

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอายุของผู้เป็นบิดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์และเข้าสู่ระยะคลอด โดยมาส่งภรรยาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2558 ถึง เดือนตุลาคม 2558 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20 - 45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.51 ปี (S.D. = 5.95) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 20 - 25 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.70 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.20 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.20 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 40.00 โดยมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 69.40 และส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอดร้อยละ 61.20 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของ รายได้ การเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด (n=85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 28.51$, S.D. = 5.95 , Range 20 - 45)		
20 – 25 ปี	29	34.20
26 – 30 ปี	25	29.40
31 – 35 ปี	21	24.80
ตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป	10	11.60
อาชีพ		
รับจ้าง	57	67.10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	21.10
รับราชการ	9	10.60
เกษตรกร	1	1.20
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	5.90
มัธยมศึกษา	38	4.70
อาชีวศึกษา (ปวช/ปวส)	25	29.40
ปริญญาตรี	16	18.80
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	85	100
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	58	68.20
ครอบครัวขยาย	27	31.80
สมาชิกในครอบครัว		
2 คน	58	68.23
3-4 คน	15	17.64
5-6 คน	12	14.13
รายได้ครอบครัวต่อเดือน ($\bar{X} = 22,488.24$, S.D. = 12,696.07, Range 5000 - 58,000)		
5,000 – 10,000 บาท	18	21.20
10,001 – 15,000 บาท	21	24.70
15,001 – 20,000 บาท	12	14.10
มากกว่า 20,000 บาท	34	40.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	59	69.40
ไม่เพียงพอ	26	30.60
การเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด		
เข้าร่วม	52	61.20
ไม่เข้าร่วม	33	38.80

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวล อยู่ระหว่าง 32 - 61 คะแนน (S.D. = 6.07) มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย จำนวน ร้อยละ และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ความวิตกกังวล	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวล	32 - 61	43.29	6.07		
ระดับความวิตกกังวล					
ระดับต่ำ				26	30.50
ระดับปานกลาง				58	68.30
ระดับรุนแรง				1	1.20

ส่วนที่ 3 ข้อมูลช่วงคะแนน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดา

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ระหว่าง 2.64-4.91 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 -5.00 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = .49) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละและระดับของการ
สนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม	2.64 - 4.91	3.80	.49		
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					
ระดับปานกลาง				32	37.65
ระดับมาก				53	62.35

กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามารดาของตนเอง คือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 78.8 รอง
ลงคือ ภรรยา ร้อยละ 74.1 และญาติของผู้เป็นบิดาเองได้แก่ พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ ร้อยละ 72.9 ดัง
รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ แหล่งให้การสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

แหล่งให้การสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
มารดาของตนเอง	67	78.80
ภรรยา	63	74.10
ญาติของตนเอง	62	72.90
มารดาของภรรยา	48	56.70
ญาติของภรรยา	40	47.10
บิดาของตนเอง	38	44.70
บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	36	42.40
บิดาของภรรยา	23	27.90
เพื่อน	14	16.50

ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.30 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลของบุคคลเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ และประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่าเป็นสิ่งคุกคามและอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (Spielberger, 1976) สถานการณ์การคลอดบุตรของภรรยาจึงเป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาคาดการณ์ และประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายต่อภรรยาและบุตร นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นบิดาครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรของภรรยา ดังนั้นเมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด และมีอาการเจ็บครรภ์จริง มีมูกเลือดหรือมีน้ำเดิน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้เป็นบิดาไม่เคยประสบมาก่อน (Johnson, 2002) ผู้เป็นบิดาจึงประเมินสถานการณ์ขณะนั้นว่า เป็นสิ่งคุกคาม และรุนแรงกว่าที่คิดไว้ (Julkunen & Liukkonen, 1998) จึงทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลขึ้น และเมื่อความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปต่อเนื่อง ภรรยามีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น รุนแรงขึ้นก็ยิ่งทำให้ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาทวีเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ โจฮันสัน และ เบเฟอร์ (Johnson & Bafer, 2004) ที่พบว่าผู้เป็นบิดามีคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ จะมีความวิตกกังวลเมื่อเห็นภรรยาเครียด และเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก (Julkunen & Liukkonen, 1998)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เป็นบิดาถึงร้อยละ 67.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องไปทำงานตามปกติเมื่อภรรยาเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ผู้เป็นบิดาจำเป็นต้องวางแผนในการทำงาน หรือลางานเพื่อมาดูแลภรรยา (Premberg, Carlsson, Hellström & Berg, 2011) นอกจากนั้น การศึกษาครั้งนี้มีผู้เป็นบิดา ร้อยละ 33 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด จึงถูกจำกัดสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยม และถูกแยกจากภรรยาเมื่อหมดเวลาเยี่ยม ซึ่งทำให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลขึ้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของ โจฮันสัน ฮิลดิ้งสัน และ เฟนวิก (Johanson, Hildingsson & Fenwick, 2013) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลที่ถูกแยกจากภรรยา และถูกจำกัดสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยมหรือดูแลภรรยาในขณะรอคลอด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เป็นบิดาจำนวนร้อยละ 61.20 จะเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด แต่ผลการศึกษาก็ยังพบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเตรียมคลอดยังไม่ตอบสนองในสิ่งที่ผู้เป็นบิดาต้องการ จึงทำให้เหตุการณ์ต่างๆ ในระยะคลอด สามารถกระตุ้นให้ผู้เป็นบิดาเกิดความวิตกกังวลขึ้น ดังการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sansiriphun, 2009) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะภรรยาตั้งครรภ์ ที่พบว่า แม้ผู้เป็นบิดาจะเข้าร่วม โครงการเตรียมคลอด แต่ก็ยังมีความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากกิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้เป็นบิดา แต่มุ่งความสนใจไปที่ผู้คลอดมากกว่าผู้เป็นบิดา ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ฮินชู และคณะ (Hsin-Tzu et al., 2009) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาที่ร่วมโครงการเตรียมคลอด และผู้เป็นบิดาที่ไม่ได้เข้าร่วม

โครงการเตรียมคลอดมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน โดยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ยิ่งไปกว่านั้นการเข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาได้รับสิทธิ์เข้าไปดูแลสนับสนุนภรรยาในระยะรอคลอด และระยะคลอด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.20 ที่เข้าร่วมโครงการเตรียมคลอด เมื่อเข้าไปอยู่ในห้องคลอดกับภรรยา ซึ่งบรรยากาศภายในห้องคลอด ที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ และความเจ็บปวดของภรรยาที่เพิ่มขึ้น จากการหดตัวถี่ขึ้นของมดลูกเมื่อความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไป เป็นสิ่งที่ผู้เป็นบิดาครั้งแรกไม่คุ้นเคย จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น การศึกษาของนันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอดบุตรของภรรยา ทั้งผู้เป็นบิดาที่ได้เข้าไปดูแลภรรยาในห้องคลอดขณะรอคลอด และผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เฝ้าคลอด ต่างก็มีความรู้สึกวิตกกังวลเกิดขึ้น ผู้เป็นบิดาที่เฝ้าคลอดกล่าวว่า ไม่คาดคิดมาก่อนว่าการเจ็บครรภ์คลอดจะรุนแรง และยาวนานทำให้ภรรยาไม่มีความสุขเหมือนนี้ สำหรับผู้เป็นบิดาที่ไม่ได้เฝ้าคลอดในห้องคลอด ก็วิตกกังวลว่าภรรยาและบุตรจะเกิดอันตราย โดยจินตนาการไปต่างๆ นานา ในทางลบ และรู้สึกอยากเข้าไปอยู่กับภรรยาเป็นอย่างยิ่ง

การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาครั้งแรก

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.35 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า มารดาของตนเองคือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 78.80 รองลงมาคือภรรยา ร้อยละ 74.10 (ตารางที่ 4) สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้กำลังใจ การแสดงความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้บุคคลมีความพร้อมและสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (House, 1981) เข้าสได้แบ่ง แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว สามีหรือภรรยา และญาติพี่น้อง โดยเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าไว้ว่าครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของตนเอง รองลงมาคือภรรยา ส่งผลให้ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ตารางที่ 2) ซึ่งความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัวต่อสิ่งกระตุ้น มีความสามารถในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น และเมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง ก็จะส่งผลให้การรับรู้และเรียนรู้แคบลง และเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น พุดมากขึ้น เสียงสั่น เดิน ไปมา เป็น

ตัน (Spielberger, 1976) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลิก และปัจจัยด้านสังคม (Norbeck, Linsey & Carrieri, 1981) สำหรับปัจจัยด้านบุคลิก การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เป็นบิดาส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 69.40 ทำให้ผู้เป็นบิดาสามารถจัดหาปัจจัยที่จะตอบสนองความต้องการได้ ส่วนปัจจัยในด้านสังคม พบว่าผู้เป็นบิดาทุกคนมีสถานภาพสมรสเป็นคู่และอยู่ด้วยกันตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์และมาส่งภรรยาคลอด ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะคู่สมรสหรือภรรยาเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้เป็นบิดาให้ความไว้วางใจมากที่สุด การมีคู่สมรสจึงทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวกัน (buffer) นี้ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นได้ดีขึ้น (Houst, 1981) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้เป็นบิดามีความวิตกกังวลเพียงระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดา

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.274, p < .05$) (ตารางที่ 7) หมายความว่า ถ้าผู้เป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใย และการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ระหว่างบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร จะส่งผลให้บุคคลเกิดความพร้อม ในการเผชิญต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ (House, 1981) และเมื่อผู้เป็นบิดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ภรรยา ตั้งครรภ์กำลังเข้าสู่ระยะคลอด มีอาการเจ็บครรภ์จากการหดตัวของมดลูก มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย จึงกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ผู้เป็นบิดาจึงต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน ในทุกๆด้านไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนด้านอารมณ์ การได้รับกำลังใจ การประเมินค่า ในสถานการณ์ที่ตนสามารถเผชิญได้ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และการบริการทางการแพทย์พยาบาล นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ในด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เมื่อบุคคลมี

การเปลี่ยนผ่านชีวิตไปสู่การเป็นบิดา บุคคลจึงต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อจะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ดังผลการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) ที่พบว่าเมื่อภรรยามีอาการแสดงถึงการเข้าสู่ระยะคลอด ผู้เป็นบิดาจะพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดของภรรยา จากบุคคลรอบข้าง และสื่อต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของตน การศึกษาของ ฮิลดิ้งสันเซเดอร์ลอฟ และไวเดน (Hildingsson, Cederlof & Widen, 2011) ที่พบว่าร้อยละ 82 ของผู้เป็นบิดาต้องการกำลังใจ และการยอมรับจากพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลภรรยา และลดความวิตกกังวลขณะดูแลภรรยาในระยะคลอด การศึกษาของ บราวน์ (Brown, 2012) พบว่า ผู้เป็นบิดาชาวออสเตรเลียแสวงหาการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการสวมกอดอ่อนนวล ขอให้ภรรยาและบุตรปลอดภัย ตั้งแต่ภรรยาเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดจนกระทั่งการคลอดนั้นสิ้นสุดลง ทั้งนี้เพื่อลดความวิตกกังวลของตนเองด้วย และผลการศึกษาของ ซัปโกต้า โคบายาชิ และ ทาคาเซ (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2012) ที่พบว่า ผู้เป็นบิดาต้องการ ได้รับความกำลังใจ และการพูดคุยกับพยาบาลผดุงครรภ์ ในขณะที่อยู่ดูแลภรรยาที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดา

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล (ตารางที่ 5) แสดงว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ช่วงอายุ 20 -25 ปี ร้อยละ 29 ช่วงอายุ 26 – 31 ปี ร้อยละ 25 และช่วงอายุ 31 – 35 ปี ร้อยละ 21 โดยมีอายุเฉลี่ย 28.51 (S.D. = 5.95) (ตารางที่ 1) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.30 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้เป็นบิดาในทุกช่วงอายุ ไม่ว่าจะอายุมากหรือน้อย จะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ภรรยามีอาการเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน เกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด แม้จะเป็นกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติ แต่ผู้เป็นบิดาจะรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน และทุกข์ทรมานมาก ซึ่งทำให้ผู้เป็นบิดาทุกคนเกิดความวิตกกังวล (นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ, 2557) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ โพห์ โทห์ เชียว และเฮ (Poh, Koh, Saew & He, 2014) ที่พบว่าผู้เป็นบิดาครั้งแรกชาวสิงคโปร์ ที่มีอายุระหว่าง 25-43 ปี ทุกคน มีความวิตกกังวล เมื่อเห็นว่าภรรยามีอาการเจ็บครรภ์ และกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์