

ความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Fear of Childbirth among Adolescent Postpartum Mothers and Related Factors

พุทธชาด	แก้วยา	พย.ม. *	Puttachard Kaewya	M.N.S. *
ศิลปชัย	ผื่นพะยอม	พย.ม. *	Sillapachai Funpayom	M.N.S. *

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะ หลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นที่ผ่านประสบการณ์การคลอดปกติ จำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร แบบ B ของ วิจมา วิจมา และชาร์ แพลเป็นภาษาไทย โดย นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ แพลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ โรเซนเบิร์ก แพลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ปรับปรุงโดยจิรวรรณ นิมิษภาษ (2551) แบบสอบถามการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ของแบรนตัน และคณะ แพลเป็นภาษาไทยโดย ฉวี เบาทรง และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2555) และแบบวัดความเจ็บปวดในการคลอดชนิดที่เป็นตัวเลข ของเมลแซค และคอส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง ($\bar{x} = 77.30$, $SD = 25.55$) ความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .421$, $p < .01$) ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.581$, $p < .01$) ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .818$, $p < .01$) และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร ($r = -.581$, $p < .01$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, puttachard.k@gmail.com



จากผลงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่ามารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดทุกราย ควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอดบุตร พยาบาลและผดุงครรภ์ควรพัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยลดความกลัวการคลอดบุตร โดยลดความเจ็บปวดในการคลอด ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสนับสนุนสตรีวัยรุ่นในระยะคลอด

คำสำคัญ : ความกลัวการคลอดบุตร มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Pregnancy and childbirth among adolescents are maturational crises because adolescence is the age which is not physically and psychologically mature. This causes fear of childbirth. The purposes of this descriptive correlational research were to explore fear of childbirth among adolescent postpartum mothers and related factors. The samples included 90 adolescent mothers experiencing normal labor. The research tools were: the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version B, which was translated into Thai by Nantaporn Sansiriphun (2013); the State Anxiety Inventory (STAI) Form Y-1 by Spielberger et al., which was translated into Thai by Nontasak, Aemsupasit, and Thapinta (1991); the Self-esteem Scale by Rosenberg, which was translated into Thai by Soomlek (1995), modified by Niramitpasa (2008); the Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ), which was translated into Thai by Chavee Baosoung and Kannika Kantaruksa (2012); and the numeric pain rating scale (Melzack & Kauz, 1999). Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

The results revealed that adolescent postpartum mother's fear of childbirth was at a severe level ($\bar{x} = 77.30$, $SD = 25.55$). Additionally, it was found that pain during labor was moderately positively correlated with fear of childbirth ($r = .421$, $p < 0.01$). Self-esteem was moderately negatively correlated with fear of childbirth ($r = -.581$, $p < .01$). State anxiety was highly positively correlated with fear of childbirth ($r = .818$, $p < .01$). Moreover, nursing support in labor were moderately negatively correlated with fear of childbirth ($r = -.581$, $p < .01$).

These findings suggest that every adolescent postpartum mothers should be assessed for fear of childbirth. Nurses and midwives should develop strategies to decrease fear of childbirth by reducing labor pain and anxiety, promoting self-esteem, and supporting adolescent females in labor.

Key word: Fear of Childbirth, Adolescent Postpartum Mothers, Related Factor



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ เพราะร่างกายของวัยรุ่น ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อตั้งครรภ์จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงมีอัตราการเจ็บป่วยและตายจากการคลอดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Pillitteri, 2013) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดวัยรุ่นมักรับรู้ว่าการคลอดน่ากลัว เป็นประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด รู้สึกเหมือนตัวเองกำลังจะตาย และกลัวสูญเสียการควบคุมตนเองเมื่ออยู่ในระยะคลอด เกิดภาวะเครียดภายหลังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง (Posttraumatic stress [PTS]) จากประสบการณ์การคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านลบของทั้งมารดาและทารก (Anderson & McGuinness, 2008)

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของสตรีที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการคลอด ความกลัวที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดว่าเป็นอันตราย เป็นความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ หรือการรับรู้โดยตรงจากการมองเห็น การสัมผัส หรือการได้ยินเกี่ยวกับการคลอด (Ryding, Wijma, Wijma, & Redhstrom, 1998) ในสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ความกลัวการคลอดบุตรเกิดจากประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดทางลบ เช่น การแท้งบุตร ทารกเสียชีวิต การบาดเจ็บจากการคลอด และความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นต้น (Hofberg & Ward, 2003) อย่างไรก็ตามความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดอาจเกิดจากประสบการณ์การคลอดปกติ การยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บทางด้านจิตใจ และหลีกเลี่ยงที่จะตั้งครรภ์และคลอดบุตรอีกต่อไป (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) ความกลัวการคลอดบุตรของสตรีแต่ละประเทศ และแต่ละช่วงวัย อาจมีความแตกต่างกัน การศึกษาของพัชรเวช เฝยกลาง สุกัญญา ปริสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2559) พบว่าสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับปานกลางร้อยละ 43.3 ในสตรีหลังคลอด

วัยผู้ใหญ่ชาวสวีเดนพบว่ามีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 23 (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2005) ส่วนการศึกษาศรีหลังคลอดวัยผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลีย มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 22 (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes, & Hauck, 2009) สำหรับการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีวัยรุ่นมีค่อนข้างน้อย พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่มองการคลอดบุตรเป็นการบาดเจ็บทางด้านจิตใจ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดคลอด 28 คน พบว่าทุกคนกลัวและวิตกกังวลขณะอยู่ในระยะคลอด และ 13 คน รู้สึกเหมือนตัวเองกำลังจะตาย (Anderson & McGuinness, 2008) การที่ความกลัวการคลอดบุตร แต่ละช่วงวัยอาจมีความแตกต่างกันเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรตามแนวคิดของ เซียสโตและฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factors) และปัจจัยด้านสังคม (social factors) มีรายละเอียดดังนี้ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ การกลัวความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์ถึงปากมดลูกเปิดหมด จนถึงระยะเบ่งคลอด ประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้สตรีรับรู้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น ส่งผลให้รู้สึกว่าการคลอดบุตรน่ากลัว เจ็บปวดทุกข์ทรมาน (Chuahom, Sripichyakarn, Tungpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2006) ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ จึงเกิดความกลัวที่จะคลอดบุตร (Saisto & Halmesmaki, 2003) จากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ของพัชรเวช เฝยกลาง และคณะ (2559) พบว่าความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร และการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดของ



แอนเดอสันและแมคกินเนสส์ (Anderson & McGuinness, 2008) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 28 คน พบว่าในระยะคลอดมารดาวัยรุ่น 9 คน กลัวสูญเสียการควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าทั้งที่เป็นสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกเข้ามากระทบ ซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะแต่ละสถานการณ์ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความกลัวการคลอดบุตรและความวิตกกังวลของสตรีระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของซาร์ วิจมา และวิจมา (Zar, Wijma, & Wijma, 2001) พบว่าสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรสูงจะมีความวิตกกังวลสูง สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเป็นคนที่ขาดกลัว ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ (lack of competency) (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) จากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ของพัชรเวช เฝยกลาง และคณะ (2559) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ และมีการศึกษาพบว่าสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดสูง เนื่องจากการคิดว่าการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่ยากที่จะข้ามผ่านไปได้ (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001)

ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุน ของพยาบาลในระยะคลอดเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้ ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือ มีการศึกษาในสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ชาวสหรัฐอเมริกาพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร

(Abushaikh & Sheil, 2006) ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอก่อความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดสูงถึง 0.62 เท่า และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดรุนแรงได้ร้อยละ 13.66 (Saisto, et al., 2001)

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดความกลัวจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) และฮอร์โมนนอร์-อีพิเนฟริน (nor-epinephrine) จากต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) จากต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เหงื่อออกตามฝ่ามือและฝ่าเท้า กล้ามเนื้อมีความตึงตัว คลื่นไส้อาเจียน หายใจเร็ว เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้ามากขึ้น รวมทั้งมีอาการนอนไม่หลับ (Chulay & Burns, 2005) ต่อเนื่องถึงในระยะหลังคลอดส่งผลให้มีอาการเหนื่อยล้ามากขึ้น จากการศึกษาของชินดาภา เนียมปัชชา สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญสดวงค์ (2554) พบว่า สตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง มีระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดสูง ด้านจิตใจเกิดความเครียด รู้สึกทุกข์ทรมาน เกิดภาวะป่วยทางจิตหลังเผชิญเหตุการณ์กระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง (Posttraumatic Stress Disorder [PTSD]) ในวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์และการคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดภายหลังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี (Reid & Meadows-Oliver, 2007)

จากการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรที่ผ่านมาส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ แต่ไม่พบการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มักขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอด ความแตกต่างดังกล่าวอาจทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการคลอด การ



รับรู้ และความรู้สึกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรแตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ตามกรอบแนวคิดของเซียสโตและฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) โดยผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่อาจจะสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา คือความเจ็บปวดในการคลอด ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ส่วนปัจจัยด้านสังคม คือการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ผลการศึกษาจะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นชาวไทยมากขึ้น ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะ หลังคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความ วิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง

คลอด โดยความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาวัยรุ่นที่ผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาแล้ว โดยใช้กรอบแนวคิดของ เซียสโตและฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจจะสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ที่รับไว้ในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และอิทธิพลของตัวอย่าง (effect size) ที่ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย (Polit, 2010) เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่าง 94 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ ผ่านประสบการณ์การคลอดปกติ อยู่ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออก 4 รายเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง



ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนพ่อแม่

2) แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับความกลัว การคลอดบุตร (Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire [W-EDQ]) แบบ B ใช้ประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะหลังคลอดของ วิจมา และคณะ (Wijma et al., 1998) แปลเป็นภาษาไทย โดย นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) และได้ทำการ แปลกลับ (back translation) และตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (Thai-English expert) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .94

3) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem Scale) ของโรเซนเบิร์ก แปลเป็นภาษาไทย โดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และปรับปรุงให้ข้อคำถามให้สั้นและกระชับโดยจิรพรรณ นิรมิตเกษ (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .82

4) แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ state anxiety, A-state (STAI from Y-1) ของสปีลเบิร์ก และคณะ (Spielberger et al., 1983 อ้างใน ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเครื่องมือและด้านภาษาเรียบร้อยแล้ว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .90

5) แบบสอบถามการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด (The Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ)) ของ

แบรนต์ตัน และคณะ (Bryanton, et al., 1994) แปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2555) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .99 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .94 6. แบบวัดความเจ็บปวดในการคลอดชนิดเป็นตัวเลข (numeric pain rating scale) ของ เมลแซค และคอส (Melzack & Kausz, 1999) ผู้วิจัยไม่ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นเนื่องจากเครื่องมือได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเชียงราย และคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามเอกสารเลขที่ 1/2560 และ 42/2560 ตามลำดับ ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 77.30 ผู้วิจัยได้ส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลในแผนกหลังคลอดเพื่อติดตามและให้การดูแลต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดด้วยสถิติโคโมโกรอฟ ซามินอฟ (Kolmogorov - Smirnov test) พบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 14-19 ปี ($\bar{x}$ = 16.74, SD = 1.38) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.11 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.89 ประกอบอาชีพรับจ้าง



ร้อยละ 51.11 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 57.78 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.22 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 73.33 ในระยะคลอด ไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ร้อยละ 98.88

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{x} = 77.30$, $SD = 25.55$) ร้อยละ 42.20 ความเจ็บปวดในระยะคลอดอยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{x} = 9.02$, $SD = 1.15$) ร้อยละ 87.80 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.18$, $SD = 0.38$) ร้อยละ 72.20 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 50.84$, $SD = 8.13$) ร้อยละ 75.60 และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{x} = 81.66$, $SD = 11.43$) ร้อยละ 78.90

ความเจ็บปวดในการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .421$, $p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.581$, $p < .01$) ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .818$, $p < .01$) และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.581$, $p < .01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ($n=90$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด	ความกลัวการคลอดบุตร
1. ปัจจัยด้านชีววิทยา	
ความเจ็บปวดในการคลอด	.421**
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.581**
ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	.818**
3. ปัจจัยด้านสังคม	
การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด	-.581**

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความกลัวการคลอดบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการ

คลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{x} = 77.30$, $SD = 25.55$) ร้อยละ 42.20 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น อายุเฉลี่ย 16.74 ปี และไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน ร้อยละ 72.22 อาจขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ทำให้รับรู้ว่าการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ผ่านไปได้ยากลำบาก ดังการศึกษาของ แอนเดอร์สันและแมคกินเนสส์ (Anderson &



McGuinness, 2008) พบว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมองย้อนกลับไปถึงเหตุการณ์ในระยยะคลอดทุกคนมีความกลัวและวิตกกังวล ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของเฟนวิกค์และคณะ (Fenwick, et al., 2009) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดวัยผู้ใหญ่ในระยยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 22 ระดับปานกลางร้อยละ 38 และระดับต่ำ ร้อยละ 40

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนของพยาบาลในระยยะคลอด มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยยะหลังคลอด

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดในการคลอด กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .421$, $p < .01$) (ตารางที่ 1) หมายความว่าเมื่อเข้าสู่ระยยะคลอดความเจ็บปวดในการคลอดสูง ส่งผลให้รู้สึกกลัวการคลอดบุตรในระดับสูงขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อเข้าสู่ระยยะคลอดผู้คลอดจะรู้สึกเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งความกลัวส่งผลให้ร่างกายตึงเครียดและรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น เป็นวงจรของกลุ่มอาการกลัว ตึงเครียด และเจ็บปวด (fear - tension - pain - syndrome) (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden & Olshansky, 2016) ดังนั้นความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลัวการคลอดบุตร คล้ายกับการศึกษาบุคลิกภาพและความกลัวการคลอดบุตรในมารดาหลังคลอดวัยผู้ใหญ่ชาวสวีเดนของ ไรดิง และคณะ (Ryding et al., 2007) พบว่าความเจ็บปวดในระยยะคลอดมีความสัมพันธ์กับคะแนนความกลัว การคลอดบุตร นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยยะคลอด ร้อยละ 98.80 อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเจ็บปวดในระยยะคลอดระดับรุนแรง ($\bar{x} = 9.02$, $SD = 1.15$) ถึงร้อยละ 87.78 คล้ายกับผล

การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในระยยะก่อนคลอดระยยะคลอด และระยยะหลังคลอดของอเลฮาเจน และคณะ (Alehagen et al., 2001) พบว่าความเจ็บปวดในระยยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในระยยะหลังคลอด แม้ว่าจะได้รับยาบรรเทาปวด แต่ยังไม่เพียงพอในการลดความกลัวที่เกิดจากความเจ็บปวดในระยยะคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรอย่างรุนแรงต่อเนื่องในระยยะหลังคลอด

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.581$, $p < .01$) (ตารางที่ 1) หมายความว่าสตรีวัยรุ่น ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (sense of competence) (Rosenberg, 1989 อ้างใน จิราวรรณ นิมิตรภาพ, 2551) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์การคลอดจะคิดว่าการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่ยากที่จะข้ามผ่านไปได้ ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Saisto & Halmesmaki, 2003) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง ($\bar{x} = 3.18$, $SD = 0.38$) ร้อยละ 72.20 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.11 และมีจำนวนสมาชิกในบ้าน 2-4 คน ร้อยละ 57.78 อาจได้รับการดูแลจากคู่สมรสและครอบครัว เกิดความรู้สึกมีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกเป็น ที่รักของบุคคลอื่น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ พัชรเวช เฝยกลาง และคณะ (2559) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร ($r = -.42$, $p < .05$) และสามารถเป็นตัวทำนายความกลัวการคลอดในสตรีหลังคลอดวัยผู้ใหญ่ได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .818, p < .01$) (ตารางที่ 1) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์สูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เกิดจากการประเมินสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามตนว่าอันตราย และประเมินว่าตนเองมีศักยภาพต่ำที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ ส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ (Spielberger & Sydeman, 1994) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 50.84, SD = 8.31$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น อายุเฉลี่ย 16.74 ปี เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมารดาวัยรุ่นมักวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด (Anderson & McGuinness, 2008) อาจประเมินว่าการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัว คล้ายกับการศึกษาของ ชาร์ และคณะ (Zar et al., 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความกลัวการคลอดบุตร และความวิตกกังวลของสตรีระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดพบว่า สตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรสูงจะมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์สูง และการศึกษาของไรดิง และคณะ (Ryding et al., 2007) เกี่ยวกับบุคลิกภาพส่วนบุคคลและความกลัวการคลอดบุตรในหลังคลอด 1 สัปดาห์พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร สตรีที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูงเช่นกัน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.581, p < .01$) (ตารางที่ 1) หมายความว่า

ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะคลอดสูง จะมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้สามารถจัดการกับความกลัวจากการคลอด (Bryanton et al., 1994) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมักมีความกลัวการคลอดบุตรสูง (Siaisto & Halmesmaki, 2003) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดระดับปานกลาง ($\bar{x} = 81.6, SD = 11.43$) อาจเนื่องจากเมื่ออยู่ในระยะคลอดกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร ไม่ปล่อยให้อยู่เพียงลำพังในระยะคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา จากการศึกษาในสตรีหลังคลอดชาวฟินแลนด์ 20 คน (Melender, 2002) พบว่าข้อมูลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสามารถช่วยในการจัดการกับความกลัวการคลอดบุตร คล้ายกับการศึกษาของพัชรเวทย์ ผะยกกลาง และคณะ (2559) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดวัยผู้ใหญ่มีการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 89.07 ($SD = 15.02$) และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความกลัวการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.420, p < .05$)

สรุปการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง ความเจ็บปวดในการคลอดระดับรุนแรง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ระดับปานกลาง และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดระดับปานกลาง และพบว่าความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ



สูงกับความกลัวการคลอดบุตร และการสนับสนุนของ
พยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับ
ปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น
ในระยะหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ ควรประเมินความกลัวการ
คลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เพื่อ
วางแผนให้การช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่องภายหลัง
ออกจากโรงพยาบาล
2. ควรนำความกลัวการคลอดของมารดาวัยรุ่นใน
ระยะหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไปเป็นส่วนหนึ่ง
ในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้
พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง
คลอด โดยเฉพาะความกลัวการคลอดบุตรและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์
กับความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะ
หลังคลอด เช่น ความไม่มั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความรู้สึก
ไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของ
มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดต่อเนื่องภายหลังออกจาก
โรงพยาบาล เพื่อศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในมารดา
วัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่มีความกลัวการคลอดบุตร

เอกสารอ้างอิง

- Abushaikha, B. L., & Sheil, E. P. (2006). Labor stress and nursing support: How do they relate?. *Journal of International Women's Study*, 7(4), 198-208.
- Anderson, C., & McGuinness, T. (2008). Do teenage mothers experience childbirth as traumatic?. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 46(4), 21-24
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetricaet Gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315-320.
- Baosuang, C., Kantaruksa, K. (2012). Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ). *Personal communication*. (In Thai)
- Chulay M & Burns SM. (2005). *AACN Essentials of Critical Care Nursing*. New York, Mcgrow-Hill.
- Chuahom, U., Sripichyakarn, K., Tungpunkom, P., Klunklin, A., & Kennedy, H. P. (2006). Fear and suffering during childbirth among Thai woman. *Thai Journal Nursing Reseach*, 11(1), 49-61
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 26(1), 63-72.
- 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 cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667-677.
- Hofberg, K., & Ward, M.R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505-510.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S., Cashion, K., Alden, K.R. & Olshansky, E. (2016). *Maternity & women's*



- health care. (11th ed.) St. Louis: Mosby.
- Melender, H. L. (2002). Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's health*, 47(4), 256-263.
- Melzack, R., & Kauz, J. (1999). *Pain mechanism: A new theory*. Science, 150, 974-977.
- Neumpadcha, C., Anusornteerakul, S., & Ungpansattawong, S. (2011). The relationships between fear of Childbirth, labour pain and postpartum fatigue. *Journal of Nursing Science & Health*, 34(4), 56-64 (In Thai)
- Niramitpasa, J. (2008). *Personal factors, self-esteem, social support, and psychosocial adjustment women with advanced age*. (Unpublished master's thesis). University of Mahidol, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Pillitteri A. (2013). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Phoeiklang, P., Parisunyakul, S., & Sansiriphun, N. (2016). Factors predicting fear of childbirth among postpartum women. *Nursing Journal*. 43(4). 44-45 (In Thai)
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: An integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*. 21. 289-298.
- Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Redhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542-547.
- Ryding, E.L., Wirfelt, E., Wangborg, I., Sjogren, B., & Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86, 812-820.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partner fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492-498.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Sansiriphun, N. (2013). Fear of childbirth. *Nursing Journal*. 40(Supplement January). 103-112 (In Thai)
- Soomlek, S. (1995). *A causal model of maternal role mastery among first time mother*. (Unpublished doctor dissertation). University of Mahidol, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS Patients through cognitive restructuring and mindfulness training*. (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- 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), 84-87.
- 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.