได้ทำกิจกรรมการดูแลขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภรรยา เช่น การนับลูกคืบ การออกกำลังกาย และการกระตุ้นพัฒนาการของลูกในครรภ์ เป็นต้น					
4.	.....					
5.	.....					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					



ลำดับ	ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็นด้วย (1)
9.	.....					
10.	การเป็นพ่อทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่า					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ตอบทุกข้อ ซึ่งแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- |                 |         |   |
|-----------------|---------|---|
| ไม่มั่นใจ       | หมายถึง | ท่านไม่มีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรม       |
| มั่นใจน้อย      | หมายถึง | ท่านมีความมั่นใจเล็กน้อยที่จะกระทำพฤติกรรม  |
| มั่นใจปานกลาง   | หมายถึง | ท่านมีความมั่นใจปานกลางที่จะกระทำพฤติกรรม   |
| มั่นใจมาก       | หมายถึง | ท่านมีความมั่นใจมากที่จะกระทำพฤติกรรม       |
| มั่นใจมากที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะกระทำพฤติกรรม |

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ท่านมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมนี้มากน้อยเพียงใด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
		มั่นใจมากที่สุด (5)	มั่นใจมาก (4)	มั่นใจปานกลาง (3)	มั่นใจน้อย (2)	ไม่มั่นใจ (1)
1.	ช่วยเหลือภรรยาในการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน และซักผ้า เป็นต้น					
2.	ซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาให้ภรรยารับประทานอยู่เสมอ เช่น นมสด ผลไม้ เป็นต้น					
3.	เตือนให้ภรรยาหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง					
4.	.....					
5.	.....					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	.....					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
		มั่นใจมากที่สุด (5)	มั่นใจมาก (4)	มั่นใจปานกลาง (3)	มั่นใจน้อย (2)	ไม่มั่นใจ (1)
10.	.....					
11.	.....					
12.	.....					
13.	.....					
14.	.....					
15.	.....					
16.	.....					
17.	.....					
18.	.....					
19.	.....					
20.	.....					
21.	.....					
22.	.....					
23.	.....					
24.	.....					
25.	.....					
26.	.....					
27.	เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับภรรยา ในการไปฝากครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูบุตร					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ตอบทุกข้อ ซึ่งแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
จริงส่วนมาก	หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความนั้น เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
จริงมากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว				
		จริงมากที่สุด (5)	จริงส่วนมาก (4)	จริงปานกลาง (3)	จริงเล็กน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)
1.	ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด					
2.	เมื่อท่านมีความทุกข์ มีบุคคลที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ					
3.	เมื่อท่านมีปัญหา ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดได้					
4.	.....					
5.	.....					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	.....					
10.	.....					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว				
		จริง มากที่สุด (5)	จริง ส่วนมาก (4)	จริง ปานกลาง (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่เป็น จริงเลย (1)
11.	.....					
12.	.....					
13.	.....					
14.	บุคคลใกล้ชิดช่วยท่าน จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ สำหรับบุตรที่กำลังจะเกิด					

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ตอบทุกข้อ ซึ่งแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความรู้		
		ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	ไม่ แน่ใจ (0)
1.	การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกน้ำหนักน้อยมักเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี			
2.	หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะเลือดจางได้เหมือนคนปกติ			
3.	หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง อาจเกิดอาการชักได้			
4.	.....			
5.	.....			
6.	.....			
7.	.....			
8.	.....			
9.	.....			
10.	.....			
11.	.....			
12.	.....			
13.	.....			
14.	.....			
15.	การเปิดเพลง เล่นกีฬา พุดคุยกับลูก และการอาบน้ำห้อง ไม่มีผลต่อพัฒนาการลูกในครรภ์			

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ โดยทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ตอบทุกข้อ ซึ่งแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- |                |  |
|----------------|--|
| ไม่ทำเลย       | หมายถึง ข้อความในประโยคท่านไม่กระทำเลย       |
| ทำเป็นบางครั้ง | หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำเป็นบางครั้ง |
| ทำบ่อยครั้ง    | หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำบ่อยครั้ง    |
| ทำเป็นประจำ    | หมายถึง ข้อความในประโยคท่านกระทำสม่ำเสมอ     |

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการกระทำ			
		ทำเป็นประจำ (4)	ทำบ่อยครั้ง (3)	ทำเป็นบางครั้ง (2)	ไม่ทำเลย (1)
1.	ท่านพากรรยามาฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย คลินิก หรือ โรงพยาบาล				
2.	ท่านเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของภรรยา				
3.	ท่านสอบถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	.....				
10.	.....				
11.	.....				
12.	.....				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการกระทำ			
		ทำเป็นประจำ (4)	ทำบ่อยครั้ง (3)	ทำเป็นบางครั้ง (2)	ไม่ทำเลย (1)
13.	.....				
14.	.....				
15.	.....				
16.	.....				
17.	.....				
18.	.....				
19.	.....				
20.	.....				
21.	.....				
22.	.....				
23.	.....				
24.	ท่านดูแลไม่ใหัภรรยาอยู่ใกล้คนป่วย				



ภาคผนวก ค

ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครอง)

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์  
ของสามีวัยรุ่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดี  
แล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นเงิน  
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น  
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดย  
ชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรม

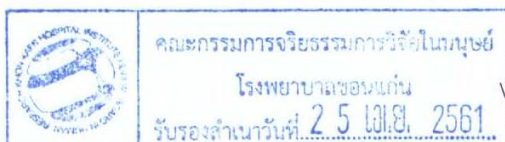
(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา)



Version 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561

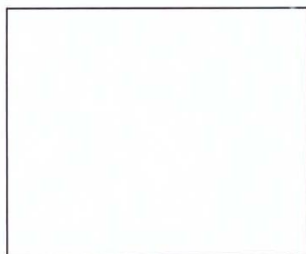
**\*\*ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถอ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อได้ให้ใช้การประทับลายมือนิ้วแทนดังนี้**  
**ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมวิจัยคือ**  
 .....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึง  
 พิมพ์ลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



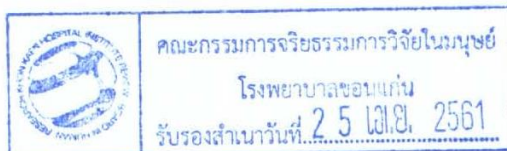
พิมพ์ลายนิ้วมือขวาของ

นาย / นาง / นางสาว.....(ผู้ปกครอง)

.....พยาน

(.....)

วันที่.....





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (หญิงตั้งครรภ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์  
ของสามีวัยรุ่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดี  
แล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจน  
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น  
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ภรรยาของสามีวัยรุ่น

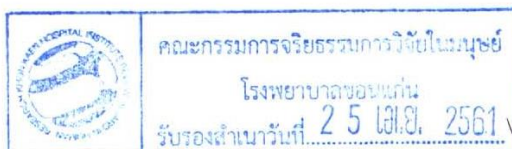
(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา)





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มตัวอย่าง)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์  
ของสามีวัยรุ่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดี  
แล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจน  
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น  
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลขอนแก่น

รับรองสำเนาวันที่ 25 เม.ย. 2561

Version 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561



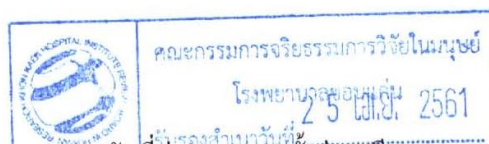
## เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับสามีวิัยรุ่น)

การวิจัยเรื่อง บังคับที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวิัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา



เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาวัยรุ่นที่ต้องมีการปรับบทบาทตนเองมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน มีการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดา และมีความรู้สึกด้านลบต่อบุตรที่เกิดขึ้น นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะผู้เป็นสามี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวิัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในสามีวิัยรุ่นที่มีภรรยาตั้งครรภ์ มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีภรรยาวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามมี 6 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว 5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ 6) แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตั้งครรภ์ของสามีวิัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชัน และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัย

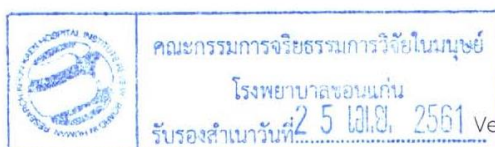
ในผู้เก็บเอกสารและถือคฤงญแฉตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เกิดขึ้นในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา หมายเลขโทรศัพท์ 089-419-9548 หรือที่ ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-516-1216

นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่

1. เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-10282
2. สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (ชั่วคราว) ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา 54, 56 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. 043-232555 ต่อ 1602,1605 หรือ 090-2153803



Version 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561

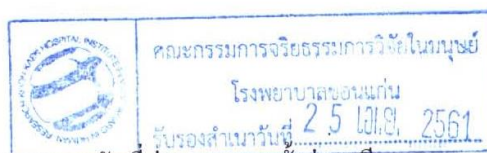


## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา ตามแสงสา



เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤตของครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาวัยรุ่นที่ต้องมีการปรับบทบาทตนเองมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน มีการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดาและมีความรู้สึกด้านลบต่อบุตรที่เกิดขึ้น นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะผู้เป็นสามี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในสามีวัยรุ่นที่มีภรรยาตั้งครรภ์ มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของท่านเป็นสามีของภรรยาวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เกิดในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของเด็กในปกครองของตนเอง แบบสอบถามมี 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ 4) การสนับสนุนจากครอบครัว 5) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ 6) การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับเด็กในปกครองของท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สามีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านโดยใช้รหัส



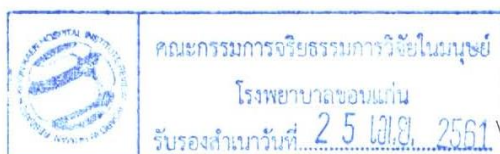
ตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในผู้เก็บเอกสารและถือคฤงุญตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากเด็กในปกครองของท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา หมายเลขโทรศัพท์ 089-419-9548 หรือที่ ผศ.ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-516-1216

นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่

1. เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-10282
2. สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (ชั่วคราว) ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา 54, 56 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. 043-232555 ต่อ 1602,1605 หรือ 090-2153803





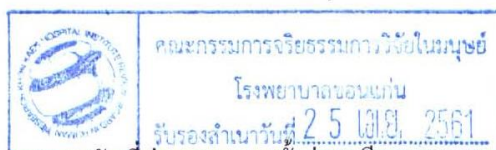
## เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับภรรยาผู้วิจัย)

การวิจัยเรื่อง บึงจันทน์มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา



เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งต่อสามี ภรรยา บุตร และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาผู้วิจัยที่ต้องมีการปรับบทบาทตนเองมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน มีการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกังวลต่อการปรับบทบาทเป็นมารดา และมีความรู้เกี่ยวกับด้านลบต่อบุตรที่เกิดขึ้น นำไปสู่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สนใจดูแลตนเอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และส่งผลกระทบต่อทารกตามมา ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะผู้เป็นสามี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและบึงจันทน์ที่เกี่ยวข้อง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในสามีวัยรุ่นที่มีภรรยาตั้งครรภ์ มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 85 ราย

สามีของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากสามีของท่านเป็นผู้ที่มีภรรยาผู้วิจัยที่กำลังตั้งครรภ์ และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี เมื่อสามีของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของสามีท่านเอง แบบสอบถามมี 6 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว 5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ 6) แบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับสามีของท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของสามีท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ สามีของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของสามีท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของสามีท่าน ข้อมูลของสามีท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บ

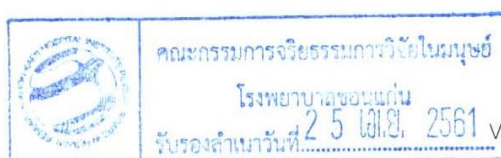
อย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและถือคฤงุญแฉตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา หมายเลขโทรศัพท์ 089-419-9548 หรือที่ ผศ.ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-516-1216

นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา  
ผู้วิจัย

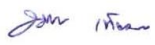
หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่

1. เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-10282
2. สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (ชั่วคราว) ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา 54, 56 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. 043-232555 ต่อ 1602,1605 หรือ 090-2153803





## เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ชื่อคณะกรรมการ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	
ที่อยู่คณะกรรมการ: 54, 56 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา      หน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	
ชื่อเรื่อง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น FACTORS INFLUENCING ADOLESCENT PARTNER INVOLVEMENT IN CARING FOR PREGNANT WOMEN	
รหัสโครงการวิจัย: KE61037	
สถานที่ทำวิจัย: แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น	
รายการเอกสาร	การอ้างอิง
แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
โครงร่างการวิจัย	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับภรรยาวัยรุ่น)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับสามีวัยรุ่น)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มตัวอย่าง)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (หญิงตั้งครรภ์)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครอง)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 26 มีนาคม 2561
แบบสอบถาม	เวอร์ชัน 1 วันที่ 3 มกราคม 2561
ประวัติความรู้ความชำนาญของนักวิจัย	
การพิจารณา:      [ ] แบบเร็ว      [✓] แบบปกติ	
เสนอรายงานความก้าวหน้า: ทุกๆ <input type="checkbox"/> 3 เดือน <input type="checkbox"/> 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> 12 เดือน	
วันที่เริ่มอนุมัติ: 25 เมษายน 2561      วันหมดอายุ: 24 เมษายน 2562	
<p>ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยอ้างอิงปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) แล้ว และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ หากจะมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่นก่อน</p>	
 (นายวัชชัย เทียมกลาง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น  
Factors Influencing Adolescent Partner Involvement in Caring for Pregnant Women

ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา

รหัสประจำตัวนิสิต 58920074      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 12 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สามีวัยรุ่นที่พาภรรยามาฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 94 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น


2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์  
( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. การตั้งครรภ์ของภรรยาทำให้ท่านวิตกกังวล และกลัวการไม่ยอมรับจากครอบครัวและสังคม	3.91	1.24
2. การตั้งครรภ์ของภรรยาทำให้ท่านรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น	4.34	.81
3. ท่านรู้สึกดีใจที่ได้ทำกิจกรรมการดูแลขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภรรยา เช่น การนั้บลูกคั้้น การออกกำลังกาย และการกระตุ้นพัฒนาการของลูกในครรภ์ เป็นต้น	4.32	.78
4. ...	4.27	.94
5. ...	4.31	1.10
6. ...	3.69	1.24
7. ...	4.32	.84
8. ...	4.55	1.02
9. ...	3.11	1.39
10. การเป็นพ่อทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคุณค่า	4.58	.61

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเองในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. ช่วยเหลือภรรยาในการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน และซักผ้า เป็นต้น	3.79	.95
2. ซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาให้ภรรยารับประทานอยู่เสมอ เช่น นมสด ผลไม้ เป็นต้น	4.14	.82
3. เตือนให้ภรรยาหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง	4.14	1.01
4. ...	3.91	.93
5. ...	4.44	.75
6. ...	4.34	.83
7. ...	4.26	.93
8. ...	4.15	1.12
9. ...	4.36	.84
10. ...	4.46	.73
11. ...	3.76	.97
12. ...	3.41	1.01
13. ...	4.20	.84
14. ...	3.36	1.10
15. ...	4.21	.76
16. ...	4.46	.63
17. ...	4.01	.95
18. ...	4.39	.71
19. ...	4.66	.93
20. ...	4.41	.75
21. ...	3.88	.97
22. ...	3.95	.96
23. ...	3.71	.99
24. ...	3.99	.98



ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	Mean	SD
25. ...	4.02	.91
26. ...	4.38	.74
27. เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับภรรยาในการไปฝากครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูบุตร	4.16	.87

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว  
( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด	3.93	1.16
2. เมื่อท่านมีความทุกข์ มีบุคคลที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ	3.69	1.13
3. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านสามารถปรับทุกข์ หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดได้	3.52	1.15
4. ...	3.62	1.15
5. ...	4.07	.97
6. ...	3.76	.97
7. ...	4.16	.86
8. ...	4.15	.73
9. ...	4.18	.74
10. ...	3.79	.97
11. ...	3.51	1.18
12. ...	3.81	.97
13. ...	3.42	3.79
14. บุคคลใกล้ชิดช่วยท่านจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตรที่กำลังจะเกิด	3.79	4.14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์  
( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกน้ำหนักน้อยมักเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี	.35	.48
2. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะเลือดจางได้เหมือนคนปกติ	.13	.34
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง อาจเกิดอาการชักได้	.13	.34
4. ...	.88	.32
5. ...	.46	.50
6. ...	.86	.35
7. ...	.61	.49
8. ...	.64	.84
9. ...	.81	.39
10. ...	.39	.49
11. ...	.29	.46
12. ...	.47	.50
13. ...	.14	.35
14. ...	.76	.43
15. การเปิดเพลง เล่นิทาน พูดคุยกับลูก และการลูบหน้าท้องไม่มีผลต่อพัฒนาการลูกในครรภ์	.48	.50

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล  
 ภาระขณะตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. ท่านพากรรยามาฝากครรภ์ที่สถานอนามัย คลินิก หรือ โรงพยาบาล	3.39	.83
2. ท่านเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของภรรยา	2.89	.98
3. ท่านสอบถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์	2.55	.84
4. ...	2.84	.92
5. ...	3.25	.86
6. ...	3.41	.85
7. ...	2.29	.80
8. ...	3.45	.68
9. ...	2.91	.96
10. ...	3.12	.79
11. ...	2.78	.86
12. ...	3.71	.55
13. ...	3.21	.79
14. ...	3.61	.64
15. ...	3.02	.80
16. ...	2.40	.93
17. ...	2.99	.87
18. ...	2.52	.83
19. ...	3.16	.74
20. ...	3.11	.85
21. ...	3.08	.85
22. ...	2.93	.90
23. ...	3.45	.72
24. ท่านดูแลไม่ให้ภรรยาอยู่ใกล้คนป่วย	3.31	.77

ตารางที่ 16 ค่าความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา  
ขณะตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านพากรรยามาฝากครรภ์ที่สถานีนอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาล		
- 1	1	1.2
- 2	16	18.8
- 3	17	20.0
- 4	51	60.0
2. ท่านเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของภรรยา		
- 1	6	7.1
- 2	27	31.8
- 3	22	25.9
- 4	30	35.3
3. ท่านสอบถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์		
- 1	5	5.9
- 2	42	49.4
- 3	24	28.2
- 4	14	16.5
4. ...		
- 1	5	5.9
- 2	29	34.1
- 3	26	30.6
- 4	25	29.4
5. ...		
- 1	3	3.5
- 2	14	16.5
- 3	27	31.8
- 4	41	48.2

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

	ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ...			
	- 1	3	3.5
	- 2	11	12.9
	- 3	19	22.4
	- 4	52	61.2
7. ...			
	- 1	9	10.6
	- 2	51	60.0
	- 3	16	18.8
	- 4	9	10.6
8. ...			
	- 2	9	10.6
	- 3	29	34.1
	- 4	47	55.3
9. ...			
	- 1	5	5.9
	- 2	28	32.9
	- 3	22	25.9
	- 4	30	35.3
10. ...			
	- 1	1	1.2
	- 2	19	22.4
	- 3	34	40.0
	- 4	31	36.5

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

	ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. ...			
	- 1	5	5.9
	- 2	28	32.9
	- 3	33	38.8
	- 4	19	22.4
12. ...			
	- 2	4	4.7
	- 3	17	20.0
	- 4	64	75.3
13. ...			
	- 1	1	1.2
	- 2	16	18.8
	- 3	32	37.6
	- 4	36	42.4
14. ...			
	- 2	7	8.2
	- 3	19	22.4
	- 4	59	69.4
15. ...			
	- 2	26	30.6
	- 3	31	36.5
	- 4	28	32.9
16. ...			
	- 1	13	15.3
	- 2	38	44.7
	- 3	21	24.7
	- 4	13	15.3

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

	ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
17. ...			
	- 1	3	3.5
	- 2	23	27.1
	- 3	31	36.5
	- 4	28	32.9
18. ...			
	- 1	5	5.9
	- 2	44	51.8
	- 3	23	27.1
	- 4	13	15.3
19. ...			
	- 1	2	2.4
	- 2	11	12.9
	- 3	43	50.6
	- 4	29	34.1
20. ...			
	- 1	4	4.7
	- 2	14	16.5
	- 3	36	42.4
	- 4	31	36.5
21. ...			
	- 1	1	1.2
	- 2	24	28.2
	- 3	27	31.8
	- 4	33	38.8



## ตารางที่ 16 (ต่อ)

	ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
22. ...			
- 1		6	7.1
- 2		19	22.4
- 3		35	41.2
- 4		25	29.4
23. ...			
- 1		1	1.2
- 2		8	9.4
- 3		28	32.9
- 4		48	56.5
24. ท่านดูแลไม่ให้ภรรยาอายุใกล้คนป่วย			
- 1		1	1.2
- 2		13	15.3
- 3		30	35.3
- 4		41	48.2

ภาคผนวก จ  
สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๑๕๐



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ สามีวัยรุ่นที่พากรรยามาฝากครรภ์ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๑๔๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างคือ สามีวัยรุ่นที่ฝากครรภ์มาฝากครรภ์ จำนวน ๙๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒ เมษายน - ๒๙ กันยายน  
พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๕๙๓(๒๓)/๕๗/เฟ๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖/๒๑๒๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ตามที่ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้นางสาวสุกัญญา ตาแสงสา  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ นำเครื่องมือ  
วิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวนิชรีน เจ๊ะมามะ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดีอนุญาต  
ให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ โสภาแดง)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๓

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖  
 ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๔๘๓๓๗ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐  
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ท่านได้ขออนุญาตให้ นางสาวสุกัญญา  
 ตาแสงสา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ และแบบสอบถาม  
 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็น  
 มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ” ของ คุณกิ่งดาว แสงจินดา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
 บัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้  
 อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์