

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี ลำดับที่ของภรรยา และจำนวนบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 220 ราย โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์
3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัย

ด้านครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ในการทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 66.4) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 45.60) โดยมีอายุเฉลี่ย 31.08 ปี (SD = 7.11) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.60) โดยมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบ เฉลี่ย 9.77 ปี (SD = 4.39) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,989 บาท ต่อเดือน (SD = 6,573.86) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 54.1) ส่วนใหญ่เป็นภรรยาเพียงคนเดียว (ร้อยละ 90.5) อายุครรภ์ของภรรยา เฉลี่ย 23.01 สัปดาห์ (SD = 10.06) ส่วนใหญ่มีบุตรมาแล้ว เฉลี่ย 2-3 คน (SD = 1.61) และมีความตั้งใจในการมีบุตร (ร้อยละ 96.8) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ความตั้งใจในการมีบุตร ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของภรรยา รายได้ของครอบครัว และอายุครรภ์ของภรรยา (N = 220).

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
อิสลาม	146	66.40
พุทธ	74	33.60
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	10	4.70
20-30 ปี	101	45.60
31-40 ปี	90	40.90
41 ปี ขึ้นไป	19	8.80
ระดับการศึกษา	4	1.80
ไม่ได้เรียน	75	34.10
ประถมศึกษา	35	15.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	23.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	21.40
ปริญญาตรี	7	3.30
ปริญญาโท ขึ้นไป		
จำนวนบุตร (คน)	103	46.80
บุตรคนแรก	117	53.20
บุตรคนที่ 2 ขึ้นไป		
ความตั้งใจในการมีบุตร		
ตั้งใจ	213	96.80
ไม่ตั้งใจ	7	3.20
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	119	54.10
ครอบครัวขยาย	101	45.90

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว/เดือน		
ตั้งแต่ 0 - 4,999 บาท	80	36.50
5,000 - 9,999 บาท	76	34.60
10,000 - 14,999 บาท	33	15.00
15,000 บาทขึ้นไป	31	14.30
อายุครรภ์ของภรรยา		
ต่ำกว่า 28 สัปดาห์	142	65.20
28 - 32 สัปดาห์	31	15.20
32 - 36 สัปดาห์	28	12.70
36 สัปดาห์ขึ้นไป	18	8.20
ลำดับที่ของภรรยา		
ลำดับที่ 1	199	90.50
ลำดับที่ 2 ขึ้นไป	21	9.50

ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

เพื่อให้ค่าคะแนนศักยภาพของสามีฯ ทั้งโดยรวมและรายด้านสามารถเปรียบเทียบกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แปลงค่าคะแนนดังกล่าวให้มีคะแนนเท่ากับ 6 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนเต็มของแต่ละข้อ โดยการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพของสามีฯ ในแต่ละด้านมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามในด้านนั้น ๆ ภายหลังจากแปลงค่าคะแนนดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (สามี) มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (SD = .56) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ด้านการเอาใจใส่ดูแลตระหนัก และควบคุมตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์สูงสุด เฉลี่ย 4.48 (SD = .76) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน รองลงมาคือ ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ด้านความเข้าใจ และการเห็นคุณค่าตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ เฉลี่ย 4.46 (SD = .56) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน และศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ด้านการพิจารณาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ เฉลี่ย 4.33 (SD = .66) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนนตามลำดับ สำหรับศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

ด้านที่ต่ำที่สุด คือ ด้านทักษะ และความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรม เฉลี่ย 3.99 (SD = .61) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน ดังแสดงใน ตาราง 2

ตาราง 2

ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ (N = 220).

ศักยภาพของสามีฯ	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านความเข้าใจและการเห็นคุณค่าตนเอง	2.73-5.93	4.46	.56
ด้านการพิจารณาและการตัดสินใจ	2.50-6.00	4.33	.66
ด้านการเอาใจใส่ดูแล กระจก และควบคุมตนเอง	2.29-6.00	4.48	.76
ด้านทักษะ และความพอใจในการปฏิบัติ	2.57-5.71	3.99	.61
โดยรวม	2.78-5.68	4.37	.56

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ระดับการศึกษาของสามี และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ($r = .36, p < .01$; $r = .26, p < .01$ ตามลำดับ) และจำนวนบุตรของสามี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ($r = -.17, p < .05$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ (N = 220).

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ศักยภาพของสามี ฯ								
2. อายุ	-.08							
3. ระดับการศึกษา	.36**	-.02						
4. รายได้ครอบครัว	.26**	.12	.53**					
5. จำนวนบุตรของสามี	-.17*	.56**	-.21**	-.08				
6. ลำดับที่ของภรรยา	-.04	.26**	-.12	.02	.38**			
7. ลักษณะครอบครัว	.01	.30**	-.08	.02	-.24**	-.11		
8. อายุครรภ์ของภรรยา	.01	.01	-.06	-.05	.03	-.06	.09	
9. ความตั้งใจในการมีบุตร	.07	.06	-.05	.00	.03	.06	-.04	-.10

*p < .05; **p < .01

นอกจากนี้จากตารางดังกล่าวยังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ครอบครัว ($r = .53, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรของสามี ($r = -.21, p < .01$) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนบุตรของสามี ลำดับที่ของภรรยา และลักษณะครอบครัว ($r = .56, p < .01$; $r = .26, p < .01$; $r = .30, p < .01$ ตามลำดับ) จำนวนบุตรของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลำดับที่ของภรรยา ($r = .38, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะครอบครัว ($r = -.24, p < .01$) จะเห็นได้ว่าค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เลือกมาศึกษาครั้งนี้จะมีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นอิสระในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา (multicollinearity test) พบว่าทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน (Tolerance มีค่าอยู่ในช่วง .71 - 1.00 โดยค่าปกติต้อง > 0 และใกล้เคียง 1 และมีค่า Variance Inflation Factor อยู่ในช่วง 1.01 - 1.39 โดยค่าปกติต้อง ≤ 10) (กัลยา, 2543; เพชรน้อย, 2546)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยนำค่าคะแนนของตัวแปรที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับที่ของภรรยา เข้าในสมการการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยวิธีดังกล่าว พบว่า มีตัวแปรเพียงหนึ่งตัวเท่านั้นที่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ได้ คือ ระดับการศึกษาของสามี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .13 ($p < .01$) หมายถึง ความแปรปรวนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ สามารถทำนายได้โดยตัวแปรดังกล่าวร้อยละ 13 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยาต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ ($N = 220$).

ตัวแปรที่ศึกษา	ศักยภาพของสามี ๑				
	b	β	R^2	t	p
ระดับการศึกษา	4.609E-02	.363	.13	5.761	.000

$df = 1, R = .36, SEb = .008$

การอภิปรายผล

การศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา

และลำดับที่ของภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (2) ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และ (3) ปัจจัยพื้นฐานและศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 14 - 51 ปีโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.6) มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 - 30 ปี (อายุเฉลี่ย 31.08 ปี) ซึ่งเป็นสามีที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ทิพย์ภา, 2541) ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ มีพัฒนาการที่เหมาะสม สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (ชญานิศ, 2540; ทิพย์ภา, 2541; Vamer & Younger, 1995) ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.60) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 9.77 ปี) ซึ่งสูงกว่าการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการศึกษาที่ 7.5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ย่อมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้น่าจะมีการรับรู้ที่ดี มีการคิดตัดสินใจ และสามารถใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ส่วนรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,989 บาท ซึ่งจัดเป็นรายได้ที่อยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนไทยทั้งประเทศในปี 2545 ที่พบว่ามีค่าเท่ากับ 13,736 บาท ต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ระดับรายได้ครอบครัวนี้อาจจะส่งผลต่อการสรรหาปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ และตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้ (Orem, 2001) ส่วนลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะใกล้เคียงกับรายงานโครงสร้างของครัวเรือนไทยในปี 2545 ที่พบว่าลักษณะครอบครัวมากกว่าครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวคือ ร้อยละ 54.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.5 มีภรรยาเพียงคนเดียว และภรรยามีอายุครรภ์เฉลี่ย 23 สัปดาห์ ซึ่งจัดอยู่ในไตรมาส ที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (วัฒนา, 2543) ซึ่งในระยะการตั้งครรภ์นี้ สามีจะรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่างๆ รวมถึงการที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ (Shrewen, et al., 1991) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2 - 3 คน และส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตรร้อยละ 96.8

ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์โดยรวม เท่ากับ 4.37 คะแนน (SD = .56) คิดเป็นร้อยละ 72.83 % ของคะแนนเต็ม 6

คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2 - 3 คนทำให้สามีมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์มาจากการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (ประภัสสร, 2540) จึงส่งผลให้สามีมีการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์มาแล้วในระดับหนึ่ง กอปรกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และมีความตั้งใจในการมีบุตร จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาและบุตรในครรภ์ มีการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ เพื่อให้ภรรยาและบุตรในครรภ์ได้รับความปลอดภัย (กาญจนา, 2534; ประภัสสร, 2540) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะมีผลให้สามีมีการพัฒนาศักยภาพขึ้นมาในระดับหนึ่ง (Orem, 2001) แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าสามีจะได้พัฒนาศักยภาพมาแล้วในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนและมีผลกระทบต่อสุขภาพของภรรยาและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งก็มีการเปลี่ยนแปลงต่างไปจากครรภ์เดิม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ในแต่ละระยะ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ จึงทำให้ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์ ยังไม่สูงเต็มที่

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์รายด้าน พบว่า ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์ด้านทักษะและความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์มีคะแนนต่ำสุด ($M = 3.99$, $SD = .61$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์เป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งต้องสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน แต่ด้วยสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ต้องมึนหน้าที่รับผิดชอบในหลาย ๆ ด้าน และในขณะที่เดียวกันภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์ก็อาจต้องช่วยแบ่งเบาภาระของสามีเช่นกัน (ประภัสสร, 2540) จึงอาจทำให้สามีมีความรู้สึกที่ตนเองดูแลภรรยาได้ไม่เต็มที่ ทั้งที่ในระหว่างตั้งครรภ์นั้นภรรยาควรได้รับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพอย่างดีที่สุด และในปัจจุบันถึงแม้ว่าระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้มีการให้ความสำคัญกับสามีในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาและทารกในครรภ์ เช่น การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้ และเตรียมความพร้อมให้กับคู่สมรสแล้วก็ตาม แต่ที่ผ่านมาโรงเรียนพ่อแม่ยังไม่สามารถดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีหน่วยบริการฝากครรภ์ นอกจากนี้การให้บริการในหน่วยบริการฝากครรภ์ โดยการให้ความรู้ หรือให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ยังคงเน้นเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ (กนกพร, 2543) ทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์ต้องแสวงหาข้อมูล และเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพภรรยาด้วยตนเอง และจาก

แหล่งข้อมูลอื่น ย่อมทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขาดทักษะ ความรู้ และความชำนาญ ในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพภรรยาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมจากโรงเรียนพ่อแม่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ของสามีลดลงได้

สำหรับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรองลงมา คือ ด้านการพิจารณาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ($M = 4.33$, $SD = .66$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการในชีวิตที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกๆระยะตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะเกิดขึ้นและดำเนินไปโดยธรรมชาติ (Cunningham, et al., 2001) โดยที่ไม่สามารถคาดเดาได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และอาจมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้เช่นกัน (วัฒนา, 2543) ดังนั้นในการพิจารณาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ จึงย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละระยะ และยังคงต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ในขณะนั้น เพื่อความปลอดภัยทั้งของภรรยาและทารกในครรภ์ แต่เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษาในระดับนี้จะเป็นการศึกษาในเรื่องกว้าง ๆ ทั่วไป เพื่อเป็นพื้นฐานในระดับที่สูงขึ้น แต่ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจมีข้อจำกัดและความยากลำบากในการแสวงหาความรู้และ ทางเลือกที่จะใช้ประกอบการพิจารณา และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความวิตกกังวล และกลัวว่าจะเกิดผลกระทบต่อภรรยาและทารกในครรภ์จากกิจกรรมนั้นๆได้ จึงส่งผลให้ศักยภาพของสามีในด้านพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ไม่สูงนัก

สำหรับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการเอาใจใส่ดูแล การตระหนักในคุณค่าของการดูแล และควบคุมตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ($M = 4.48$, $SD = .76$) และด้านความเข้าใจและการเห็นคุณค่าตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นอันดับรองลงมา ($M = 4.46$, $SD = .56$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีอายุเฉลี่ย 31.08 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ และมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ (ทิพย์ภา, 2541) เพียงพอที่จะพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาได้อย่างต่อเนื่องตลอด

การตั้งครรภ์ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตร ซึ่งบุคคลที่ตั้งใจมีบุตรจะยอมรับการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ และจะมีการตื่นตัวในการเรียนรู้และสามารถแสดงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ประภัสสร, 2540; สมจิตร, 2541) และโดยเฉพาะกับภรรยาและทารกในครรภ์ซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของตนเอง จึงอาจทำให้สามีมีการเตรียมตัวที่จะสร้างเสริมสุขภาพของภรรยา โดยมีการเรียนรู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไรและทำไปเพื่ออะไร และเป็นที่น่าทึ่งกันว่าตลอดการตั้งครรภ์ภรรยาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนจนอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามีซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุดย่อมสังเกตได้ถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น และยอมเข้าใจและรู้สึกได้ถึงความเครียดและความไม่สุขสบายที่ภรรยากำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นสามีจึงตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ภรรยาอย่างใกล้ชิด และควบคุมตนเองให้มีการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ เพื่อให้ภรรยาสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการที่สามีเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองย่อมส่งผลให้สามีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (นันทา, 2541)

ปัจจัยพื้นฐานและศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของสามีและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$ และ $r = .26, p < .01$ ตามลำดับ) และจำนวนบุตรของสามี มีความสัมพันธ์ทางลบกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ ($r = -.17, p < .05$) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา เพียงตัวเดียวที่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนายโดยสามารถทำนายความแปรปรวนของศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่เข้าในสมการการทำนาย ได้แก่ อายุของสามี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรของสามี ลำดับที่ของภรรยา ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ของภรรยา และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี สามารถอธิบายได้ดังนี้

ระดับการศึกษาของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่า สามีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ได้ดี จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเฉลี่ย 9.77 ปี อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และถือได้ว่าเป็นระดับการศึกษาที่สูงกว่าภาคบังคับ และสูงกว่าระดับการศึกษาเฉลี่ยของประชากรในประเทศ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าประชากรทั่วไปดังกล่าว อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทางสติปัญญาในการที่จะแสวงหาความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และสามารถเรียนรู้ได้ว่าสิ่งใดที่ก่อให้เกิดผลดีกับภรรยาและ

ทารกในครรภ์ รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และสติปัญญา เพราะการศึกษาจะเพิ่มทั้งระดับความรู้ และทักษะชีวิต ทำให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Orem, 2001; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) ทั้งยังช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รวมถึงการใช้เหตุผลที่จะพิจารณา ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต และภาวะสุขภาพที่ดี (กันทิมา, 2534; ประภัสสร, 2540; Vamer & Younger, 1995; Orem, 2001) ซึ่งผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของสามี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พรนิภา, 2536; มณี, 2539; รุ่งทิพย์, 2539; วรพรรณ, 2540; สกาวรัตน์, 2538; อัจฉริยา, 2534; อุบล, 2540) และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (อรทัย, 2538)

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ แสดงว่า สามีที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้สูงมักมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์สูงด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสถานภาพทางการเงิน ความมั่นคง และการยอมรับจากสังคม ซึ่งทำให้มีโอกาสได้ติดต่อสื่อสารกับกลุ่มบุคคลในสังคม และทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และสิ่งเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ และตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานได้โดยสะดวกขึ้น ตลอดจนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร (2540) ที่พบว่า รายได้ของสามี และรายได้ของภรรยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด และสอดคล้องกับผลการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรค เรื้อรัง (มณี, 2539; รุ่งทิพย์, 2539; อุบล, 2540) และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (อรทัย, 2538)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และการตอบสนองขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะส่งผลถึงการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง และเนื่องจาก รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาในระดับปานกลาง ($r = .53, p <$

.01) แต่เมื่อนำรายได้ครอบครัวเข้าสมการในการทำนาย พบว่า รายได้ครอบครัวไม่สามารถทำนาย ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ครอบครัว และศักยภาพของสามี มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .26, p < .01$) จึงไม่พบความสัมพันธ์เชิง ทำนายของรายได้ครอบครัวต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ กอปรกับแม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาสิ่งที่เหมาะสมต่อสุขภาพ และ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ก็ตาม แต่รายได้ก็ไม่ได้มีส่วนโดยตรงที่จะทำให้ บุคคลเกิดการเรียนรู้ การคิดพิจารณาตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับการสร้างเสริม สุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ หรือการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้

อายุของสามี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการ สร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้มีอายุไม่ แยกต่างกันอย่างมากนัก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 31.08 ปี (SD = 7.11) จึงทำให้ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ ที่พบในการศึกษา ครั้งนี้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังเป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ทำให้ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในช่วงการ ตั้งครรภ์ของภรรยา ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาทำให้สามีต้องมีการดูแลเอาใจใส่ เพื่อความปลอดภัยทั้งของภรรยาและพัฒนาการที่เหมาะสมของบุตรในครรภ์ ดังนั้นไม่ว่าสามีจะมี อายุมากหรือน้อยย่อมต้องการให้บุคคลที่ตนเองรักได้รับความปลอดภัย จึงทำให้ศักยภาพในการ สร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ของสามีไม่เกี่ยวข้องกับระดับอายุ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว คล้ายคลึงกับการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแล (สกาเวิร์ตสัน, 2538; อรทัย, 2538)

ลักษณะครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพ ของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ แสดงว่า ลักษณะครอบครัวไม่ว่าจะเป็น ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ไม่เกี่ยวข้องกับระดับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพ ภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ครอบครัวถึงแม้จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วย ในการพัฒนาศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ และโดยทั่วไปสามี ที่เป็นผู้นำของครอบครัวเดี่ยวน่าจะมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือในการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว น้อยกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยาย แต่โดยความเป็นจริงแล้วลักษณะโครงสร้างในสังคมไทย ถึงแม้ว่า จะมีการแยกครอบครัวไปเป็นรูปแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตาม ความผูกพันในลักษณะเครือญาติ ยังคงมีอยู่อย่างแน่นแฟ้น จึงมีการไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นสามีของหญิงมีครรภ์ ที่มาจากครอบครัวเดี่ยวก็ยังคงได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากเครือญาติไม่แตกต่างไปจาก

ครอบครัวขยายจึงทำให้ลักษณะครอบครัวไม่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพ ภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร (2540) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอด

จำนวนบุตรของสามี ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบุตรของสามีมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่า สามีที่มีจำนวน บุตรมากจะมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ต่ำ ส่วนสามีที่มีจำนวนบุตร น้อยจะมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์สูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านการมีบุตรมากอาจมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพมาแล้ว และอาจทำให้ความ กระตือรือร้นรวมทั้งความสนใจในการที่จะแสวงหาความรู้ และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นใน การสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ลดน้อยลง (ประภัสสร, 2540) กอปรกับภาระหน้าที่ที่ ต้องรับผิดชอบทั้งเรื่องหน้าที่การงาน ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และการดูแลบุตรที่มีอยู่ ย่อมทำให้เกิด ความเหนื่อยล้า จึงอาจส่งผลให้ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ลดลง ได้ ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสามารถของมารดาผู้ดูแลเด็ก ที่พบว่า จำนวนบุตร มี ความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก (วรวรรณ, 2540; มณี, 2539)

ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรไม่มี ความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ร้อยละ 96.8 เป็นสามีที่มีความตั้งใจ และมีความต้องการในการมี บุตร ซึ่งความตั้งใจในการมีบุตรยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงการยอมรับภรรยาและบุตร ซึ่งจะทำให้สามีมี การดูแล ช่วยเหลือภรรยา (สมจิตร์, 2541) นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของบุคคลในการที่ จะปรับตัวเพื่อปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (May & Malmeister, 1994) ดังนั้นในระหว่างการ ตั้งครรภ์ สามีที่มีความตั้งใจในการมีบุตรจะมีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง คอยเอาใจใส่ดูแล และ ช่วยเหลือต่อภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการตื่นตัวในการที่จะเรียนรู้สิ่ง ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของภรรยาและบุตรในครรภ์ (ประภัสสร, 2528) รวมถึงสามารถสร้าง เสริม สุขภาพของภรรยาได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยทั้งของภรรยาและทารกใน ครรภ์ จึงทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับศักยภาพของสามี ในการ สร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการการศึกษาของประภัสสร (2540) ที่พบว่า ความพร้อมในการมีบุตรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแล ภรรยา ระหว่าง ตั้งครรภ์และคลอด ทั้งนี้เนื่องจากว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นกลุ่มที่มี ความพร้อมและไม่พร้อมในการมีบุตรมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ มีความพร้อมในการมีบุตรปานกลาง ถึงน้อยจำนวน 249 ราย และมีความพร้อมในการมีบุตรมากถึงมากที่สุด 253 ราย

อายุครรภ์ของภรรยา ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ของภรรยา ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ แสดงว่า ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะมากหรือน้อยไม่เกี่ยวข้องกับอายุครรภ์ของภรรยา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ใหม่ของสามี สามีจึงยอมให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการที่จะแสวงหาความรู้ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยา และระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเวลาที่ใกล้ครบกำหนดคลอด สามีอาจตื่นเต้นกับคลอดของบุตร รวมถึงความปลอดภัยของภรรยาและบุตร (Aurenshine & Enriquez, 1990) จึงทำให้สามีมีการ ดูแลเอาใจใส่ภรรยาและบุตร เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาไม่เปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาในการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้น สามีจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับภรรยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบางอย่างไม่อาจคาดการณ์ได้ และมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน เช่น ในระยะแรก ภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายให้เห็นอย่างชัดเจน มีอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้น ทำให้สามีต้องดูแลสุขภาพของภรรยา ให้การช่วยเหลือในการทำงานต่างๆ ที่ภรรยาเคยปฏิบัติ (วัฒนา, 2543) เพื่อให้ภรรยาได้รับการพักผ่อนมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ระยะหลังถึงแม้ภรรยาจะสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้ อาการไม่สุขสบายอาจดีขึ้นแต่สามีก็อาจจะห่วงใยและคอยดูแลเอาใจใส่สุขภาพทั้งของภรรยาและบุตรในครรภ์ และในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สามีจะมีความผูกพันกับทารกในครรภ์ (Bobak & Jensen, 1991) ดังนั้นเพื่อให้ภรรยาได้รับความปลอดภัยและบุตรในครรภ์มีพัฒนาการเป็นไปอย่างเหมาะสม ดังนั้นสามีจึงต้องคงศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

ลำดับที่ของภรรยา ผลการศึกษาพบว่า ลำดับที่ของภรรยาไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ จากข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยในอดีต ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งคู่มาก่อน แต่ในสภาพของครอบครัวปกติทั่วไป สามีและภรรยาซึ่งเป็นบุคคลที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันและอยู่ใกล้ชิดกัน ในครอบครัว ย่อมจะมีความรัก ความห่วงใย และความผูกพันกัน (เกียรติกำจร, 2536) โดยเฉพาะในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน สามีส่วนใหญ่มักให้ความสนใจ ดูแลช่วยเหลือ และมีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา เพื่อให้ภรรยาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะภรรยาคนแรกซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของสามี ผู้เป็นสามีย่อมต้องให้การเอาใจใส่และให้ความสนใจในการที่จะแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้สามีมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามในหญิงตั้งครรภ์ที่มีใจเป็นภรรยาคนแรกนั้น สามีมักจะมีประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ของภรรยาคน

ก่อนๆ ซึ่งอาจทำให้สามีได้มีโอกาสเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาของตนได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม มักเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ภรรยาและบุตรในครรภ์ย่อมเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของสามี ดังนั้นไม่ว่าภรรยาจะเป็นคนที่เท่าไรของผู้เป็นสามี ผู้ที่เป็นสามีย่อมให้ความสนใจและคอยดูแลสร้างเสริมสุขภาพภรรยาเพื่อให้ได้รับความปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์ (ประภัสสร , 2540) และในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) เป็นภรรยาคนแรกจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างและไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.37 (SD =.56) จากคะแนนทั้งหมด 6 คะแนน คิดเป็น 72.83 % สำหรับค่าคะแนนศักยภาพรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ด้านทักษะและความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ มีคะแนนต่ำสุดเฉลี่ย 3.99 คะแนน (SD = .61) จากคะแนนทั้งหมด 6 คะแนน และมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ด้านการเอาใจใส่ดูแล การตระหนักในคุณค่าของการดูแล และควบคุมตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์สูงสุด เฉลี่ย 4.48 คะแนน (SD = .76) จากคะแนนทั้งหมด 6 คะแนน ปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์และสามารถทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ คือ ระดับการศึกษาของสามี โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 13 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก แต่จำนวนบุตรของสามีมีความสัมพันธ์ทางลบกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยทั้งสองไม่สามารถทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของสามี ลำดับที่ของภรรยา ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ของภรรยา และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ผลการศึกษาจึงสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานมีอิทธิพลต่อศักยภาพของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง แต่อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวจะมีใช่เป็นไปในลักษณะเชิงทำนายหรือมีความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน (causal relationship) ในทุกกรณีหากแต่เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องนำมาใช้ในการประเมินศักยภาพพื้นฐานของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ช่วยเสริมองค์ความรู้ให้กับการพยาบาลในส่วนที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับศักยภาพในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง โดยเฉพาะในกลุ่มสามีที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา