

อิทธิพลของความรู้และทัศนคติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามี
ในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

**Influencing of Knowledge and Attitudes toward Spouse's Needs
of Participation in Promoting Natural Childbirth**

ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต* พย.ม.
ปิริยา ศุภศรี** วท.ม.

Tatirat Suwansujarid M.N.S.
Piriya Suppasri M.Sc.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ แบบวัดทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติโดยรวมอยู่ในปานกลาง ($\bar{X} = 22.78$, $SD = 3.28$; $\bar{X} = 119.47$, $SD = 8.51$ และ $\bar{X} = 89.23$, $SD = 8.04$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ พบว่า ความรู้

และทัศนคติสามารถร่วมกันพยากรณ์ความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้ร้อยละ 19.5 ผลการศึกษานี้อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและเหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมไทย

คำสำคัญ : ความรู้ ทัศนคติ ความต้องการ การมีส่วนร่วม การคลอดธรรมชาติ

Abstract

The purpose of this research was to examine the influence of knowledge and attitudes on spouses' needs to participate in promoting natural childbirth. Samples were 370 spouses having pregnant wives who visited the antenatal care unit at tertiary hospital in eastern part. Instruments used for data collection included questionnaires to capture demographic data, natural childbirth knowledge, attitudes toward

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

natural childbirth, and spouses' needs to promote natural childbirth. Descriptive statistics, Pearson's Product Moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression were employed to analyze the data. The results revealed that natural childbirth knowledge, attitudes toward natural childbirth, and spouses' needs to participate in promoting natural childbirth were in moderate level ($\bar{X} = 22.78$, $SD = 3.28$; $\bar{X} = 119.47$, $SD = 8.51$; and $\bar{X} = 89.23$, $SD = 8.04$, respectively). Knowledge and attitudes toward natural childbirth could explain 19.5% of variance in spouses' needs to participate in promoting natural childbirth ($p < .05$). These findings could be applied for developing natural childbirth service model which emphasizes spouses' participation and suitable to the context of Thai culture.

Key words : Knowledge, attitudes, needs, participation, natural childbirth

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมการคลอดธรรมชาติเป็นการผสมผสานหลักการด้านสังคมและธรรมชาติ เพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ (Mansfield, 2008) โดยอาศัยกระบวนการตามธรรมชาติของการคลอด หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำที่รบกวนธรรมชาติของการคลอด เคารพสิทธิและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้ความสามารถของตนเองในการคลอดบุตร ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี มีความพร้อมในการเป็นบิดาและมารดา และมีความภาคภูมิใจในตนเอง การให้บริการการคลอดธรรมชาติประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด การดูแลในขณะคลอด และการสนับสนุน

ทางสังคม (Mansfield, 2008) โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดธรรมชาติให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Barbara, 2004) สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ โดยมีสามี เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันดูแล (Lothian, 2000)

ในปัจจุบัน มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ เช่น การศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการจัดทำ (บุญทวี สุนทรลีลศิริ ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552; ทศนีย์ กลั่นเขตรกิจ, 2549; วิภา เพิ่มนาค และศิริวรรณ สันทัด, 2541) การศึกษาการได้รับการดูแลในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลหรือครอบครัว (Hodnett, 2002; Papagni & Buckner, 2006; Taylor, 2002) โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการดูแลของสามีเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีของผู้คลอดและครอบครัว (นวพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2551 ; Hildingsson, Tingvall, & Rubertsson, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัวในบริบทวัฒนธรรมไทยว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและด้านอารมณ์ในระยะคลอดมากที่สุด (ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549)

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของสามีจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้

หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดได้ (Hildingsson, Tingvall, & Rubertsson, 2008; Thoits, 1986) โดยสามีควรสนับสนุนและประคับประคองด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ระดับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ และระยะเวลาในการคลอดลดลง (สรรเสริญ สุขะวัชรินทร์, 2548 ; Hodnett, 2002; Taylor, 2002) นอกจากนี้ การสนับสนุนของสามียังส่งเสริมความรักผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารก (นวพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2551 ; Harper, 2010) และมีผลดีต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นบิดา (ศรีสมร ภูมณสกุล ชูสิทธิ์ วชิรชนากร และมณี อากานันท์ทิกุล, 2549) และบทบาทการเป็นมารดา (รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์, 2551

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของสามีเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ซึ่งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีจำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอด

ธรรมชาติ

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ดังนี้

การมีส่วนร่วมของสามีเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ (Thoits, 1986) ซึ่งการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติประกอบด้วยปฏิบัติ ดังนี้ (Flouri, 2005)

1. การมีส่วนร่วมด้านพฤติกรรม (behavioral participation) เป็นการช่วยเหลือดูแลร่ายกายด้านร่างกาย เช่น การเข้าร่วมเตรียมความพร้อมก่อนคลอด การช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และการสนับสนุนในระยะเบ่งคลอด เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมด้านอารมณ์ (emotional participation) เป็นการมีช่วยเหลือดูแลร่ายกายด้านอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมด้านความคิด (cognitive participation) เป็นการช่วยสนับสนุนภรรยาในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และวิธีการคลอด การตัดสินใจไม่ใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นในระยะคลอด เป็นต้น

การที่สามีจะมีความสามารถในการช่วยเหลือ

ดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้หรือไม่นั้น ขึ้นกับความรู้ ทักษะ และความต้องการหรือความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ บลูม (Bloom, 1975) กล่าวว่า ความรู้และทักษะที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลผ่านความต้องการหรือความตั้งใจ ดังนั้น ความรู้และทักษะที่ดีเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้สามีต้องการ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติให้กับหญิงตั้งครรภ์ (Cohen, 1985)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะต่อไป

ประชากร คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3,176 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มเป็น 370 คน เพื่อสำรองไว้ในกรณีที่อาจได้รับข้อมูลกลับคืนไม่สมบูรณ์ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามหมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่ลงท้ายด้วย

เลขคู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 35 ข้อ มีลักษณะ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-35 และมีเกณฑ์การแปลผล คือ มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับน้อย (คะแนน 0-12) มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับปานกลาง (คะแนน 13-24) และมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับมาก (คะแนน 25-35)

3. แบบวัดทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 38 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) จาก 1-5 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38-190 และมีเกณฑ์การแปลผล คือ มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับไม่ดีมาก (คะแนน 38-68.5) มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับไม่ดี (คะแนน 68.6-99) มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับปานกลาง (คะแนน 99.1-129.5) มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับดี (คะแนน 129.6-160) และมีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับดีมาก (คะแนน 160.1-190)

4. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นมาตรา

ส่วนประเมินค่า (rating scale) จาก 1-5 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26-130 และมีเกณฑ์การแปลผล คือ ต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับน้อยที่สุด (คะแนน 26-50) ต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับน้อย (คะแนน 51-70) ต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับปานกลาง (คะแนน 71-90) ต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับมาก (คะแนน 91-110) และต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับมากที่สุด (คะแนน 111-130)

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน และปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้รับไปคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ เท่ากับ .64 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ เท่ากับ .77 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการคลอดธรรมชาติได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามจนเข้าใจ ทั้งนี้ผู้ร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือขอยกเลิกการร่วมโครงการวิจัยได้โดย

ไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในทุกกรณี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การบันทึก และการตรวจสอบข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ แบบวัดทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีบัตรประจำตัวผู้ป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามอิสระและเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนาตามลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอด

ธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ค่าอำนาจการทำนายของความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.12 ปี ($SD = 6.27$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (ร้อยละ 31.9 และร้อยละ 39.7 ตามลำดับ) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 71.6)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ($n = 370$)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ			22.78	3.28
0-12 คะแนน	2	.6		
13-24 คะแนน	241	65.1		
25-35 คะแนน	127	34.3		
ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ			119.47	8.51
38-68.5 คะแนน	0	0		
68.6-99 คะแนน	5	1.4		
99.1-129.5 คะแนน	325	87.8		
129.6-160 คะแนน	40	10.8		
160.1-190 คะแนน	0	0		
ความต้องการมีส่วนร่วม			89.23	8.04
26-50 คะแนน	0	0		
51-70 คะแนน	7	1.9		
71-90 คะแนน	200	54.0		
91-110 คะแนน	162	43.8		
111-130 คะแนน	1	.3		

มีรายได้เฉลี่ย 8,258.52 บาท ($SD = 6,378.86$) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ (ร้อยละ 65.7) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติจะได้รับจากพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 30.3)

2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

สามีของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (13-24 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 65.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.78 ($SD = 3.28$) มีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (99.1-129.5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 87.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 119.47 ($SD = 8.51$) และต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับปานกลาง (71-90 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 54.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.23 ($SD = 8.04$) (ตารางที่ 1)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับปานกลาง ($r = .43$,

$p < .001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติในระดับต่ำ ($r = .22$, $p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติในระดับต่ำ ($r = .28$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

ตัวแปร	1	2	3
1. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ	.28***		
2. ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ	.22***	.43***	
3. ความต้องการมีส่วนร่วม			

*** $p < .001$

4. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติมีอิทธิพลต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติสามารถร่วมกันพยากรณ์ความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการมีส่วนร่วมของสามีได้ร้อยละ 19.5 ($R^2 = .195$) โดยทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติมีค่า

สัมประสิทธิ์การถดถอย = .378 หมายความว่า เมื่อคะแนนทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติเพิ่ม 1 หน่วย คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของสามีเพิ่มขึ้น .378 หน่วย และความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย = .255 หมายความว่า เมื่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพิ่ม 1 หน่วย คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของสามีเพิ่มขึ้น .255 หน่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมการทำนายในรูปแบบของคะแนนดิบได้ ดังนี้
ความต้องการมีส่วนร่วมของสามี = $38.238 + .378$ (ทักษะคิด) + $.255$ (ความรู้)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ตัวทำนายของความต้องการมีส่วนร่วมของสามีโดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	p-value
Constant	38.238	5.428			
ทักษะคิดต่อการคลอดธรรมชาติ	.378	.046	.400	8.20	< .001
ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ	.255	.120	.104	2.13	< .05

$R = .441$, $R^2 = .195$, R^2 adjust = .190, $F_{3,367} = 44.35$, sig of $F < .001$

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

สามีของหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติและความต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติยังไม่มากพอ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ที่พบว่า บุคคลในครอบครัวต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดเพียงร้อยละ 67.75 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเชื่อในสังคมไทยตั้งแต่อดีตที่เชื่อว่า การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องของผู้หญิง ทำให้ผู้ชายไทยส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอดน้อย รวมทั้งคนไทยส่วนใหญ่ยังยึดติดกับรูปแบบทางการแพทย์ (medical model) ที่ให้บริการการคลอดในโรงพยาบาล โดยเชื่อว่า การคลอดมีความเสี่ยงและมีอันตรายที่ต้องอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดูแลให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย (เอกชัย โควิสารัช และธนิต หัพนานนท์, 2544) จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลมากกว่าครอบครัว นอกจากนี้ อาจมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ เช่น การไม่กินขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และไม่สวนอุจจาระจะทำให้เกิดการติดเชื้อในมารดาและทารกได้ เนื่องจากอุจจาระที่ถูกขับออกมาในขณะที่คลอดจะทำให้เมื่อจบบริเวณช่องคลอด การไม่ได้รับยาบรรเทาปวดหรืออาการเจ็บครรภ์จะทำให้ผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น การไม่ได้รับยาเร่งคลอดจะทำให้ การคลอดล่าช้าและ

ต้องเจ็บครรภ์คลอดเป็นเวลานาน เป็นต้น จึงอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ รวมทั้งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด ส่งผลให้สามีไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับคลอดและการดูแลในระยะคลอด

2. อิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .001$ และ $r = .43, p < .001$ ตามลำดับ) แสดงว่า ถ้าสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติที่ถูกต้องและทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ จะส่งผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติให้สูงขึ้นด้วย และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติสามารถร่วมกันทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของสามี จะเปลี่ยนแปลงไปตามความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและทัศนคติที่มีต่อการคลอดธรรมชาติ ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1975) ได้กล่าวเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเรียนรู้ว่าประกอบด้วยความรู้ (cognitive domain) ทัศนคติ (affective domain) และการปฏิบัติ (psychomotor domain) โดยความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาผ่านความต้องการหรือความตั้งใจของสามี (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอด

ธรรมชาติจะช่วยให้อามีมีการพัฒนาทักษะทางสติปัญญา เกิดเข้าใจกระบวนการคลอดธรรมชาติ วิธีการเตรียมความพร้อม แนวทางการดูแล และประโยชน์ที่มารดาและทารกจะได้รับจากการคลอดธรรมชาติ รวมทั้งต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแสดงออกหรือแสดงความต้องการภายใต้ทัศนคติ กำนายม หรือความรู้สึกต่อการคลอดธรรมชาติ โดยทัศนคติที่ดีจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการที่จะกระทำหรือนำความรู้มาใช้หรือปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติในเวลาต่อมา ในที่นี้คือ การมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ (2549) พบว่า การได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดโดยให้ความรู้จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด และมีการปฏิบัติตัวในระยะคลอดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่า ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติสามารถทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้มากกว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ เราจุติธรรม (2549) ที่พบว่า เจตคติเป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตร ดังนั้น การกระตุ้นความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติให้มากขึ้น จำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติสามารถทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ดังนั้น การให้บริการการคลอดธรรมชาติที่เน้นการมีส่วนร่วมของสามีหรือครอบครัว ผู้ให้บริการจำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติแก่สามีหรือครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้สามีหรือครอบครัวสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในดูแลครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4. ด้านการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีหรือครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์หญิงอุทัยแห่งเชาวนิช นายแพทย์เอกชัย โควาวีสารัช รองศาสตราจารย์เจียรนัย โพธิ์ไทรย์ อาจารย์พิสุทธิ์

ปทุมมาสูตร และคุณมีนะ สพสมัย ที่ให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์พยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์ สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.

ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). *ผลการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นภาพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธ์ทางภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารก. *รวมาริบทพิพยาบาลสาร*, 14(2), 258-273.

บุญทวี สุนทรลัมศิริ ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รวมาริบทพิพยาบาลสาร*, 15(3), 361-372.

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัชรินทร์ เราจุติธรรม. (2549). *สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศ และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกวัย 6-12 เดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งทิพา พรตระกูลทรัพย์. (2551). *ผลของโปรแกรมพัฒนาพัฒนากิจระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรกโดยการมีส่วนร่วมของสามี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภา เพิ่มนาค และศิริวรรณ สันทัด. (2541). ผลการประเมินการเตรียมผู้คลอดด้วยวิธีตามาของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 21(4), 75-83.

ศรีสมร ภูมณสกุล ชลสิทธิ์ วชิรชนากร และมณี อากานันท์กุล. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรต่อการปรับบทบาทบิดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 24(3), 68-78.

สรระเสริญ สุขะวัชรินทร์. (2548). ผลการคลอดโดยธรรมชาติต่อความเจ็บปวดและระยะเวลาในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 30(1), 23-29.

เอกชัย โควิสารัช และชนิด หัพนานนท์. (2544). การคลอดวิถีธรรมชาติ ใน เชื้อน ต้นันรันดร (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารก* (หน้า 187-201). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

Barbara, A. (2004). Teaching normal birth interactively. *Journal of Perinatal Education*, 13(2), 51-56.

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of educational objectives*. New York: David Mckay.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Flouri, E. (2005). *Fathering and child outcome*. Hoboken, N.S.: John Wiley & Sons.

Harper, S.E. (2010). Exploring the role

of Filipino fathers: Paternal behaviors and child outcomes. *Journal of Family Issues*, 31(1), 66-89.

Hildingsson, I., Tingvall, M., & Rubertsson, C. (2008). Partner support in the child-bearing period-a follow up study. *Women Birth*, 21(4), 141-148.

Hodnett, E.D. (2002). Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Database System Review*, 1, CD000199.

Lothian, J.A. (2000). Why natural childbirth?. *Journal of Perinatal Education*, 9(4), 44-46.

Mansfield, B. (2008). The social nature of natural childbirth. *Social Science & Medicine*, 66(5), 1084-1094.

Papagni, K., & Buckner, E. (2006). Doula

support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Perinatal Education*, 15(1), 11-18,

Taylor, S.J. (2002). Caregiver support for women during childbirth: Does the presence of a labor-support person affect maternal-child outcomes?. *The American Academy of Family Physicians*, 66(7), 1205-1206.

Thoit, P.A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.