

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พากรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 52 ราย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 33 ราย รวมทั้งหมด จำนวน 85 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2561 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 อาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำนวน 85 ราย โดยมีอายุระหว่าง 21 - 50 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.22 ปี (S.D. = 6.52) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 52.94 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 32.94 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 45.88 ซึ่งผู้จะเป็นบิดาใช้ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 50.59 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 54.12 ซึ่งผู้จะเป็นบิดาเห็นว่ามีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 43.53 ผู้จะเป็นบิดาอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.47 ผู้จะเป็นบิดามีระยะเวลาในการนอนหลับ 6 - 8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 92.94 ซึ่งมีความเพียงพอของการนอนหลับ ร้อยละ 80 และผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.76 (ตารางที่ 1) ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน ร้อยละ 55.29 ผู้จะเป็นบิดามีการวางแผนที่จะมีบุตร ร้อยละ 69.41 และภรรยามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 33 - 37 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 48.25 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.47 (ตารางที่ 2)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว การนอนหลับ ความเพียงพอของการนอนหลับ และ โรคประจำตัว ( $n = 85$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{X} = 32.22$ , S.D. = 6.52, Range = 21 - 50)		
20 - 30 ปี	35	41.18
31 - 40 ปี	45	52.94
41 - 50 ปี	5	5.88
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	2.35
ประถมศึกษา	6	7.06
มัธยมศึกษา	23	27.06
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	28	32.94
ปริญญาตรี	24	28.24
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.35
อาชีพ		
รับจ้าง	39	45.88
เกษตรกร	3	3.53
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	21.18
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	17	20.00
พนักงานเอกชน	7	8.24
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.17
ระยะเวลาในการทำงาน		
ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน	42	49.41
มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	43	50.59

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	2.35
5,000 - 10,000 บาท	15	17.65
10,001 - 20,000 บาท	46	54.12
มากกว่า 20,000 บาท	22	25.88
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและมีเงินออม	30	35.29
เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม	37	43.53
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	7	8.24
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	11	12.94
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	37	43.53
ครอบครัวขยาย	48	56.47
การนอนหลับ		
6 - 8 ชั่วโมงต่อคืน	79	92.94
มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน	6	7.06
ความเพียงพอของการนอนหลับ		
เพียงพอ	68	80.00
ไม่เพียงพอ	17	20.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	78	91.76
มี (ได้แก่ โรคหัวใจ, โรคกระเพาะอาหาร, โรคหอบหืด, ไวรัสตับอักเสบบี, และหมอนรองกระดูกทับเส้น)	7	8.24

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตั้งครรภ์ การวางแผนที่จะมีบุตร อายุครรภ์ของภรรยา และภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การตั้งครรภ์		
ไม่เคยมีบุตร	47	55.29
มีบุตร 1 คนขึ้นไป	38	44.71
การวางแผนที่จะมีบุตร		
วางแผน	59	69.41
ไม่ได้วางแผน	26	30.59
อายุครรภ์ของภรรยา ( $\bar{X} = 33.66$ , S.D. = 3.64, Range = 28 - 40)		
28 - 32 สัปดาห์ 6 วัน	32	37.65
33 - 37 สัปดาห์ 6 วัน	41	48.25
38 - 40 สัปดาห์	12	14.10
ภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์		
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	31	36.47
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	5	5.88
โรคโลหิตวิทยา (คือ โรคธาลัสซีเมีย และภาวะซีด)	17	20.00
โรคอโตอิมมูน	1	1.18
โรคไทรอยด์ (คือ ไฮโปไทรอยด์ และไฮเปอร์ไทรอยด์)	3	3.53
โรคหอบหืด	2	2.35
โรคไวรัสตับอักเสบบี	3	3.53
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	3	3.53
การตกเลือดก่อนคลอด	2	2.35
ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์	3	3.53
ภาวะน้ำคร่ำผิดปกติ	2	2.35
ครรภ์แฝด	1	1.18
เป็นมากกว่า 1 โรค	12	14.12

## ส่วนที่ 2 อาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการเหนื่อยล้า อยู่ระหว่าง 31 - 100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 51.07 (S.D. = 15.36) ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าในระดับต่ำ ร้อยละ 76.47 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการเหนื่อยล้า และจำแนกตามระดับอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 85$ )

อาการเหนื่อยล้า	จำนวน	ร้อยละ
อาการเหนื่อยล้า ( $\bar{X} = 51.07$ , S.D. = 15.36, Range = 31 - 100)		
ระดับอาการเหนื่อยล้า		
ต่ำ	65	76.47
ปานกลาง	18	21.18
มาก	2	2.35

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวล อยู่ระหว่าง 23 - 61 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 41.17 (S.D. = 8.00) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 38 - 97 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 70.08 (S.D. = 14.42) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 85$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
ความวิตกกังวล	20 - 80	23 - 61	41.17	8.00
การสนับสนุนทางสังคม	20 - 100	38 - 97	70.08	14.42

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง**

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .468, p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.236, p < .05$ ) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5**

**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 85$ )**

ตัวแปร	1	2	3
1. อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา	1.000	.468**	-.236*
2. ความวิตกกังวล		1.000	-.526
3. การสนับสนุนทางสังคม			1.000

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัยดังนี้

### คำถามการวิจัยข้อที่ 1 อาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นอย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการเหนื่อยล้า อยู่ระหว่าง 31 - 100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.07 (S.D. = 15.36) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 76.47 รองลงมามีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.18 และมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.35 (ตารางที่ 3) โดยอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงนั้น เกิดจากการรับรู้และความรู้สึกถึงอาการหมดเรี่ยวแรง หมดพลัง และส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง จนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Pugh & Milligan, 1993) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันสำหรับผู้จะเป็นบิดา ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ อาจนำมาซึ่งอาการเหนื่อยล้าได้ (Bourrier, 1999) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อิเล็ก และคณะ (Elek et al., 2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาขณะภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า ผู้จะเป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าช่วงเช้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.89 และมีอาการเหนื่อยล้าช่วงเย็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.20 และจากการศึกษาของ ัญญา อ่อนผิว (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของผู้เป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด พบว่า ผู้เป็นบิดามีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.47

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ที่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ ทั้งๆ ที่อายุครรภ์ของภรรยาอยู่ในไตรมาส 3 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.94 มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 10,001 - 20,000 บาท และส่วนมากมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 78.82 (ตารางที่ 1) จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกว่าผู้จะเป็นบิดาสามารถจัดสรรทรัพยากรและบริหารรายรับให้เพียงพอกับรายจ่าย จึงไม่มีภาระหนี้สินหรือต้องทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีอายุมากและรายได้สูงจะมีอาการเหนื่อยล้าน้อย (Elek et al., 2002)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการนอนหลับ 6 - 8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 92.94 และส่วนใหญ่พักผ่อนเพียงพอ ร้อยละ 80 (ตารางที่ 1) จึงส่งผลให้มีอาการเหนื่อยล้าต่ำ ซึ่งการนอนหลับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่ออาการเหนื่อยล้า ดังการศึกษาของ เลาทซ์เซนไฮเซอร์ และคณะ (Loutzenhiser et al., 2015) เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ถูกรบกวนการนอนหลับจะมีอาการเหนื่อยล้า และผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 91.76 (ตารางที่ 1) ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีอาการเหนื่อยล้าน้อย คล้ายคลึงผลการศึกษาของ เลาทซ์เซนไฮเซอร์ และคณะ ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีสุขภาพไม่ดี จะมีอาการเหนื่อยล้ามาก (Loutzenhiser et al., 2015)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.47 และไม่เคยผ่านการมีบุตรมาก่อน ร้อยละ 55.29 (ตารางที่ 1) การที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา และยาย ถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญทำให้ผู้จะเป็นบิดาไม่มีอาการเหนื่อยล้ามากเกินไป (Widarsson et al., 2012) เนื่องจากได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การช่วยเหลือบุตร การช่วยดูแลภรรยา เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.08 (S.D. = 14.42) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้าน พบว่า ได้รับคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 3.74 คะแนน ด้านข้อมูลข่าวสาร 3.38 คะแนน ด้านทรัพยากร และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ 3.01 คะแนน และด้านการประเมินค่า 3.87 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน (ภาคผนวก ก) แสดงให้เห็นว่าผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัว นอกจากนี้โยบายสนับสนุนในการดูแลสตรีมีครรภ์และสามีของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล ทำให้ผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมี โอกาสได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพมากขึ้น ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค คำอธิบายเกี่ยวกับการรักษา คำแนะนำในการดูแลภรรยา และการให้ข้อมูลย้อนกลับในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดามีการปรับตัวได้ และพร้อมปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ จึงมีคะแนนอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.41 มีการวางแผนในการมีบุตร ทำให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ภรรยาไม่ภาวะแทรกซ้อนเป็นภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.47 ซึ่งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ จากการสอบถามพบว่า ผู้จะเป็นบิดามีการรับรู้ว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ไม่ได้อยู่ในขั้นที่รุนแรง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถควบคุมได้ สตรีมีครรภ์อาจไม่ต้องหยุดงาน หรือสามารถดูแลตัวเองได้ใกล้เคียงกับสตรีมีครรภ์ปกติโดยทั่วไป ทำให้ไม่มีผลต่อการ

ปรับภารกิจต่างๆ ไม่ได้รู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้นหรือมีความวิตกกังวลมากเกินไป ซึ่งผู้จะเป็นบิดาที่มี ภาระยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ย่อมได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ (กรมอนามัย, 2555) มีความมั่นใจในการดูแลรักษา และมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ดูแลรักษา และทารกในครรภ์อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความสุขและคลายจากอาการเหนื่อยล้าได้

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าใน ผู้จะเป็นบิดาที่มีภาระยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภาระยาตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าใน ผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .468, p < .01$ ) (ตารางที่ 5) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมากจะมีอาการเหนื่อยล้ามาก สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และมีการประเมิน สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่า อาจจะทำให้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ (Spielberger et al., 1983) ตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์มาจนถึงไตรมาสสุดท้าย ผู้จะเป็นบิดาจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความกดดัน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (Teixeira et al., 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้จะเป็นบิดาที่มี ภาระยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อีกทั้งผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่เป็นผู้จะเป็นบิดาครั้งแรก ซึ่งเป็นสถานการณ์ ที่กระตุ้นให้ผู้จะเป็นบิดาจะมีความวิตกกังวลมากขึ้น (อัญธิตา กาญจนแก้ว, 2560) ต้องดูแลและ สนับสนุนภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากขึ้น กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ รวมถึงการคลอดที่ใกล้จะมาถึง เมื่อเกิดความวิตกกังวลต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน จะส่งผล กระทบต่อผู้จะเป็นบิดาทหาร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของฮอร์โมนในร่างกาย ความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ กระบวนการเผาผลาญพลังงาน ส่งผลให้ร่างกายมีการสลายไกลโคเจน ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายมีระดับสูงกว่าปกติ และนำไปสู่ อาการเหนื่อยล้าได้ (Faye, 2008) ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ เบอร์รี่เยย (Bourrier, 1999) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของภรรยาขณะตั้งครรภ์มี อาการเหนื่อยล้า การศึกษาของ มาโลนิ และพอนเดอร์ (Maloni & Ponder, 1997) ที่พบว่า ผู้จะเป็นบิดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความยากลำบากในการดูแลภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และความรับผิดชอบ ที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่อาการเหนื่อยล้า และจากการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (Sansiriphun et al., 2010) ที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้จะเป็นบิดาจัดการกับความวิตกกังวลของคนที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งใกล้สู่ระยะคลอดมีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้น

## ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.236, p < .05$ ) (ตารางที่ 5) หมายความว่าผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีอาการเหนื่อยล้าน้อย อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า และทำหน้าที่เป็นกันชนทำให้บุคคลประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ต่างๆ ลดลง ทำให้มีความพร้อมในการกระทำสิ่งต่างๆ (House, 1981) และเมื่อผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ มีความมั่นใจมากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น และไม่รู้สึกลังเลหรือเหนื่อยล้ามากเกินไป

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ถือได้ว่าเป็นแหล่งดูดซับความความวิตกกังวลและความรู้สึกในด้านลบ ดังนั้นเมื่อผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการ จึงช่วยลดอาการเหนื่อยล้าได้ ดังการศึกษาของ มาโลนิ และคณะ (Maloni et al., 2001) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเผชิญความยากลำบาก ปัญหาภายในครอบครัว เกี่ยวกับบุตร ค่าใช้จ่าย และภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ฌ็ญญา อ่อนพิว (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.403, p < .01$ )