

**ประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์:
การทบทวนอย่างเป็นระบบ
Effectiveness of Childbirth Self-efficacy Promotion Among Pregnant Women:
A Systematic Review**

เพ็ญญา	ดามินเศก *	Pennapa	Dumminsek *
กรรณิการ์	กันธะรักษา **	Kannika	Kantaruksa **
นงลักษณ์	เฉลิมสุข ***	Nonglak	Chaloumsuk ***

บทคัดย่อ

การคลอดบุตรเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ ส่งผลให้สตรีเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญระหว่างคลอด สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรทำให้สตรีสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตระหว่างคลอดได้สำเร็จ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ โดยสืบค้นจากรายงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูราและ/หรือโลวี ที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2560 โดยใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (2016) การประเมินคุณภาพและการสกัดข้อมูลใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ การสืบค้นอย่างเป็นระบบพบรายงานวิจัย 7 เรื่องผ่านเกณฑ์การคัดเลือก สามารถนำมาวิเคราะห์เมตา 2 เรื่องและวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา 5 เรื่องที่มีความแตกต่างของวิธีการจัดกระทำและระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลลัพธ์หลักพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ (95% CI 11.86, 22.68, p <.001) และเพิ่มความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (95% CI 15.76, 27.75, p <.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผลลัพธ์รองพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรมีผลต่อการควบคุมความเจ็บปวดในระยะรคลอด (95% CI 1.02, 2.15, p <.001) และช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 0.84, 2.31, p <.001)

ผลการวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
 * Instructor, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, pennapa.kib@gmail.com
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 22 พฤษภาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 12 กุมภาพันธ์ 2561 วันที่ตอบรับบทความ 18 มิถุนายน 2561

หรือต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะรอคลอด ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร และการติดตามผลลัพธ์ในระยะตั้งครรภ์เป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าในระยะหลังคลอดบุตร

จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้เสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรตระหนักถึงการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร เพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรแก่สตรีตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาวิจัยปฐมภูมิเกี่ยวกับประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มเติมให้ทำงานวิจัยที่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์เมตา เพื่อช่วยยืนยันประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร สตรีตั้งครรภ์ การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Abstract

Childbirth can be a crisis situation with unpredictable outcomes for a woman in labor and her fetus. This causes fear and anxiety for the situation of childbirth. Self-efficacy is a factor affecting women's self confidence. Therefore, the promotion of childbirth self-efficacy affects a woman's ability to successfully overcome a crisis situation at childbirth. The purpose of this systematic review was to investigate the effectiveness of childbirth self-efficacy promotion among pregnant women. This was done by searching for randomized controlled trials and quasi-experimental studies regarding the childbirth self-efficacy promotion among pregnant women based on the Bandura and/or Lowe framework which were discussed in both published and unpublished studies in English and Thai languages from 1997 to 2017 and using a systematic guideline developed by the Joanna Briggs Institute (2016). Quality assessment and data extraction were undertaken using a critical appraisal form and a data extract form developed by the Joanna Briggs Institute. This systematic search identified a total of seven studies, which met the inclusion criteria. Data were analyzed using meta-analysis of two studies and narrative synthesis of five studies with different types of intervention and different time periods of outcome evaluation.

The results revealed that:

1. The primary outcome was found, that childbirth self-efficacy promotion significantly enhanced the outcome expectancy (95% CI 11.86, 22.68, $p < .001$) and the self-efficacy expectancy (95% CI 15.76, 27.75, $p < .001$). The quality of this evidence was identified at a moderate level.
2. Secondary outcomes were found, that childbirth self-efficacy promotion significantly affected pain control during labor (95% CI 1.02, 2.15, $p < .001$) and significantly reduced anxiety among pregnant women (95% CI 0.84, 2.31, $p < .001$).

The findings from this narrative synthesis found that the promotion of childbirth self-efficacy during pregnancy as well as continuing promotion through pregnancy and labor periods had a positive outcome on childbirth self-efficacy. Evaluating the outcome during pregnancy was more appropriate than during the postpartum period.

The findings of this systematic review recommend that health personnel should be aware about childbirth self-efficacy promotion in order to enhance childbirth self-efficacy for pregnant women. However, additional primary studies on the effectiveness of childbirth self-efficacy among pregnancy women are required in order to obtain sufficient studies for a meta-analysis which can confirm the effectiveness of childbirth self-efficacy promotion among pregnant women.

Keywords: *Effectiveness, Childbirth Self-efficacy Promotion, Pregnant Women, Systematic Review*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตร (childbirth) เป็นกระบวนการตามธรรมชาติแต่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นระหว่างการคลอดเมื่อสตรีตั้งครรภ์ใกล้เข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาและด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดความวิตกกังวลเมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูงมี ความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้นด้วย (Kittisakchai, Sansiriphun, & Kantaruksa, 2013) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหากสตรีตั้งครรภ์ยังมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองและกระตุ้นให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamines) มีผลต่อการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นวงจรที่เรียกว่า วงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (fear-tension-pain cycle) (Dick-Read, 1954) สตรีที่มีความกลัว ความวิตกกังวลสูงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอดได้ (Lowdermilk et al., 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในระยะคลอดได้ คือ สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร (childbirth self-efficacy) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนระดับสูงจะมีความกลัวต่ำ รวมทั้งสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอดได้ (Lowe,

2000) แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนระดับต่ำจะมีความกลัวการคลอดสูง ทำให้ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Salomonsson, Gullberg, Alehagen, & Wijma, 2013) จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์เกิดสมรรถนะแห่งตน สามารถช่วยลดการเกิดวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดได้ (Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015)

Lowe (1991) ได้นำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการคลอดบุตร และอธิบายว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ที่จะเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะในระยะคลอด การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้น สามารถส่งเสริมโดยผ่านการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จในการคลอดบุตร (enactive attainment) 2) การเห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experience) 3) การชักจูงหรือโน้มน้าวด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) การตอบสนองทางสรีรวิทยา (visceral arousal)

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก (Stockman & Altmaier, 2001) และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรสามารถทำนายความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Berentson-Shawet, Scott, & Jose, 2009) ในทางตรงข้ามหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรระดับต่ำ ทำให้ได้รับยาระงับความเจ็บปวดทางไขสันหลัง

ระหว่างคลอบคลุมมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมระดับสูง (Carlsson, Ziegert, & Nissen, 2015) นอกจากนี้สมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมระดับสูงสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญในสถานการณ์ระหว่างการคลอบคลุม (Beebe, Lee, Carrier-Kohlman, & Humphreys, 2007) และลดความกลัวการคลอบคลุมได้ (Schwartz et al., 2015) แต่หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมระดับต่ำจะมีความกลัวการคลอบคลุมสูง ส่งผลให้เลือกการคลอบคลุมโดยการผ่าตัดคลอบคลุมทางหน้าท้องมากกว่าการคลอบคลุมช่องคลอด (Salomonsson et al., 2013) อีกทั้งสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเครียดหลังมีเหตุการณ์ที่กระทบจิตใจ (posttraumatic stress disorder) (Ford, Ayers, & Bradley, 2010) และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Schwartz et al., 2015)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างคลอดได้สำเร็จ (Lowe, 1991) ดังนั้นจึงตระหนักถึงความสำคัญของวิธีการพยาบาลที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมแก่สตรีตั้งครรภ์ให้เผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบจากการมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมต่ำดังกล่าว

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมแก่สตรีตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จควรกระทำตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (Byrne, Hauck, Fisher, Bayes, & Schutze, 2014) และจากการสืบค้นเบื้องต้นพบการทบทวนแบบบูรณาการ (integrative review) ที่ศึกษาผลของสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมต่อผลลัพธ์ของการคลอด โดยทบทวนจากงานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 ถึง ค.ศ. 2015 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมระดับสูงเกิดผลลัพธ์ที่ดีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด (Tilden, Cayghey, Lee, & Emeis, 2016) อย่างไรก็ตาม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการรวบรวมงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ในภาพรวมของการมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุม แต่ไม่เฉพาะเจาะจงถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุม

จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 3 ฐาน ได้แก่ CINAHL PubMed และ Google scholar พบงานวิจัยที่ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมโดยสนับสนุนผ่าน 4 แหล่งตามแนวคิดของแบนดูราและ/หรือโลวี ในสตรีครรภ์แรกและ/หรือสตรีครรภ์หลังจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมช่วยเพิ่มระดับสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุม รวมถึงลดความเจ็บปวดระหว่างรอคลอด ลดความวิตกกังวลและลดความกลัวการคลอด แต่บางการศึกษาพบว่า ไม่สามารถเพิ่มระดับสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมและลดความวิตกกังวลแสดงให้เห็นว่า ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมของสตรีตั้งครรภ์ให้ผลลัพธ์แตกต่างกันและไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมได้

จากการสืบค้นของผู้วิจัย ยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งไม่พบการวิเคราะห์แบบเมตา (meta-analysis) พบเพียงการทบทวนแบบบูรณาการของ Tilden et al. (2016) แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดของวิธีวิจัย คือ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา แม้ว่ามีงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม แต่มีการวัดผลลัพธ์คนละช่วงเวลา จึงทำให้ไม่ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์และสรุปองค์ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอบคลุมแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดของ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2016) ซึ่งเป็นกระบวนการสังเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ น่าเชื่อถือและลดอคติในการวิจัย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจน สามารถใช้

เป็นแนวทางให้พยาบาลผดุงครรภ์นำไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อหาข้อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้กระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2016) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย 2) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) กำหนดวิธีการสืบค้นงานวิจัยและการคัดเลือกงานวิจัย 4) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 5) การรวบรวมและการสกัดข้อมูลงานวิจัย 6) การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลจากผลการวิจัย และ 7) การแปลผลและการกำหนดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน โดยคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ ผ่านการสนับสนุน 4 แหล่งตามแนวคิดของแบนดูราและ/หรือโลวี ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม รวมทั้งงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีผลลัพธ์หลักคือ สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร และผลลัพธ์รอง คือ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัวการคลอด ที่ศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทย ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ นำเสนอรายงานเฉพาะภาษาอังกฤษและภาษาไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง ปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 1997 ถึงปี ค.ศ. 2017)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ภายหลังจากการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้สืบค้นรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ตามหลัก PICO ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชากร (population) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีในระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 20-42 สัปดาห์ ทั้งสตรีครรภ์แรกและ/หรือสตรีครรภ์หลัง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรมและทางสูติกรรม 2) วิธีการจัดกระทำ (intervention) เป็นรายงานการวิจัยที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรโดยบุคลากรสุขภาพผ่านการสนับสนุน 4 แหล่งตามแนวคิดของ Bandura (1977) หรือ Lowe (1991) 3) การเปรียบเทียบ (comparison/comparator) เป็นรายงานวิจัยที่เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ 4) ตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) เป็นรายงานวิจัยที่มีตัวแปรผลลัพธ์หลัก คือ สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร และผลลัพธ์รอง คือ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัวการคลอด และ 5) รูปแบบงานวิจัย (study design) เป็นรายงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือรายงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอน ทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ นำเสนอรายงานเป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 1997 ถึงปี ค.ศ. 2017)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนงานวิจัยมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย ซึ่งงานวิจัยที่เข้าสู่การทบทวนต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) เป็นเครื่องมือบันทึกรายละเอียดของรายงานการวิจัย โดยใช้แบบบันทึก

การสกัดข้อมูลสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองหรือสังเกตของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สำหรับการควบคุมคุณภาพการทบทวนผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแยกกันประเมินอย่างอิสระต่อกัน ผลการสกัดข้อมูลพบว่า ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีความเห็นความเห็นสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานวิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

2. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดบุตร พบรายงานวิจัย 2 เรื่องที่นำมาวิเคราะห์เมตาได้ (meta-analysis) จึงใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SUMARI ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2016) วิเคราะห์ด้วยสถิติ weigh mean difference [WMD] และใช้แบบจำลองตัวแบบคงที่ (fix effect model) สำหรับรายงานวิจัย 5 เรื่องที่มีความแตกต่างกัน ได้วิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary)

3. การจัดระดับคุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence) โดยใช้ GRADE เป็นตัวกำหนดคุณภาพโดยผู้วิจัยได้สรุปข้อค้นพบและประเมินคุณภาพของหลักฐานจากรายงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม พบว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

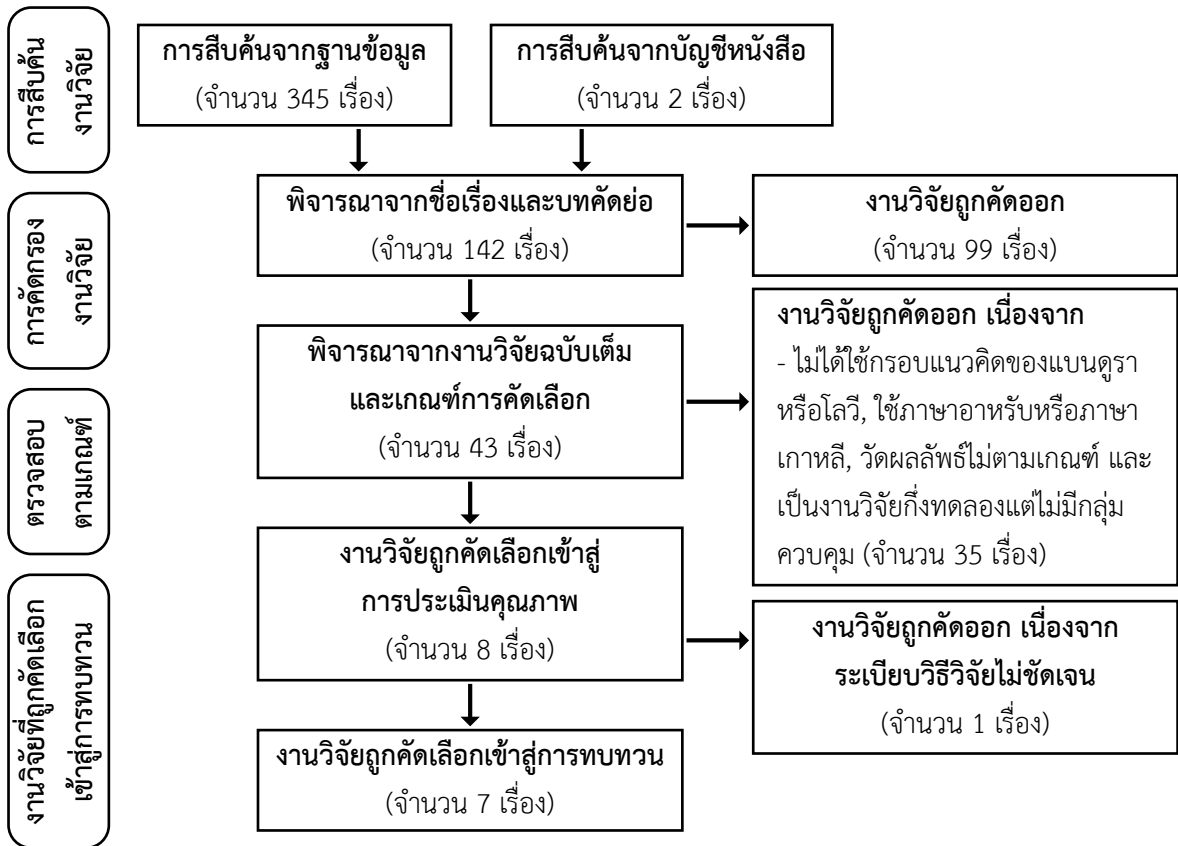
ผลการวิจัย

1. การคัดเลือกงานวิจัยในการทบทวนอย่างเป็นระบบ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การคัดเลือกรายงานการวิจัย ผลจากการสืบค้นพบรายงานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ จากฐานข้อมูลและสืบค้นด้วยมือจำนวน 347 เรื่อง คงเหลืองานวิจัยจำนวน 7 เรื่องถูกคัดเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาวิเคราะห์เมตา 2 เรื่องและวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา 5 เรื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1

1.2 ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานวิจัย งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าจำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการ

ลดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 2 เรื่องร้อยละ 28.57 และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่องร้อยละ 71.43 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศจำนวน 6 เรื่องร้อยละ 85.71 และในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่องร้อยละ 14.29 ศึกษาในสตรีครรภ์แรก 6 เรื่องร้อยละ 85.71 และสตรีครรภ์แรกและสตรีครรภ์หลัง 1 เรื่องร้อยละ 14.29



ภาพที่ 4.1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวนตาม PRISMA

2. ผลของการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาทบทวน งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2016) พบว่า รายงานวิจัยที่นำมาทบทวนทั้ง 7 เรื่องอยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพดี มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-9 คะแนน

3. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตามผลลัพธ์หลัก ผลลัพธ์รอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลลัพธ์หลัก

1. สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร

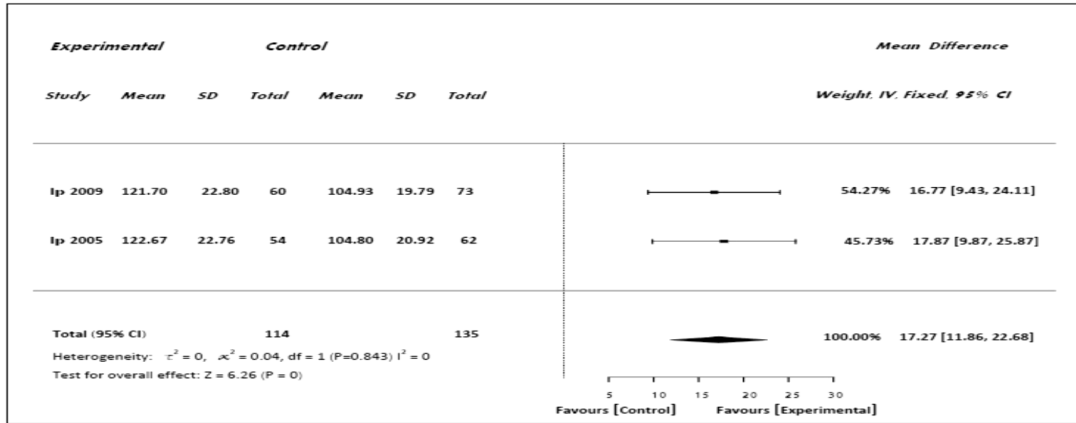
สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน พบงานวิจัย 2 เรื่อง สามารถนำมา

วิเคราะห์เมตา และงานวิจัย 5 เรื่องที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

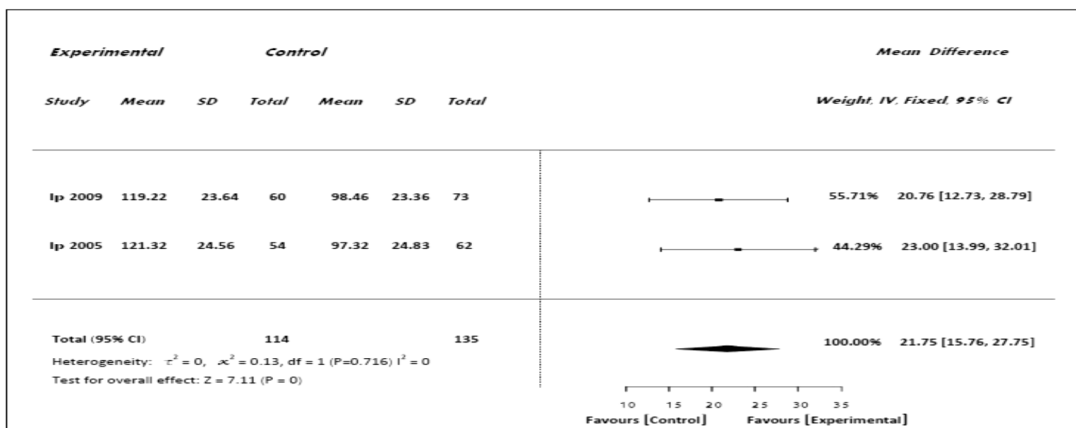
1.1 การวิเคราะห์เมตา จากรายงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีครรภ์แรก 2 เรื่อง (Ip, 2005; Ip, Tang & Goggins, 2009) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรตามแนวคิดของ Bandura (1997) จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 90 นาที ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ ($p = .017$; $p < .0001$) และคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$; $p < .0001$) เมื่อนำไปวิเคราะห์เมตาโดยใช้โปรแกรม SUMARI เปรียบเทียบผลของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มความ

คาดหวังในผลลัพธ์ (95% CI 11.86, 22.68, $p < .001$) และเพิ่มความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (95% CI

15.76, 27.75, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพที่ 4.2 - 4.3



ภาพที่ 4.2 การวิเคราะห์เมตาเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์



ภาพที่ 4.3 การวิเคราะห์เมตาเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน

1.2 การวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหาจากรายงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ผู้วิจัยได้จำแนกเป็น 2 หมวด ได้แก่ วิธีการจัดกระทำและการติดตามผลลัพธ์ หมวดวิธีการจัดกระทำ

จากการทบทวนรายงานวิจัยพบว่า มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ และส่งเสริมแบบต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ถึงระยะรอคลอด ซึ่งการส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์แบ่งได้เป็น 1) การส่งเสริมเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ 3 เรื่อง โดยการส่งเสริมแบบรายกลุ่มๆ ละ 5-10 ราย และใช้เวลา 60-90 นาทีตามแนวคิดของ Bandura

(1997) พบว่าลักษณะการสอนคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อธิบายกายวิภาคและสรีรวิทยาของการคลอดบุตร สอนบริหารร่างกายร่วมกับเทคนิคเผชิญกับความเจ็บปวด และฝึกปฏิบัติสาธิตย้อนกลับ พร้อมชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง และแลกเปลี่ยนทักษะเผชิญกับความเจ็บปวด พร้อมหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน แต่มีบางกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การแสดงบทบาทสมมติการใช้เทคนิคเผชิญความเจ็บปวด พาชมห้องคลอด (Howham, 2008) หรือชมวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการคลอดและสภาพแวดล้อมห้องคลอด พร้อมการติดตามทางโทรศัพท์ (Taheri, Mazaheri, Khorsandi, Hassanzadeh, & Amiri, 2014)

หรือสอนการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเจ็บปวด (Soltani, Eskandari, Khodakaeami, Parsa, & Roshanaei, 2017) ผลการศึกษาทั้ง 3 งานวิจัยพบว่า เพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์ร่วมกับสามี 1 เรื่อง (Khaikin, Marcus, Kelishek, & Balik, 2016) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการพาชมห้องคลอดใช้เวลา 5 สัปดาห์และกลุ่มที่ได้รับความรู้อย่างเดียวใช้เวลา 2 สัปดาห์ รูปแบบการสอนของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มเน้นการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมและมีเนื้อหาเหมือนกัน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสตรีต้นแบบ รวมถึงการสาธิตและฝึกปฏิบัติย้อนกลับ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ไม่สามารถเพิ่มความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มได้ อย่างไรก็ตาม การจัดกระทำในระยะตั้งครรภ์ทั้ง 2 รูปแบบพบงานวิจัยจำนวนน้อยและมีการจัดกระทำแตกต่างกัน จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรเฉพาะระยะตั้งครรภ์ได้

การจัดกระทำที่ส่งเสริมต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะรอคลอด 1 เรื่อง (Proyngern, Sangin, & Suparimanont, 2015) เป็นการส่งเสริมสตรีครรภ์แรกร่วมกับสามีหรือญาติ สนับสนุนให้สามีหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดยส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์ 2 ครั้งๆ ละ 45-50 นาที เน้นการเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงและการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ระยะรอคลอด เทคนิคการผ่อนคลายและฝึกปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์ความสำเร็จ การเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ การคลอด และแจกคู่มือกลับไปทบทวนที่บ้าน สำหรับระยะรอคลอดได้รับการทบทวนเทคนิคการผ่อนคลาย ความเจ็บปวด และมีสามีหรือญาติเข้ามาดูแลตลอดระยะเวลารอคลอด ทำหน้าที่สนับสนุนด้านจิตใจ ได้แก่ การจับมือ การพูดชื่นชมและกระตุ้นเตือนใช้เทคนิค

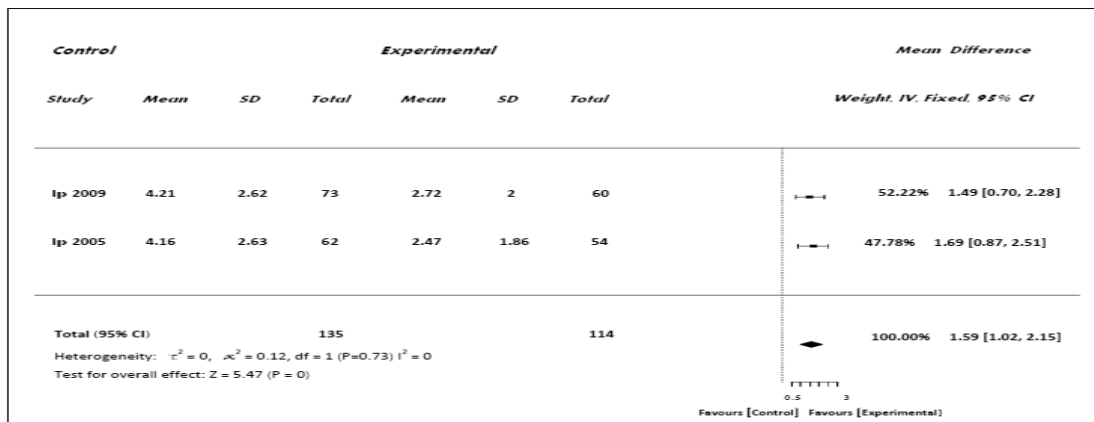
การผ่อนคลาย ผลการศึกษาพบว่า เพิ่มความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีจัดกระทำดังกล่าวมีเพียง 1 งานวิจัย จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการส่งเสริมแบบต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะรอคลอดได้หมดการติดตามผลลัพธ์

พบว่าความแตกต่างของช่วงเวลาในการติดตามผลลัพธ์ แบ่งเป็น การติดตามผลลัพธ์ในระยะตั้งครรภ์ 4 เรื่อง (Proyngern et al., 2015; Khaikin et al., 2016; Taheri et al., 2014; Soltani et al., 2017) และในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง 1 เรื่อง (Howharn, 2008) การติดตามผลลัพธ์ในระยะตั้งครรภ์ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์และคะแนนความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น สำหรับการติดตามผลลัพธ์ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด พบว่าคะแนนความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนระดับสูงทั้ง 2 ระยะ แต่คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ระยะหลังคลอดต่ำกว่าระยะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่จะติดตามผลลัพธ์ในระยะตั้งครรภ์ จึงไม่อาจสรุปประสิทธิผลของการติดตามประเมินผลลัพธ์ได้ เนื่องจากใช้เครื่องมือหรือติดตามผลลัพธ์แตกต่างกัน

ผลลัพธ์รอง

1. ความเจ็บปวด

การวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัย 2 เรื่อง (Ip, 2005; Ip et al., 2009) ประเมินระดับความเจ็บปวดระหว่างรอคลอด โดยประเมินภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังคลอดบุตร ผลการวิเคราะห์เมตาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์สามารถลดระดับความเจ็บปวดได้ (95% CI 1.02, 2.15, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ดัง forest plot ภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 การวิเคราะห์เมตาเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวด

2. ความวิตกกังวล

การวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง (Ip, 2005; Ip et al, 2009) พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดบุตรของสตรีครรภ์แรก

โดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถลดความวิตกกังวลได้ (95% CI 0.84, 2.31, $p < .001$) ดัง forest plot ภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 การวิเคราะห์เมตาเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล

การวิเคราะห์แบบบรรยายสรุปเชิงเนื้อหาจากรายงานวิจัย 1 เรื่อง (Khaikin et al., 2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดบุตรของสตรีครรภ์แรกต่อความวิตกกังวล โดยประเมินระดับความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มทดลอง และประเมินระดับความวิตกกังวลเมื่อสตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดในกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

4. ความกลัวการคลอด

การวิเคราะห์บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา จากรายงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 2 เรื่อง (Taheri et al., 2014; Soltani, et al., 2017) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดบุตรแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

ประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ จากรายงานวิจัย 7 เรื่องพบว่าใช้แนวคิดของแบนดูราและใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรที่พัฒนาโดย Lowe (1991) สามารถอภิปรายผลตามผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์รองมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร จากการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ทุกงานวิจัยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) ผ่านการสนับสนุน 4 แหล่ง ดังผลการวิเคราะห์เมตาแสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น สำหรับการบรรยายสรุปเชิงเนื้อหาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์เฉพาะในระยะตั้งครรภ์ หรือต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะรอคลอดให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร ส่วนการติดตามผลลัพธ์พบว่า มีความแตกต่างกันในช่วงเวลาการติดตามผลลัพธ์

ความเจ็บปวด การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรผ่านการสนับสนุนตามแนวคิดของแบนดูรา ได้แก่ การสอนทักษะและการฝึกปฏิบัติย้อนกลับเกี่ยวกับการควบคุมความเจ็บปวดด้วยเทคนิคต่างๆ รวมถึงการดูวิดีโอจากสตรีที่มีประสบการณ์โดยตรงในการเผชิญกับความเจ็บปวดระหว่างการคลอด เพื่อมุ่งเน้นให้สตรีตั้งครรภ์เกิดทักษะและสามารถนำไปใช้ในระหว่างคลอด (Ip, 2005; Ip et al., 2009) ผลการวิเคราะห์เมตา พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมความเจ็บปวดและลดความเจ็บปวดระหว่างรอคลอดได้

ความวิตกกังวล สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรก โดยสนับสนุนผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเผชิญความเจ็บปวดระหว่างคลอด สอนทักษะควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม (Ip, 2005) พร้อมทั้งการ

ได้รับกำลังใจ เพื่อช่วยเสริมแรงทางบวกและเพิ่มการควบคุมอารมณ์ (Ip et al., 2009) นอกจากนี้การสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกสบายใจ ปลอดภัยมากขึ้น (Khaikin et al., 2016) ผลการวิเคราะห์แบบเมตาพบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร ช่วยลดความวิตกกังวลได้

ความกลัวการคลอด การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร มีผลต่อการระดับของกลัวการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการให้ความรู้และการอภิปรายกลุ่มร่วมกันเกี่ยวกับสาเหตุของความกลัวการคลอด การได้เห็นกระบวนการคลอดผ่านทางวิดีโอ (Taheri et al., 2014) รวมถึงการฝึกควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ และการให้กำลังใจในการเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอด (Soltani et al., 2017) ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสตรีตั้งครรภ์เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ระหว่างการคลอด ซึ่งหากสตรีเกิดสมรรถนะแห่งตนในระดับสูงแล้วส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง (Lowe, 2000)

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร พบว่า มีงานวิจัยจำนวนน้อย มีข้อจำกัดทางด้านภาษา เมื่อกำหนดระดับคุณภาพของหลักฐานโดยใช้ GRADE พบว่า ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์แบบเมตามีคุณภาพในระดับปานกลาง แสดงถึงประสิทธิผลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้พอควร แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ผ่านการสนับสนุน 4 แหล่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัวการคลอด แม้ว่าจะยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรที่ดีที่สุดได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยปฐมภูมิ เชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพิ่มเติมเพื่อให้ได้วิธีการที่ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสุขภาพควรนำแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์

ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความเชื่อมั่นให้สตรีตั้งครรภ์ ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์ระหว่างการคลอด โดยผ่านการสนับสนุน 4 แหล่ง ตามแนวคิดของ แบนดูราและ/หรือโลวี

2. การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตร โดยการส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์ หรือการสนับสนุนให้สามี เข้ามามีส่วนร่วมระหว่างการจัดกระทำ ช่วยเพิ่มสมรรถนะ แห่งตนในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ได้ และแม้ว่า การส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์จะพบมากที่สุด แต่การ ส่งเสริมแบบต่อเนื่องไปถึงระยะรอคลอดเป็นวิธีการหนึ่ง ที่เหมาะสมและให้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยปฐมภูมิเชิงทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดของ แบนดูราและ/หรือโลวี เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวนเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำข้อมูล มาวิเคราะห์แบบเมตาได้ ส่งผลให้ได้วิธีที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมที่สุดในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน การคลอดบุตรแก่สตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., & Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience?: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373. doi: 10.1080/02646830903190888
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(2), 192-197. doi: 10.1111/jmwh.12075
- Carlsson, M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth intervention and birth outcome. *Midwifery*, 31(10), 1000-1007. doi:10.1016/j.midw.2015.05.005
- Dick-Read, G. (1954). *Childbirth without fear the principles and practice of natural childbirth* (3rd ed.). New York: William Heinemann.
- Ford, E., Ayers, S., & Bradley, R. (2010). Exploration of a cognitive model to predict post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 353-359.
- Howharn, C. (2008). *Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor pain in Thai primiparas*. University of Texas at Austin Nursing School. Retrieved from <https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/3902>.
- Ip, W. Y. (2005). *The effect of a theory-based intervention on promoting self-efficacy for childbirth among pregnant women in Hong Kong*. The Chinese University of Hong Kong.

- Ip, W. Y., Tang, C. S. K., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing, 18*(5), 2125–2135.
- Khaikin, R., Marcus, Y., Kelishek, S., & Balik, C. (2016). The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clinical Nursing Studies, 4*(3), 39-46. doi: 10.5430/cns.v4n3p39
- Kittisakchai, T., Sansiriphun, N., & Kantaruksa, K. (2013). Fear of childbirth in pregnant women and related factors. *Nursing Journal, 40*, 12-21. (In Thai)
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & women's health care* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor a self-efficacy concept. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing, 20*(6), 457–463.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 21*(4), 219-224.
- Proyngern, C., Sangin, S., & Supasrیمانont, W. (2015). The effects of a childbirth self-efficacy promotion program on perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth among primiparous women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 23*(1), 3-12. (In Thai)
- Salomonsson, B., Gullberg, M., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nullparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 34*(3), 116-121. doi: 10.3109/0167482X.2013.824418
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BioMedCentral Pregnancy and Childbirth, 15*(29), 1–9. doi: 10.1186/s12884-015-1465-8
- Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). The effect of self-efficacy oriented counseling on controlling the fear of natural delivery in primigravida women. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 9*(10), 1757-1761.
- Stockman, A. F., & Altmaier, E. M. (2001). Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting, 8*(3), 161-166.
- Taheri, Z., Mazaheri, M. A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A., & Amiri, M. (2014). Effect of education intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *International Journal of Preventive Medicine, 5*(10), 1247-1254.
- The Joanna Briggs Institute [JBI]. (2016). Checklist for quasi-experimental study and Checklist for randomize controlled trails. Retrieved from www.joannabrigge.org/research/critical-appraisal-tools.html
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016). The effect of childbirth self-efficacy on perinatal outcomes. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 45*(4), 465-480. doi: 10.1016/j.jogn.2016.06.003