

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดา (expectant father) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นช่วงเวลาที่ดีก่อให้เกิดความสุขในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับผู้จะเป็นบิดา (Bawadi, Qandil, Al-Hamdan, & Mahallawi, 2016) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาจะไม่มีผลทำให้ร่างกายของผู้จะเป็นบิดาเปลี่ยนแปลง แต่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับความกดดัน ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกวิตกกังวล กลัว และต้องมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่เคยปฏิบัติ (Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang, & Jordan, 2010) เห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun et al., 2010) เกี่ยวกับการก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาครั้งแรกของชายไทย ที่พบว่า ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาใช้กระบวนการปกป้องคุ้มครองทารกที่อยู่ในครรภ์และจัดการกับความรู้สึกหวงกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ในระยะที่ 1 เป็นระยะการยืนยันและยอมรับการตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดามีการสืบค้นข้อมูล เพื่อให้การดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น เลิกสูบบุหรี่ งดหรือเลิกกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อน กลับบ้านตรงเวลา เป็นต้น ระยะที่ 2 เป็นระยะการรับรู้ถึงการมีชีวิตของทารกในครรภ์ ความหวงกังวลและกลัวของผู้จะเป็นบิดาเกี่ยวกับความผาสุกของภรรยาและทารกในครรภ์มากขึ้น ผู้จะเป็นบิดาจะยังคงมีการแสวงหาข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ในระยะนี้ และเพิ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์โดยการพูดคุย สัมผัส ลูบ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ และระยะที่ 3 เป็นระยะเพิ่มความแน่ใจในภาวะสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ เมื่อภรรยาใกล้คลอดผู้จะเป็นบิดายังคงแสวงหาข้อมูลรวมทั้งคงให้การดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ต่อเนื่องเป็นอย่างดี และเตรียมการสำหรับการดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลภรรยาและทารกแรกเกิด ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าผู้จะเป็นบิดาต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเอง

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อก้าวผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตและเข้าสู่การเป็นบิดาอย่างประสบความสำเร็จ

หากการตั้งครรภ์ของภรรยาไม่เป็นตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ซึ่งหมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุครรภ์หรือสูติกรรม ส่งผลให้สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดอันตรายหรือเสียชีวิตสูงขึ้น และอาจเกิดภาวะทุพพลภาพได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด (Cunningham et al., 2014) ซึ่งปัจจุบันพบอัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป (Kalaivani, Saradhambal, & Revathy, 2016) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในแถบทวีปเอเชียมากถึงร้อยละ 20-30 สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากถึงร้อยละ 16 (กรมการแพทย์, 2556) และจากสถิติการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากถึงร้อยละ 37 ซึ่งประกอบด้วย การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุครรภ์หรือสูติกรรม ร้อยละ 8.9 ที่พบบ่อย เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.51 ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ร้อยละ 6.93 และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.45 เป็นต้น (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559) ซึ่งอุบัติการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงนี้แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามคำจำกัดความและจำนวนประชากร (Kalaivani et al., 2016)

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงนี้นับว่าเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ (situation crisis) อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด ภาวะชักขณะตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด และทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Rodrigues, Zambaldi, Cantilino, & Sougey, 2016) ดังนั้นสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรด้านสุขภาพ และควรได้รับการดูแลเอาใจใส่สุขภาพจากตัวของสตรีมีครรภ์เองและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้จะเป็นบิดา เพราะการดูแลครรภ์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นการดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

ขณะที่ภรรยามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้จะเป็นบิดาต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการดูแลเอาใจใส่ภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ต้องพาภรรยาไปฝากครรภ์ถี่ขึ้น ซึ่งในการมาฝากครรภ์ทุกครั้งผู้จะเป็นบิดาต้องร่วมรับฟังคำแนะนำด้วย เพื่อร่วมกันปฏิบัติหน้าที่

ดูแลครรภ์อย่างดีที่สุด (กรมอนามัย, 2555) มีการป้องกันอุบัติเหตุหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงบางรายอาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือต้องนอนพักรักษาตัวอยู่บนเตียง (bed rest) และอาจต้องหยุดงาน ต้องลาออกจากงาน ส่งผลกระทบให้สูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งของครอบครัว โดยผู้จะเป็นบิดาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) พบว่าการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมักพบในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ตลอดจนผู้จะเป็นบิดาอาจจะต้องทำหน้าที่เป็นทั้งพ่อและแม่ในเวลาเดียวกัน ที่ต้องดูแลบุตรคนก่อน ทำงานบ้าน และทำภารกิจบางอย่างแทนภรรยา (Khowaja et al., 2016) ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้

อาการเหนื่อยล้า (fatigue) หมายถึง ภาวะหมดเรี่ยวแรง หมดพลังอย่างมาก เกิดขึ้นตามการรับรู้และความรู้สึกของบุคคล ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลงจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Pugh & Milligan, 1993) มีรายงานการศึกษาพบว่า ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติและตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อาจส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนบทบาทและจากการมีเวลาในการพักผ่อนน้อยลง เห็นได้จากการศึกษาของอิเลค, ฮัดสัน, และเฟลค (Elek, Hudson, & Fleck, 1997) เกี่ยวกับประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาชาวสหรัฐอเมริกาในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่สาม จำนวน 24 ราย พบว่าอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาจะเพิ่มขึ้นในระยะไตรมาสที่สาม และระดับอาการเหนื่อยล้าในช่วงเย็นสูงกว่าในช่วงเช้ามืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่อมา อิเลค, ฮัดสัน, และเฟลค (Elek, Hudson, & Fleck, 2002) ได้ศึกษาประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าในระหว่างการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นบิดา โดยศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวสหรัฐอเมริกา จำนวน 44 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่เดือนที่ 9 ของการตั้งครรภ์จนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด 2) ผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าช่วงเช้ามืดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.89 และมีอาการเหนื่อยล้าช่วงเย็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 และ 3) ระดับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดามีมากกว่าสตรีมีครรภ์

ผู้จะเป็นบิดาจะยังมีอาการเหนื่อยล้ามากขึ้นหากภรรยามีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งมีหลายรายงานการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า ขณะภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ มีภาระงานในการดูแลสนับสนุนภรรยาและภาระงานบ้านเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความวิตกกังวลและ

รู้สึกเครียดในช่วงภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งนำไปสู่อาการเหนื่อยล้า ดังการศึกษาเชิงคุณภาพของ เบอร์เรีย (Bourrier, 1999) เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้การคลอดของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จะเป็นบิดาชาวแคนาดา จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก โดยมี 3 ประเด็นเกี่ยวข้องกับระยะตั้งครรภ์ คือ 1) การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้จะเป็นบิดาต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ เข้าห้องเรียนเตรียมพ่อแม่ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง คู่มือวิดีโอ สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ และเข้าโครงการเยี่ยมชมหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพื่อให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง สามารถประเมินอาการผิดปกติและเพื่อความมั่นใจว่าภรรยาและทารกในครรภ์จะอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย 2) อยู่กับการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่ผู้จะเป็นบิดาคอยสนับสนุนภรรยาตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ โดยผู้จะเป็นบิดาอธิบายว่าเป็นช่วงที่มีความวิตกกังวลและรู้สึกเครียด ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ต้องดูแลช่วยเหลือภรรยาซึ่งมีข้อจำกัดให้พักผ่อนเพียงอย่างเดียวและต้องคอยสังเกตติดตามอาการ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับวันกำหนดคลอดของทารก ต้องทำงานทุกอย่างในบ้านและดูแลบุตรคนก่อน 3) การยืดเวลาการตั้งครรภ์ ถึงแม้ผู้จะเป็นบิดาเข้าใจว่าเป้าหมายของระยะตั้งครรภ์ คือ การยืดอายุครรภ์เพื่อให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโต แต่ทำให้ภรรยาอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิตมากขึ้น และตนก็มีความวิตกกังวลและรู้สึกเครียดมากขึ้น รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือและรู้สึกเหนื่อยล้า

การที่ภรรยามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้จะเป็นบิดายังต้องรับมือกับบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยปฏิบัติและมีการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ โรส (Ross, 1993) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จะเป็นบิดาชาวแคนาดา จำนวน 9 ราย ขณะภรรยามีอายุครรภ์ในช่วง 24-35 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงผู้จะเป็นบิดามีบทบาทที่สำคัญ 2 บทบาท คือ 1) บทบาทเป็นผู้สนับสนุนด้านอารมณ์ และ 2) บทบาทผู้รับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งความสมดุลระหว่าง 2 บทบาทนี้ ประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น การสนับสนุนทางสังคม ภาวะแทรกซ้อนของสตรีมีครรภ์ ลักษณะของสภาพแวดล้อม ประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้จะเป็นบิดา เป็นต้น ซึ่งผู้จะเป็นบิดาจะคอยสนับสนุนอารมณ์ของภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยดูแลความสุขสบายทั่วไป ได้แก่ การนวดหลัง ช่วยอาบน้ำ ดูแลความเรียบร้อยของเตียง จัดเตรียมอาหารให้ ดูแลให้ความรัก การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ รวมถึงการสร้างความมั่นใจให้กับภรรยา สำหรับบทบาทด้านครอบครัวพบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความกังวลต่างๆ เกิดขึ้น เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานบ้าน การเลี้ยงบุตรคนก่อน เป็นต้น ซึ่งงานบางอย่างในบ้านรวมทั้งการเลี้ยงบุตรเป็นงานที่ผู้จะเป็นบิดาไม่คุ้นเคยและไม่ถนัด รู้สึกเป็นงานหนักเหมือนตนเป็นพ่อเลี้ยงเดี่ยว และนอกจากงานที่ทำประจำแล้ว

ผู้จะเป็นบิดายังต้องหางานทำเพิ่มขึ้น เพื่อความมั่นคงด้านการเงินของครอบครัว นอกจากนี้หากภรรยา มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ต้องนอนพักอยู่บนเตียง และนอนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest) ผู้จะเป็นบิดาจำเป็นต้องรับผิดชอบจัดการภาระงานทุกอย่างแทนภรรยา ก็จะยิ่ง ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดอาการเหนื่อยล้าได้มากขึ้น (Heaman, 1998)

ยิ่งไปกว่านั้นขณะภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อาจมีสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเร่งด่วนเพื่อ ช่วยเหลือภรรยาและทารกในครรภ์ ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการ ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งผู้จะเป็นบิดาถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา ในภาวะฉุกเฉินนี้ เห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ โคววาจา และคณะ (Khowaja et al., 2016) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จะเป็นบิดาที่มีประสบการณ์ภรรยาตั้งครรภ์เป็นพิษในประเทศปากีสถาน พบว่า ในสถานการณ์วิกฤตของภรรยาและทารกในครรภ์ที่ก้ำกึ่งระหว่างความเป็นความตาย ผู้จะเป็นบิดามีบทบาทในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และจะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของภรรยาและ ทารกในครรภ์ จากการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดาอาจประสบกับอาการเหนื่อยล้าได้ จากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น

อาการเหนื่อยล้าจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้จะเป็นบิดา สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับผลกระทบต่อผู้จะเป็นบิดานั้น อาการเหนื่อยล้าส่งผลต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม โดยทางร่างกายจะมีการใช้พลังงานมากขึ้นและดึงพลังงานสะสมมาใช้ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หมดแรง เชื่องซึม เคลื่อนไหวช้าลง และความต้องการในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง (Piper, 2003) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีการตอบสนองโดยรู้สึกหงุดหงิดง่าย ความอดทนต่อสิ่งกระทบลดลง อารมณ์ขุ่นมัว และอารมณ์เปลี่ยนแปลง (Hart, Freel, & Milde, 1990) ด้านสังคมพบว่า ผู้จะเป็นบิดา ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเกิดปัญหาสัมพันธภาพ ในครอบครัว เห็นได้จากการศึกษาของ อิเล็ก และคณะ (Elek et al., 2002) พบว่า อาการเหนื่อยล้า ส่งผลให้สัมพันธภาพกับคู่สมรสลดลง มีเวลาในการทำกิจกรรมกับครอบครัวลดลง และยังส่งผลให้ ผู้จะเป็นบิดาล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา

ผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ผู้จะเป็นบิดานั้นถือได้ว่าเป็นแหล่ง สนับสนุนที่สำคัญของภรรยาที่ตั้งครรภ์ (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2016) หากผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าจะส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือและสนับสนุนภรรยา ลดลง (Finnbogadottir, Svalenius, & Persson, 2003) ขณะที่สตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงนั้นมีความต้องการ พึ่งพาทั้งด้านร่างกายและอารมณ์สูงขึ้น (Khowaja et al., 2016) และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ตลอดเวลา ต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด (Cunningham et al., 2014)

ดังนั้นหากขาดการสนับสนุนจากผู้จะเป็นบิดาอย่างเหมาะสม จะทำให้ภาวะเสี่ยงนั้นรุนแรงขึ้น และขาดต่อการดูแลรักษามากขึ้น (รุ่งทิพย์ ช่างศิลา, 2544) ในทางตรงกันข้ามหากสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูง ได้รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้จะเป็นบิดาอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงไปได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ขณะที่ภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เห็นได้จากการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และนอกจากนี้อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดายังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย กล่าวคือ ผลของอาการเหนื่อยล้าทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และส่งผลให้การสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ (establishing the relationship with fetus) ล้มเหลว เช่น การพูดคุย การสัมผัสหรืออุบหนำท้องของภรรยาลดลง เป็นต้น (Daniel, 2007)

อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดามีการศึกษาควบคู่ไปกับอาการเหนื่อยล้าในสตรีมีครรภ์ (Elek et al., 2002; Gay, Lee, & Yu-Lee, 2004; Loutzenhiser, Mcauslan, & Sharpe, 2015) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ พิวจ์ และ มิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ สำหรับปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ การถูกรบกวนการนอนหลับ (sleep disturbance) สุขภาพทั่วไป และภาวะ couvade syndrome ซึ่งเป็นภาวะที่มีอาการคล้ายกับการแพ้ท้องในสตรีมีครรภ์ ในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาอาจถูกรบกวนการนอนหลับได้ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากภรรยาขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ โดยในไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มดลูกจะกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้สตรีมีครรภ์ปวดปัสสาวะบ่อย (Lowdermilk et al., 2016) ขณะที่ภรรยาไม่สามารถนอนหลับได้ ผู้จะเป็นบิดาก็มีแนวโน้มที่จะประสบกับการถูกรบกวนการนอนหลับได้เช่นเดียวกัน (Gay et al., 2004) ซึ่งการนอนหลับถูกรบกวนมีผลทำให้พลังงานสะสมในร่างกายลดลงนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าได้ (Hart et al., 1990) จากการศึกษาของ เกย์ และคณะ (Gay et al., 2004) เกี่ยวกับการถูกรบกวนการนอนหลับและอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาขณะภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาสูญเสียการนอนหลับช่วงกลางคืนเฉลี่ย 15.8 นาทีต่อคืน สำหรับสุขภาพทั่วไปของผู้จะเป็นบิดามีรายงานการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Loutzenhiser et al., 2015) และมีรายงานการศึกษาพบว่าภาวะ couvade syndrome เกิดได้ทุกระยะ

ของการตั้งครรภ์ซึ่งอาการที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ความอยากอาหารลดลง และอาการเหนื่อยล้า (Khanobdee, Suratanachaiyakul & Gay, 1993)

ปัจจัยด้านจิตใจที่ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเกิดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Bourrier, 1999; Loutzenhiser et al., 2015) ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจะมีความวิตกกังวลและรู้สึกเครียดมากกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ปกติ (Ross, 1993) เนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกกลัวถึงความไม่ปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ถูกคุกคาม และผู้จะเป็นบิดาต้องมีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้น หากผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและรู้สึกเครียดเป็นระยะเวลาานาน ส่งผลให้ร่างกายเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ (Loutzenhiser et al, 2015) และความวิตกกังวลของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ซึ่งผู้จะเป็นบิดาที่ประสบกับความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถกำจัดความวิตกกังวลได้จะนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าในที่สุด (Bourrier, 1999)

ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา ได้แก่ อายุ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับอายุ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เรียกว่า เป็นบิดาวัยรุ่น (teenage father) มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ (Russel, 2010) สำหรับรายได้ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้ต่ำหรือมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะมีอาการเหนื่อยล้าสูง เนื่องจากผู้จะเป็นบิดาต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีเงินเพียงพอกับความต้องการของครอบครัว (Loutzenhiser et al., 2015) ดัชนีการศึกษาของ อิเล็ก และคณะ (Elek et al., 2002) ที่พบว่า อายุและรายได้ของผู้จะเป็นบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุน้อยจะมีอาการเหนื่อยล้าในช่วงเช้าสูงกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมาก สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีรายงานการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมจะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาได้ (Asenhed, Kilstam, Alehagen, & Baggens, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ สำหรับการศึกษอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล เนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากน้อยเพียงใด นำมาซึ่งความวิตกกังวลในผู้จะเป็นบิดาเป็นอย่างมาก และปัจจัยด้าน

สถานการณ์ คือ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้ตามความต้องการของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ ที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ห่วงกังวล เกิดจากการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ต่างๆที่มากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า (Spielberger, 1976) โดยทั่วไป การตั้งครรถ์ปกติก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้จะเป็นบิดาได้ เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ (Figueiredo & Conde, 2011) ยิ่งภรรยามีการตั้งครรถ์เสี่ยงสูงซึ่งถือเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ รวมทั้งคุกคามต่อความเป็นอยู่ดีของครอบครัว ซึ่งพบว่า ผู้จะเป็นบิดาจะมีความวิตกกังวลมากกว่าการตั้งครรถ์ปกติ (McCain & Deatrck, 1994; Ross, 1993) เห็นได้จากการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาของ มาโลนิ และพอนเดอร์ (Maloni & Ponder, 1997) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต้องพักรักษาพยาบาลที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล โดยศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวสหรัฐอเมริกา จำนวน 59 ราย ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้จะเป็นบิดามีความวิตกกังวลมากที่สุดคือ วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ และความวิตกกังวลในลำดับต่อมา ได้แก่ ความยากลำบากในการดูแลภรรยา ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น และขาดการได้รับข้อมูลหรือการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ และหากผู้จะเป็นบิดาไม่สามารถหาวิธีการลดความวิตกกังวลได้จะนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าในที่สุด (Bourrier, 1999) เนื่องจากเมื่อร่างกายประสบกับความวิตกกังวลเป็นระยะเวลาานานจะส่งผลให้ร่างกายตอบสนองโดยการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า และต่อมหมวกไต ส่วนใน ทำให้เซลล์ทั่วร่างกายทำงานอย่างผิดปกติ การเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายกรดไขมันและกรดอะมิโนออกจากเซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และนำพลังงานที่สะสมไว้มาใช้ทำให้ร่างกายเกิดการเหนื่อยล้าขึ้น (Dong et al., 2013) ความวิตกกังวลจึงอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ อาจช่วยให้อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาลดลงได้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ความรัก ความห่วงใย และความเห็นอกเห็นใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากรและการช่วยเหลือในการปฏิบัติ เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยการให้เงิน เวลา แรงงาน และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการ

ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำมาใช้ประเมินตนเองทำให้เกิดความมั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (House, 1981)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง คนส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจไปที่การดูแลรักษาและช่วยเหลือสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ส่วนผู้จะเป็นบิดามักจะถูกละเลยและไม่ได้รับความสนใจ (Maloni & Ponder, 1997) ซึ่งผู้จะเป็นบิดาต้องรับมือกับความรู้สึกและอารมณ์ที่หลากหลาย ความรับผิดชอบที่ปราศจากความเข้าใจ (Ross, 1993) ผู้จะเป็นบิดาจึงควรได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า หากผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (Widarsson, Kerstis, Engstrom, & Sarkadi, 2012) และอาจช่วยลดอาการเหนื่อยล้า ในผู้จะเป็นบิดาได้ จากการทบทวนวรรณกรรมถึงแม้ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงกับอาการเหนื่อยล้าโดยตรง แต่มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงผลบวกของการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ดังการศึกษาของ มาโลนิ และคณะ (Maloni et al., 2001) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญและปรับตัวกับความยากลำบากได้อย่างเหมาะสม เช่น การเลี้ยงบุตร การเงิน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด (ณัฐยา อ่อนพิว, 2560) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอาจมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา

จากการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาค่อนข้างน้อยและเป็นการศึกษาในต่างประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้จะเป็นบิดา ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาชาวไทยได้ เนื่องจากความแตกต่างของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ รูปร่าง ความเชื่อ ความคิด ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งทำให้ประสบการณ์และการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาแตกต่างกัน สำหรับการศึกษาในผู้จะเป็นบิดาชาวไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun et al., 2010) ที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในขณะภรรยาตั้งครรภ์ปกติ และพบการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิดเท่านั้น ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มี

ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้ในการประเมิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดามีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

คำถามการวิจัย

1. อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พากรรยามาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2561

นิยามศัพท์

อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา หมายถึง ภาวะหมดเรี่ยวแรง หมดพลังอย่างมาก เกิดขึ้นตามการรับรู้และความรู้สึกของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง จนไม่สามารถทำหน้าที่ของผู้จะเป็นบิดาได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptom Checklist [MFSC])

ของ พิวจ์, มิลลิแกน, ปาร์ค, เลนซ์, และคิทซ์แมน (Pugh, Milligan, Parks, Lenz, & Kitzman, 1999)
ฉบับภาษาไทยโดย จรัสศรี วีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สภาพการณ์ที่อาจมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าใน
ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุน
ทางสังคม

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยา
ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และห่วงกังวล ถึงสถานการณ์
การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาว่าอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่างๆ ซึ่งสามารถประเมิน
ได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ
(Spielberger et al., 1983) ฉบับภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต, และ
ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์
เสี่ยงสูงกับบุคคลรอบข้าง และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรส เครือญาติ เพื่อน หรือ
บุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วยด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร
ด้านทรัพยากรและการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า ซึ่งสามารถประเมินได้
จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงของ
อารีรัตน์ แนวชาลี (2550) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ
ภูริชญา จันทร์ประเสริฐ (Janprasert, 2005) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์
(House, 1981)

ผู้จะเป็นบิดา หมายถึง ชายไทยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภรรยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า
มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง หมายถึง สตรีมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมหรือ
สูติกรรมขณะตั้งครรภ์