

ความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ของสตรีตั้งครรภ์

Anxiety, Childbirth Experience and Childbirth Self-efficacy of Pregnant Women

อัจฉรีญา	จิระมณี *	Atchareya	Jiramanee *
ฉวี	เบาทรวง **	Chavee	Baosoung **
นันทพร	แสนศิริพันธ์ **	Nantaporn	Sansiriphun **

บทคัดย่อ

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเป็นสิ่งบ่งชี้ที่สำคัญของความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์และการคลอด การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีครรภ์หลังอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 36-41 สัปดาห์ จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ของ Lowe (1993) ฉบับภาษาไทยโดย Tanglakmankhong, Perri, & Lowe (2010). แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberger (1976) ฉบับภาษาไทยโดย Iamsupasit, Nontasak, & Thapinta (1991) และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ Michels, Kruske, & Thompson (2013) ฉบับภาษาไทยโดย Baosoung & Sansiriphun (2017) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล 41.34 (S.D. = 7.88) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของประสบการณ์การคลอด 4.09 (S.D. = .80) ซึ่งเป็นประสบการณ์การคลอดทางบวกในระดับสูง
3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวม 232.59 (S.D. = 52.32) ซึ่งเป็นสมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน 115.78 (S.D. = 28.29) และคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ 116.81 (S.D. = 25.92) ซึ่งเป็นความคาดหวังในระดับสูงทั้งคู่
4. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ

* ผู้เขียนหลัก, พยาบาลวิชาชีพ

* Corresponding Author, Professional Nurse, atcareya.jir@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 9 มกราคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 26 มิถุนายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 19 กันยายน 2560

ทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$)

5. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, ประสบการณ์การคลอด, สมรรถนะแห่งตนในการคลอด, สตรีตั้งครรภ์, การผดุงครรภ์

Abstract

Childbirth self-efficacy is an important indicator of pregnant women's ability to cope with labour and birth. The purpose of this descriptive correlational study was to explore the relationship between anxiety, childbirth experience and childbirth self-efficacy of pregnant women. Participants included eighty-five multigravid women with gestational age between 36-41 weeks who attended the antenatal clinic at Health Promoting Hospital, 1st Regional Health Promoting Center, Chiang Mai from May to August 2017. The research tools were the Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory by Lowe (1993), the Thai version by Tanglakmankhong and others (2010), the State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 by Spielberger (1976), the Thai version by Tatree Nontasak, Sompoch Iamsupasit, and Darawan Thapinta (1991) and the Perceived Childbirth Experience by Michels, Kruske and Thompson (2013), the Thai version by Chavee Baosoung and Nantaporn Sansiriphun (2017). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that:

1. Participants had a mean score for anxiety of 41.34 (S.D. = 7.88), which was at a moderate level of anxiety.

2. Participants had a mean score for childbirth experience of 4.09 (S.D. = .80), which was at a high level of positive childbirth experience.

3. The mean score for total childbirth self-efficacy of participants was 232.59 (S.D. = 52.32), which was at a high level of childbirth self-efficacy. The participants' mean score for self-efficacy expectancy was 115.78 (S.D. = 28.29) and for outcome expectancy was 116.81 (S.D. = 25.92). Both were at a high level of expectancy.

4. Anxiety was negatively statistically significant associated with childbirth self-efficacy of pregnant women ($r = -.42, p < .01$).

5. Childbirth experience was positively statistically significant associated with childbirth self-efficacy of pregnant women. ($r = .50, p < .01$).

The findings from this study can be used as baseline data for planning effective nursing care to promote childbirth self-efficacy of pregnant women.

Keywords: *Care System for Stroke Patients, Stroke network*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครร์และการคลอดบุตรถือเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของสตรีและเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเปลี่ยนผ่านไปสู่ชีวิตการเป็นมารดา (Michels, Kruske, & Thompson, 2013) โดยเฉพาะการคลอดบุตรถือเป็นประสบการณ์ที่ยากลำบากที่สตรีตั้งครร์จำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่หลากหลายจึงจะสามารถผ่านการคลอดไปได้ตามปกติ (Lowe, 1991) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตนเอง (Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004) สามารถพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับทารก และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) สตรีตั้งครร์จำนวนมากมักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะคลอด (Lowe, 1991) ซึ่งสมรรถนะแห่งตนในการคลอด คือ ตัวบ่งชี้สำคัญที่แสดงถึงความสามารถของสตรีตั้งครร์ในการเผชิญกับการเจ็บครร์และการคลอด (Lowe, 1993) แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดुरา (Bandura, 1977) ได้มีการนำมาใช้ส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Butsangdee, Chareonsanti, & Kantaruksa, 2013; Chaibarn, Kantaruksa, Somboon, 2010) พบว่า ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดีย

สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (childbirth self-efficacy) ของ Lowe (1991) พัฒนามาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดुरา (Bandura's Self-efficacy theory) หมายถึง ความมั่นใจของสตรีตั้งครร์ที่คาดการณ์ความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาในระยะเจ็บครร์และระยะคลอด (Lowe, 1991) ประกอบด้วยความคาดหวัง 2 ประการ คือ ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy expectancy) เป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการเจ็บครร์และการคลอด และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancy) เป็นความมั่นใจว่าเมื่อตนเองกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการเผชิญกับการคลอดได้ตรงตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งการที่สตรีตั้งครร์จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังทั้ง 2 ประการ ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และส่งผลให้สตรีตั้งครร์สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในระหว่างการคลอด ในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการคลอด (Lowe, 1991) ได้อธิบายว่า สตรีตั้งครร์ครร์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะมีการพัฒนาความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการคลอดได้จากการได้เห็นหรือได้รับฟังประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น สำหรับสตรีครร์หลังจะมีการพัฒนาความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการคลอดได้จากประสบการณ์ในการคลอดของตนเองที่ผ่านมาครั้งก่อน

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดจะส่งผลต่อสตรีตั้งครร์และผลลัพธ์ของการคลอด สตรีตั้งครร์ที่มีความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการคลอด จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตรงต่อเหตุการณ์การคลอด ณ ขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม (Lowe, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีตั้งครร์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงจะเป็นผู้ที่มีความอดทน มุ่งมั่น ไม่ท้อถอย และแสดงออกทางพฤติกรรมการเผชิญการคลอดและความกลัวการคลอดบุตรได้เหมาะสม (Salomonsson, Gullberg, Alehagen, & Wijma, 2013) จะมีความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดระหว่างการคลอดได้ดี (Manning & Wright, 1983) มีการใช้วิธีระงับปวดทางไขสันหลังน้อยกว่าสตรีตั้งครร์ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ (Carlsson, Ziegert, & Nissen, 2015) ในทางตรงกันข้ามสตรีตั้งครร์

ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ จะไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาหรือการเผชิญกับการคลอด ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการพยายามกระทำพฤติกรรม หรือหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์และการคลอด (Lowe, 2000) และพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ จะเป็นผู้ที่มีความกลัวการคลอดมาก และส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (Carlsson et al., 2015)

สตรีตั้งครรภ์จะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือ ความวิตกกังวลและประสบการณ์การคลอด โดยความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ เป็นความวิตกกังวลที่สตรีตั้งครรภ์คาดการณ์จากการประเมินสถานการณ์ในระยะคลอดที่จะเกิดขึ้นว่าจะเป็นอันตรายหรือเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ กังวลใจ และพบว่า สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความวิตกกังวลสูงสุดในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (Jokic, Zigi, & Nakic, 2014) ในช่วงนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และการคลอดที่กำลังจะมาถึง (Beebe et al., 2007) ซึ่งสภาวะอารมณ์ของบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน หากบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น มีความวิตกกังวลสูง มีความตึงเครียด มีอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น สภาวะเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง (Bandura, 1977) การศึกษาแบบไปข้างหน้าในสตรีครรภ์แรก อายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 38 สัปดาห์ จำนวน 35 คน พบว่าความวิตกกังวลประจำบุคคล (trait anxiety) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ($r = -.59, p < .01$) (Beebe et al., 2007)

ประสบการณ์การคลอด (childbirth experience) เป็นการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดทั้งทางบวกและทางลบตั้งแต่ ระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด จนถึงระยะรกคลอด (Marut & Mercer,

1979) โดยประสบการณ์การคลอดทางบวก คือ การที่สตรีรับรู้เหตุการณ์ในระยะคลอดตามสภาพความเป็นจริงสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะคลอดได้ มีความคิดเห็นว่าการคลอดเป็นกระบวนการปกติของการให้กำเนิดบุตร ไม่ใช่การเจ็บป่วย การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข และมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอด ส่วนประสบการณ์การคลอดทางลบ คือ การที่สตรีรับรู้เหตุการณ์ในระยะคลอดมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง รู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัวที่คุกคามต่อชีวิต เป็นความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และไม่สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับการคลอดได้ (Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008) การศึกษาในสตรีครรภ์หลัง พบว่า ประสบการณ์การคลอดครั้งก่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ($r = .24, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ (Drummond & Rickwood, 1997)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวลและประสบการณ์การคลอด โดยเลือกศึกษาในไตรมาสที่ 3 เนื่องจากเป็นช่วงที่สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ในการคลอดสูงสุด และเป็นการศึกษาความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่ใกล้กับเหตุการณ์การคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงมากที่สุด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ชาวตะวันตก โดยศึกษาในครรภ์แรกหรือศึกษาทั้งสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลัง ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกันทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ และการศึกษาประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา พบเพียง 1 การศึกษา (Drummond & Rickwood, 1997) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์หลังเพียง 59 คน เนื่องจากข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงยังไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้

จึงเป็นการเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของ Lowe (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสมรรถนะแห่งตนในการคลอด เป็นความมั่นใจในความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเผชิญต่อเหตุการณ์ในระยะเจ็บครรภ์และการคลอด ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคล 2 ประการ คือ ความคาดหวังในสมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลและประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจของสตรีตั้งครรภ์ ต่อสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน

ส่วนประสบการณ์การคลอด เป็นการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในระยะคลอดครั้งที่ผ่านมาทั้งในทางบวกและในทางลบ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลต่ำมีแนวโน้มที่จะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง และสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดครั้งก่อนในทางบวกสูงมีแนวโน้มที่จะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงด้วย โดยคาดว่า ความวิตกกังวลและประสบการณ์การคลอดจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีครรภ์หลังที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20-35 ปี 2) การคลอดครั้งก่อนๆ เป็นการคลอดปกติ 3) อายุครรภ์ระหว่าง 36-41 สัปดาห์ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตกเลือดก่อนคลอด เป็นต้น 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 6) สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลางที่สามารถใช้ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร
2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State

Anxiety Inventory [STAI form Y-1]) ของ Spielberger (1976) ฉบับภาษาไทยโดย Iamsupasit, Nontasak, & Thapinta (1991) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก มากที่สุด คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (20-40 คะแนน) ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) ระดับรุนแรง (61-70 คะแนน) และระดับตึงเครียดสุดขีด (71-80 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

3. แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด (Perceived Childbirth Experience) ของ Michels et al. (2013) ฉบับภาษาไทยโดย Baosoung & Sansiriphun (2017) มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ คือ โดยรวมแล้วท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บครรภ์และการคลอดบุตรครั้งที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ประสบการณ์ทางลบมากที่สุด) จนถึง 5 คะแนน (ประสบการณ์ทางบวกมากที่สุด) การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้นของลักษณะคำตอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้ มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบระดับสูง (1.00-1.99 คะแนน) มีการรับรู้ทางลบ (2.00-2.99 คะแนน) มีการรับรู้ทางบวก (3.00-3.99 คะแนน) และมีการรับรู้ทางบวกระดับสูง (4.00-5.00 คะแนน) เนื่องจากมีข้อคำถาม 1 ข้อ ผู้วิจัยไม่ได้หาความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency reliability)

4. แบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอด (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory) ของ Lowe (1993) ฉบับภาษาไทยโดย Tanglakmankhong et al. (2010) ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมด 32 ข้อ เป็นข้อคำถามวัดความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนจำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด

10 ระดับ ตั้งแต่หมายเลข 1 หมายถึง 'ไม่มั่นใจเลย/ไม่ช่วยเลย จนถึงหมายเลข 10 หมายถึง 'มั่นใจมากที่สุด/ช่วยได้มากที่สุด' คะแนนรวมทั้งหมดของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดอยู่ในช่วง 32-320 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้นของลักษณะคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับต่ำที่สุด (32.00-64.00 คะแนน) ระดับต่ำ (64.01-128.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (128.01-192.00 คะแนน) ระดับสูง (192.01-256.00 คะแนน) และระดับสูงมากที่สุด (256.01-320.00 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ ตอบรับให้ความร่วมมือ จึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงหรือระดับตึงเครียดสุดขีด ผู้วิจัยจะส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และพยาบาลผู้ดูแล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลระดับรุนแรงหรือระดับตึงเครียดสุดขีด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม 2560 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติ จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ One Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

(Spearman's rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์หลัง จำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 21-35 ปี อายุเฉลี่ย 28.94 ปี (S.D. = 4.26) ร้อยละ 37.65 มีช่วงอายุระหว่าง 31-35 ปี และร้อยละ 36.47 มีช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 42.35 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.76 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.82 มีสถานภาพสมรสคู่ และกลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 1 ถึง 4 คน ร้อยละ 44.70, 44.70, 9.42 และ 1.18 ตามลำดับ

2. ข้อมูลความวิตกกังวลขณะเผชิญ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล 41.34 (S.D. = 7.88) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

3. ข้อมูลประสบการณ์การคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด 4.09 (S.D. = .80) ซึ่งเป็นประสบการณ์การคลอดทางบวกระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.65 มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกระดับสูง

4. ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนในการคลอด พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวม 232.59 (S.D. = 52.32) ซึ่งเป็นสมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน 115.78 (S.D. = 28.29) และคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ 116.81 (S.D. = 25.92) ซึ่งเป็นความคาดหวังในระดับสูงทั้งคู่ ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

5. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$) และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.40, p < .01$ และ $r = -.38, p < .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

6. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) และประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .01$ และ $r = .47, p < .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความวิตกกังวล	1.000				
2. ประสบการณ์การคลอด	-.22	1.000			
3. สมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวม	-.42**	.50**	1.000		
- ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน	-.40**	.49**	.96	1.000	
- ความคาดหวังในผลลัพธ์	-.38**	.47**	.95	.84	1.000

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ความวิตกกังวล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 41.34 (S.D. = 7.88) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเฉพาะบางเวลาที่มีสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึงอันตรายหรือภัยคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับ การแปลความหมายของอันตรายที่จะเข้ามาคุกคามของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1976) การที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะใกล้คลอด มีอายุครรภ์ 36-41 สัปดาห์ โดยปกติสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงใกล้คลอดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง (Beebe et al., 2007) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.94 ปี (S.D. = 4.26) ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีความพร้อมทางสภาวะจิตใจ การตัดสินใจ การเรียนรู้ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวได้ดี (Lowe, 1993) ซึ่งการศึกษานี้ได้ผลแตกต่างกับการศึกษาของบีบีและคณะ (Beebe et al., 2007) เกี่ยวกับความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 35 รายที่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลประจำบุคคล (trait anxiety) เท่ากับ 31.43 (S.D. = 6.40) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

2. ประสบการณ์การคลอด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอด 4.09 (S.D. = .80) โดยเป็นการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกในระดับสูง การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรีตั้งครรภ์หลังที่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาแล้ว ซึ่งมีการศึกษาพบว่า สตรีครรภ์หลัง

ส่วนใหญ่จะมีความกลัว ความวิตกกังวลต่อการคลอดน้อยกว่าสตรีครรภ์แรก และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าสตรีครรภ์แรก (Hodnett, 2002) และ (Lowe, 2002) ได้อธิบายว่าสตรีครรภ์หลังที่เคยเผชิญกับการเจ็บครรภ์และการคลอดมาแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ทางบวก จึงส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าสตรีครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.40 เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 1-2 คน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.35 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 31.76 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีรายงานว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า (Nichols, 1992) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นทางบวกในระดับสูง การศึกษานี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Michels et al. (2013) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 664 คน เป็นมารดาครรภ์แรกร้อยละ 48.5 และมารดาครรภ์หลังร้อยละ 51.5 พบว่าร้อยละ 48.95 ของมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกในระดับสูง

3. สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมระดับสูง โดยทั้งความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูงทั้งคู่ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ ครรภ์หลังที่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาแล้ว 1-4 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมาว่าเป็นประสบการณ์ทางบวกในระดับสูงถึงร้อยละ 77.65 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (performance accomplishments) ซึ่ง (Lowe, 1991) ได้อธิบายตามแนวคิดของแบนดูราว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นแหล่งพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดได้ดีที่สุด เนื่องจากการประสบ

ความสำเร็จโดยตรง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เคยเผชิญเหตุการณ์ในการเจ็บครรภ์และในการคลอดที่เกิดขึ้นจริง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์การคลอดที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว จะมีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูงด้วย

นอกจากนี้ สภาวะทางอารมณ์ ก็เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ที่สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อม จึงส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์มีอารมณ์ทางลบ มีความวิตกกังวลมาก จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ (Lowe, 1991) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.82 มีสถานภาพสมรสคู่ จึงอาจได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีระดับมากจะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับสูงด้วย (Schwartz et al., 2015) และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ของ Carlsson et al., (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ($r = .27$, $p \text{ value} < .01$) ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Beebe et al. (2007) ในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมระดับสูง ($\bar{X} = 228.94$, $S.D. = 29.34$) โดยมีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนระดับสูง ($\bar{X} = 100.74$, $S.D. = 21.33$) และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับสูงมากที่สุด ($\bar{X} = 128.17$, $S.D. = 13.94$) การศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ในสตรีตั้งครรภ์ชาวออสเตรเลีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนระดับสูง ($\bar{X} = 108.90$, $S.D. = 35.20$) และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับสูง ($\bar{X} = 116.70$, $S.D. = 32.20$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลมีความ

สัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลน้อยจะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง อธิบายได้ว่า สภาวะอารมณ์ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หากบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางบวกจะทำให้สามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แต่หากบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบได้แก่ มีความวิตกกังวลมาก มีความตึงเครียด หรือมีอารมณ์ซึมเศร้า สภาวะเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง (Bandura, 1977) โดยความวิตกกังวลที่มากจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหา (perceived coping efficacy) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหาเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระบบการรับรู้และการกระทำต่อปัญหา หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหาจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหา (Bandura, 1977) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลมากจะมีความมั่นใจในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองในการเผชิญการคลอดน้อย (Beebe et al., 2007) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ซึ่งความวิตกกังวลระดับต่ำจะทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (Shives, 2008) กลุ่มตัวอย่างจึงมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Beebe et al. (2007) ที่ศึกษาในสตรีครั้งแรก พบว่า ความวิตกกังวลประจำบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวม และพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์

ทางลบกับทั้งความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ และการศึกษาค้นคว้านี้ได้ผลแตกต่างจากการศึกษาของ Drummond & Rickwood (1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ในสตรีครรภ์หลังจำนวน 59 ราย โดยศึกษาช่วงอายุครรภ์ 7-41 สัปดาห์ พบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การคลอดระดับสูงจะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับสูงด้วย อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีหรือไม่จะขึ้นอยู่กับมีการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยประสบการณ์ความสำเร็จจะช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคล ฝึกให้บุคคลพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองให้เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ ทำให้เมื่อประสบความสำเร็จแล้ว บุคคลนั้นๆ จะรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ (Bandura, 1977) การศึกษาของ Lowe (1991) เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการเผชิญการคลอด พบว่า สตรีครรภ์หลังที่มีประสบการณ์การคลอดทางบวกมาก่อนจะมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดระดับสูงและมีความมั่นใจในการเผชิญกับการคลอดในครรภ์ต่อมา และการศึกษาในสตรีครรภ์หลังพบว่า สตรีครรภ์หลังจะมีความคาดหวังในการคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน เนื่องจากมีความคาดหวังเดิมจากประสบการณ์การคลอดในครั้งก่อนเป็นพื้นฐาน (Lowe, 1991) ผลการศึกษาของ Tanglakmankhong et al. (2010) ในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 จำนวน 148 ราย ร้อยละ 50.4 เป็นสตรีครรภ์แรก และร้อยละ 49.6 เป็นสตรีครรภ์หลัง พบว่า สตรีครรภ์หลังที่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

สูงกว่าสตรีครรภ์แรก และการศึกษาของ Drummond & Rickwood (1997) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 100 คน เป็นครรภ์แรก 41 คนและครรภ์หลัง 59 คน ในช่วงอายุครรภ์ 7-41 สัปดาห์ พบว่า ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนในการคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ในการคลอด ($r = .24, p < .05$) แต่ความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นี้ คือ ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยการลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์การคลอดทางบวก

ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลผดุงครรภ์ โดยสอดแทรกเนื้อหาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ และการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การคลอดกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น สตรีวัยรุ่น หรือสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาความสามารถในการทำนายของความวิตกกังวล ประสบการณ์ในการคลอดกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2017). *Perceived Childbirth Experience*. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University. (In Thai)
- 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.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of woman's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
- Butsangdee, B., Chareonsanti, J., & Kantaruksa, K. (2013). Effect of self-efficacy promotion on success in exclusive breastfeeding among cesarean section mothers. *Nursing Journal*, 40(3), 1-10. (In Thai)
- Carlsson, I.-M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*, 31(10), 1000-1007. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.005>
- Chaibarn, P., Kantaruksa, K., & Somboon, L. (2010). Effects of self-efficacy and social support enhancement intervention on exclusive breastfeeding behavior among first-time mothers. *Nursing Journal*, 37(4), 70-81. (In Thai)
- Drummond, J., & Rickwood, D. (1997). Childbirth confidence: Validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.t01-24-00999.x
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S160-S172.
- Iamsupasit, S., Nontasak, T., & Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with aids patient through cognitive restructuring and mindfulness training*. (Doctoral thesis, Department of Psychology), Chulalongkorn University. (In Thai)
- Jokic, B. N., Zigic, L., & Nakic R. S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22-28.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 20(6), 457-463.

- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing Health*, 16, 141-149. doi:10.1002/nur.4770160209
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S16-S24.
- Manning, M. M., & Wright, T. L. (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(2), 421.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primipara's perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- Michels, A., Kruske, S., Thompson. (2013). Women's postnatal psychological functioning: The role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 172-182. doi:10.1080/02646838.2013.791921
- Nichols, F. H. (1992). The Psychological effects of prepared childbirth on single adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 1(1), 41-49.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Salomonsson, B., Gullberg, M., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34, 1-22. 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. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-9. doi:10.1186/s12884-015-0465-8
- Shives, L. R. (2008). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C.D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3-12). Washington: Hemisphere.
- Tanglakmankhong, K., Perri, N. A., & Lowe, N. K. (2010). *Psychometric testing of the Thai version of the Childbirth Self-Efficacy Inventory and the Childbirth Attitudes Questionnaire*. Unpublished manuscript, Portland.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.