

ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

Factors Predicting Fear of Childbirth Among Pregnant Women

เนตรนภา	ขวัญยืน	พย.ม.*	Netnapha	Khwanyuen	M.N.S.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.**	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**
บังอร	ศุภวิทิพัฒน์	พย.ด.**	Bungorn	Supavititpatana	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคม การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภรรยา คู่สมรส กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีมีครรภ์จำนวน 160 ราย ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรรูปแบบ เอ สร้างโดยวิจมา วิจมา และซาร์ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) ฉบับภาษาไทยโดยกชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) แบบสอบถามความวิตกกังวล ชุดวาย สร้างโดยสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) ฉบับภาษาไทยโดยธাত্রี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (ดราวรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยโดยจิราวรรณ นิรมิตภาส (2551) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาส (2551) และแบบวัดสัมพันธ์ภรรยา คู่สมรส สร้างโดยสพานีย์ (Spanier, 1976) ฉบับภาษาไทยโดยวันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญสดวงศ์ (2555) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .94 .95 .86 .87 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์การทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. สตรีมีครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตร เท่ากับ 57.6 (S.D. = 24.36) ร้อยละ 31.25 มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28.12 อยู่ในระดับรุนแรง สตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าสตรีครรภ์หลัง

2. ความวิตกกังวลสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความวิตกกังวลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ร้อยละ 28.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Lecturer, Faculty of Nursing University of Phayao

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรศึกษาแนวทางการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์จากปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ความวิตกกังวล และการได้รับสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Abstract

There are many factors which related to the fear of childbirth including both personal factors and social factors. This purpose of predictive correlational study was to explore the factors related to the fear of childbirth among pregnant women such as anxiety, self- esteem, social support and marital relationship. The 160 subjects attended the antenatal department in Phayao hospital from November 2015 to January 2016. The research tools were the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W- DEQ] Version A by Wijma et al., (1998), Thai version by Kotchakorn Tampawiboon (2005); The State - Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y by Spielberger (1983) Thai version by Tatree Nontasak, Sompoch Iamsupasit (Darawan Thapinta, 1995); The Self-Esteem Scale by Rosenberg (1965) Thai version by Jirawan Niramitpasa (2008); Social Support Questionnaire by Kritikaporn Yainontad (1999) modified by Jirawan Niramitpasa (2008); Dyadic Adjustment Scale [DAS] by Spanier (1976), Thai version by Wanpen Saimukka, Soiy Anusornteerakul & Supunnee Ungpansattawong, (2012). The Cronbach's alpha coefficient of the W- DEQ version A, the STAI form Y, the Self-Esteem Scale, the Social Support Questionnaire and the DAS were .94, .95, .86, .87 and .98 respectively. A statistics and Stepwise multiple regression were used to analyze the data.

Results of the study revealed that: Regarding fear of childbirth, pregnant women had a mean score of 57.6 (S.D. = 24.36).

1. The pregnant women had moderate and high levels of childbirth fear 31.3 percent and 28.1 percent respectively. The primigravida woman had more fear of childbirth than the multigravida woman.

2. Anxiety can predict the fear of childbirth at 27 percent ($p < .01$). Anxiety and social support can predict fear of childbirth at 28 percent ($p < .01$).

These findings recommend to study guideline to evaluate the fears of childbirth among pregnant women with Influence factors such as anxiety and social support.

Key words: Fear of childbirth, Anxiety, Self-Esteem, Social support, Marital relationship



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่จะรู้สึกยินดีและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ และการให้กำเนิดทารก (Nieminen, Stephansson, & Ryding, 2009) แต่สำหรับสตรีมีครรภ์บางราย การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรถือเป็นเรื่องที่น่ากลัวและยากลำบาก (Lowe, 2000) เนื่องจากสตรีมีครรภ์เหล่านั้นมีการประเมิน หรือคาดการณ์สถานการณ์ในการคลอดบุตรว่าเป็นภาวะคุกคาม และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (Ryding, Wijma, Wijma, & Redhstrom, 1998) ซึ่งระดับความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์แต่ละเชื้อชาติ แต่ละวัฒนธรรม มีความแตกต่างกันออกไป มีรายงานการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ชาวอเมริกันร้อยละ 19.2 มีความกลัวการคลอดบุตรระดับสูง (Lowe, 2000) การศึกษาเปรียบเทียบความรุนแรงของความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ 6 ประเทศแถบยุโรปเหนือ ได้แก่ ประเทศเบลเยียม ไอร์แลนด์ เดนมาร์ก เอสโตเนีย นอร์เวย์ และสวีเดน ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์แรกชาวเอสโตเนียมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงมากจำนวนมากที่สุด โดยร้อยละ 15.6 รองลงมาเป็นสตรีมีครรภ์ชาวสวีเดน นอร์เวย์ ไอร์แลนด์ เดนมาร์ก และเบลเยียม พบความกลัวการคลอดบุตร ร้อยละ 14.6 12.7 9.6 9.4 และ 4.5 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวไทย พบความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 39 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 (ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธรักษา, 2556)

ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สตรีมีครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตรจะทำให้รู้สึกขาดพลังอำนาจ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Nilsson & Lundgren, 2009) และรู้สึกไม่มั่นใจความสามารถตนเอง ในการที่จะคลอดบุตร (Sjogren, 1997) และยังทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกหวาดกลัวต่อการคลอดบุตรทางช่องคลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด จึงเข้าสู่ช่วงจรของความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด (fear – tension – pain syndrome) ได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการคลอดและระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด

เพิ่มขึ้นเฉลี่ยถึง 1.14 ชั่วโมง (Adams, Eberhard- Gran, & Eskild, 2012 ความกลัวการคลอดบุตรทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดชนิดวางแผน (plan or elective cesarean section) และอัตราการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้นถึง 2- 3 เท่า (Ryding et al., 1998; Räisänen et al., 2013) นอกจากนี้ ความกลัวการคลอดบุตรยังเป็นปัจจัยทำให้สตรีมีครรภ์มีอัตราการเข้ารักษาทางจิตเวชเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใช้ยาคลายกังวล การใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า และการใช้ผลข้างเคียงของยาแก้แพ้ เพื่อช่วยในการนอนหลับ (Nordeng, Hansen, Garthus-Niegel, & Eberhard-Gran, 2012)

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ร่วมกับผลการศึกษาของ เซียสโต และฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความกลัวการคลอดบุตรมี 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม สำหรับปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความกลัวการคลอดบุตร และเมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหนึ่งจุด ความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้น 8.4 เท่า (OR 8.4, 95% CI 4.8 – 14.7) (Storksen, Eberhard-Grand, Garthus- Niegel, & Eskild, 2012) ส่วนการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวไทย ของธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ (2556) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของสตรีมีครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .67, p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีระยะตั้งครรภ์ ($r = -.42, p < .01$) (ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ, 2556) นอกจากนี้ การศึกษาของ เซียสโต และฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดมากกว่าสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 4 เท่า

ปัจจัยด้านสังคม ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม



และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม (ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ, 2556) แต่หากขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอจะมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ (Saisto, Samela- Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001) และจากการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวไทยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24$, $p < .05$) (ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ, 2556) ส่วนสตรีมีครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี จะส่งผลทำให้สตรีมีความกลัวการคลอดบุตร (Melender, 2002b) และการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวไทยพบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร ($r = -.28$, $p < .01$) (วันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบเพียง 2 รายงานการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ (2556) ที่ศึกษาในสตรีขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ วันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ (2555) ที่ศึกษาในสตรีที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดพบว่า มีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับอำนาจการทำนายความกลัวการคลอดบุตรของปัจจัยเหล่านี้ เพื่อได้ข้อมูลสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการกระทำทางการแพทย์ที่จะช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

คำถามการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เป็นประสบการณ์ การรับรู้ และการคาดเดาของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับสถานการณ์การคลอดบุตร ซึ่งสตรีมีครรภ์อาจคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และเป็นอันตรายถึงชีวิตผล ซึ่งการมีความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพของบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม (Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร โดยเฉพาะปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ การประเมินสถานการณ์ และจินตนาการ หรือคาดเดาสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับการคลอดบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่กับสามี มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 32 -40 สัปดาห์ ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย (Pedhazet, 1982) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการออกจากการวิจัย (Polit, & Hungler, 2010) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 160 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ การรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และวิธีการคลอดบุตรครรภ์ก่อน

2. แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรรูปแบบ A (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W- DEQ] Version A) สร้างโดยจิมาและคณะ (Wijma et al., 1998) ฉบับภาษาไทยโดยกษกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 19 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 14 ข้อ ผลคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 – 165 โดยผลคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับเล็กน้อย คะแนนรวม 38 – 65 หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับปานกลาง คะแนนรวม 66 – 83 หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง และผลคะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 84 มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงมาก (Korukcu, Firat, & Kukulcu, 2010) แบบสอบถามได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 5 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้แปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษและได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .94

3. แบบสอบถามความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1) สร้างโดยสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983) ฉบับภาษาไทยแปลโดยธাত্রี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและลบ ด้านละ 10 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20 - 80 คะแนน โดยคะแนนรวมที่มาก แสดงถึง มีความวิตกกังวลสูงฉบับภาษาไทยมีการตรวจสอบด้านเครื่องมือและภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงทางด้านเนื้อหาและมีความเหมาะสมด้านภาษา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เฉพาะแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self - Esteem Scale) สร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก และได้รับการปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551)) ลักษณะแบบวัดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้านบวกและลบ ด้านละ 5 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10 – 40 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่าสตรีมีครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบบวัดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.76 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .86

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมตาม



แนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) (Social Support Questionnaire) สร้างโดยกฤติกาพร โยโนนาค (2542) และดัดแปลงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาส (2551) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามด้านลบจำนวน 3 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20 - 100 คะแนน หากคะแนนรวมต่ำแสดงว่า สตรีมีครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .93 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .87

6. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale: DAS) สร้างโดยสปานีเยร์ (Spanier, 1976) ฉบับภาษาไทยดัดแปลงโดยวันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ (2555) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบจำนวน 6 ข้อ ผลรวมของแบบสอบถามจะอยู่ระหว่าง 27- 135 คะแนน หากมีคะแนนรวมมาก หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลพะเยา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีการชี้แจง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาแต่อย่างใด ทั้งนี้ระหว่างการรวบรวมข้อมูลพบตัวอย่างจำนวน 24 ราย มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงมาก ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายและส่งต่อผลการประเมินเพื่อให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ นักจิตบำบัด และแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรมต่อไป

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับข้อมูล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยไม่ได้นำมารวมกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการรับบริการฝากครรภ์และการคลอดทั้งทางตรงและทางอ้อม

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลพะเยา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2559 โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 20-43 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.61 ปี (S.D. = 0.44) โดยกลุ่มอายุ 20- 25 ปี พบได้มากที่สุดร้อยละ 38.75 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.25 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 27.50 รายได้ครอบครัวของสตรีมีครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18,163 บาท (S.D. = 1,145.40) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 43.75 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 56.86 สมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 คน ร้อยละ 42.50 อายุครรภ์เฉลี่ย 34.30 สัปดาห์ (S.D. = 0.17) และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 31.25 เคยพึงประสงค์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรร้อยละ 93.75 และสตรีมีครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรร้อยละ 51.87

2. คะแนนรวมความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 4 - 114 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 57.60 (S.D. = 24.36) สตรีมีครรภ์ร้อยละ 25.63 มีความกลัวการคลอดบุตร อยู่



ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 31.25 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.12 อยู่ในระดับรุนแรง และร้อยละ 15 มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงมาก เมื่อพิจารณาตามประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สตรีครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 60.56 (S.D. = 23.15) คะแนนความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 19.28 ระดับปานกลางร้อยละ 33.73 ระดับรุนแรงร้อยละ 28.92 และระดับรุนแรงมากร้อยละ 18.07 ส่วนสตรีครรภ์หลังที่มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 54.41 (S.D. = 25.38) คะแนนความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 29.87 ระดับปานกลางร้อยละ 31.17 ระดับรุนแรงร้อยละ 27.27 และระดับรุนแรงมากร้อยละ 11.69

3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 41.88 (S.D. = 7.24) คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 32.14 (S.D. = 4.51) คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 81.68 (S.D. = 12.20) และคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่ากับ 100.77 (S.D. = 18.13)

4. ความวิตกกังวลสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความวิตกกังวลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้ ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผล

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสตรีครรภ์แรกจำนวน 83 รายและครรภ์หลังจำนวน 77 ราย มีความกลัวการคลอดบุตร โดยมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 57.60 (S.D.=24.36) สามารถอธิบายได้ว่า ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความกลัว ความกังวล และการคาดหวังสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีมีครรภ์ไม่ว่าจะเป็นสตรีที่มีหรือไม่มี

ประสบการณ์การคลอดมาก่อน ซึ่งความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์ อาทิ ความกลัวการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร กลัวการเจ็บปวดในขณะที่คลอดบุตร และกลัวภาวะแทรกซ้อนหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดในขณะที่คลอดบุตร อาจส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์และทารกที่กำลังจะคลอดออกมา (Hofberg & Ward, 2003; Melender, 2002a) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวออสเตรเลียทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 57.81 (S.D. = 19.66) (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes, & Hauck, 2009) และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวนอร์เวย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.8 (S.D. = 20.5) (Storksen, Garthus-Niegel, Vangen, & Eberhard-Gran, 2012) และในสตรีมีครรภ์ชาวญี่ปุ่นที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50 (S.D. = 22.21) (Takegata et al., 2014)

สำหรับระดับความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้พบว่า มีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป โดยมีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรในระดับเล็กน้อยร้อยละ 25.63 ระดับปานกลางร้อยละ 31.25 ระดับรุนแรงร้อยละ 28.12 และระดับรุนแรงมากร้อยละ 15 ทั้งนี้ เนื่องจากความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์แต่ละรายจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความคิด ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวสตรีมีครรภ์ (Fisher, Hauck, & Fenwick, 2006) สตรีมีครรภ์ที่มีความคิดว่า การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นเหตุการณ์ที่อันตราย น่ากลัว ไม่มีความแน่นอน และยากต่อการคาดเดาส่สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและความเชื่อมั่นของสตรีมีครรภ์ในการที่จะคลอดบุตรด้วยตนเอง (Nilsson & Lundgren, 2009; Wijma et al., 1998) ซึ่งเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีความรุนแรงของความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีมีครรภ์ชาวนอร์เวย์ (Nordeng et al., 2012) และสตรีมีครรภ์ชาวแคนาดา (Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk, & Stewart, 2009).



เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีครรภ์หลัง โดยสตรีครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.56 (S.D. = 23.15) ส่วนสตรีครรภ์หลังมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.41 (S.D. = 25.38) จึงอาจกล่าวได้ว่า ทั้งสตรีครรภ์แรกและสตรีครรภ์หลังมีความกลัวการคลอดบุตร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า สถานการณ์การคลอดบุตรที่ใกล้จะมาถึง เป็นสิ่งที่กระตุ้นสตรีมีครรภ์ให้เกิดความตื่นตัว เกิดจินตนาการและมีการคาดเดาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในการคลอดบุตร จึงเกิดความรู้สึกกลัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านสถานการณ์การคลอดบุตร จะมีความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรมากกว่าสตรีครรภ์หลัง กลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอดว่าจะไม่เป็นไปตามปกติ กลัวว่าตนเองและทารกจะเกิดอันตรายขณะคลอด (Melender & Lauri, 1999) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าสตรีครรภ์แรกร้อยละ 90.36 เคยรับฟังประสบการณ์การคลอดบุตรจากบุคคลอื่น ซึ่งการรับฟังประสบการณ์จากบุคคลอื่น อาจเป็นสาเหตุที่ส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์รู้สึกกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นได้ สำหรับสตรีครรภ์หลัง ประสบการณ์การคลอดบุตรที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รวมทั้งการมีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร การได้รับอันตรายจากการคลอดบุตรต่อตัวสตรีมีครรภ์เองและทารกที่คลอดในครรภ์ที่ผ่านมา จะทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความกลัวการคลอดบุตรในครรภ์ปัจจุบันได้มากขึ้น (Fisher et al., 2006; Strokken et al., 2012) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวยุโรปเหนือ 6 ประเทศ ซึ่งพบว่า สตรีครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีครรภ์หลัง (59.3, S.D. = 21.3 และ 54.6, S.D. = 23.9) (Lukasse, Schei, & Ryding, 2014)

คำถามข้อที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้หรือไม่ อย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลสามารถทำนาย

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความวิตกกังวลกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้ ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ในการศึกษานี้ได้ ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความวิตกกังวลเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และการตอบสนองทางจิตใจ อารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้น เมื่อบุคคลมีการประเมินและคาดการณ์ว่าสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์นั้น ๆ ที่ตนกำลังจะเผชิญอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตน (Spielberger & Sydeman, 1994) โดยที่ความวิตกกังวลและความรู้สึกกลัวต่างเป็นอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความตื่นเครียดของจิตใจ โดยความวิตกกังวลอาจไม่สามารถระบุสาเหตุที่เป็นสิ่งกระตุ้นได้ชัดเจน เท่ากับความกลัว (Stuart & Laraia, 2005) ซึ่งในสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร นับเป็นสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิตสตรีที่จะกระตุ้นให้สตรีมีครรภ์เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

ความวิตกกังวลจะช่วยกระตุ้นให้สตรีมีครรภ์เกิดการเตรียมพร้อม เพื่อรับสถานการณ์ในการคลอดบุตร และยังเป็นกลไกที่ช่วยป้องกันผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงของกลัวการคลอดบุตร (Zar, Wijma, & Wijma, 2001) ซึ่งความรุนแรงของความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์จะแตกต่างกันออกไป โดยสตรีที่เคยมีประสบการณ์การคลอดบุตรด้านลบในการคลอดบุตร จะกลัวปัญหา หรืออันตรายในขณะคลอดบุตรเหมือนการคลอดครั้งที่ผ่านมา (Jokic-Begic, Zigic, & Nakic Rados, 2014; Spice et al., 2009) ทำให้สตรีมีครรภ์จะรับรู้และประเมินอุปสรรคในการคลอดบุตรสูง และประเมินความสามารถของตนเองในการข้ามผ่านสถานการณ์การคลอดบุตรในระดับต่ำลง จึงทำให้รู้สึกกลัวการคลอดบุตรมากขึ้น (อวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ, 2556) สำหรับในสตรีมีครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน จะวิตกกังวลต่อ



สถานการณ์การคลอดบุตรเนื่องจากความไม่รู้ จึงคาดเดาสถานการณ์การคลอดบุตรและการจินตนาการถึงอันตราย ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในการคลอด ส่งผลให้สตรีมีครรภ์รู้สึกวิตกกังวลกับสถานการณ์การคลอดบุตรที่จะมาถึง และรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะคลอดบุตรทางช่องคลอด และเกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร (Melender, 2002b; Sjogren, 1997) ดังนั้น ความวิตกกังวลจึงมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความกลัวการคลอดบุตร ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ โจคิก- บีกิก และคณะ (Jokic – Begic et al., 2014) ที่พบว่า ความวิตกกังวลในสตรีครรภ์แรกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความกลัวการคลอดบุตร และสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 30.7

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างในด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการให้คุณค่า (House, 1981) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว คู่สมรส ทั้งการให้การสนับสนุนด้านการเงินหรือสิ่งของ การช่วยเหลือด้านแรงงาน และการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ส่งผลทำให้สตรีมีครรภ์มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ ทำให้สตรีมีครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์และสิ่งกระตุ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรได้อย่างราบรื่น (จิราวรรณ นิรมิตภาษ, 2551)

ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เซียสโต และคณะ (Saisto et al., 2001) ที่พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากคู่สมรสอย่างเพียงพอและความพึงพอใจในคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สตรีมีครรภ์ได้รับจากคู่สมรสอย่าง

เพียงพอร่วมกับความพึงพอใจในคู่สมรสสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดของสตรีมีครรภ์ร้อยละ 13.63 ($\bar{x} = 13.63, p < .01$) และการศึกษาของ ทูฮิล เฟนวิช แกมเบิล และครีดี (Toohill, Fenwick, Gamble, & Creedy, 2014) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สตรีมีครรภ์ได้รับจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะจากคู่สมรส และการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีอิทธิพลต่อความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ชาวออสเตรเลีย โดยสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะรู้สึกกลัวการคลอดบุตรในระดับต่ำกว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอโดยเฉลี่ย 20 คะแนน และผลการศึกษา ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับปัจจัยด้านจิตสังคมและการขาดความรู้สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 32.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์หลังได้ร้อยละ 29.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์ คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพยาบาลและผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางในการลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้และการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์แก่นักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล พยาบาล และผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

3. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีมีครรภ์



เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีมีครรภ์ ซึ่งจะสามารถช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์จากปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ความวิตกกังวล และการได้รับสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

- กฤติกาพร ไยโนนตาด. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือนจังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ นิรมิตภาษ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีมีครรภ์ที่อายุมาก. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันระรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 12- 21.
- วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2555). ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. 35(2). 108- 117.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of Labour: A study of 2,206 women with intended vagina delivery.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667 - 677.
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fear of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63, 64- 75
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003) Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505 - 510.
- House, J. S. (1981). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. Leonard Syme (Eds.), *Social support and health*. Florida: Academic Press
- Jokic- Begic, N., Zigic, L., & Nakic Rados, S., (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22-28.
- Korukcu, O., Firat, M. Z., & Kukulu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnancy women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 467- 470.



- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219 - 224.
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European country. *Sexual & Reproductive Healthcare*.
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3), 177 - 182.
- Melender, H. L. (2002a). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 246 - 263.
- Melender, H. L. (2002b). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101 - 111.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarian section- a cross- sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 88, 807- 813.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). *Women's lived experience of fear of childbirth*. Retrived February 26, 2011, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WN9-4NS36H9-1-1&_cdi=6957&_user=sdarticle.pdf
- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus- Niegel, S., & Eberhard- Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Arch womens Ment Health*, 15, 203 - 209.
- Pedhazer, E. J. (1982). *Multiple regression inbehavioral explanation and prediction* (2nd ed.). New York: Rinehart and Winston.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2010). *Nursing research: Principle and method* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Räsänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511, 422 singleton births in Finland.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542 - 547.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 83(3), 201 - 208.
- Saisto, T., Samela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British. Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492 - 498.
- Sjogren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 18(4), 266 - 272.



- Spanier, G. B., (1976). Measuring Dyadic Adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15- 28.
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth: the relation to anxiety and depression. *ACTA Obstetrica et Gynecology*, 91, 237 - 242.
- Storksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *ACTA Obstetrica et Gynecology*, 92, 318 – 324.
- Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 30(3), 168 - 174.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. New York: Consulting Psychologists.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M. E. Marvish (Ed.). *The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment* (pp. 292-321). Hillsdale: LEA.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed). Missouri: Print in China.
- Tampawiboon, K. (2005). Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T., & Severinsson, E. (2014). Antenatal fear of childbirth and sense of coherence among healthy pregnant women in Japan: A cross-sectional study. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 403 – 409.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14, 275.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 19(2), 84 – 97.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75 - 84.