

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก*

Factors Predicting Childbirth Self-efficacy
of First-time Pregnant Women

สายฝน บ่อชน**

จันทิมา ขนบดี***

จรัสศรี ธีระกุลชัย***

Saifon Bouchon

Chantima Khanobdee

Jaratsri Theerakulchai

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*A part of the thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

**Master of Nursing Science (Midwifery), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400

***โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

***Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400

Corresponding author Email: saifon.bou@gmail.com

Received: December 14, 2017; Revised: March 28, 2018; Accepted: June 13, 2018

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 100 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความ

วิตกกังวลในการคลอด แบบประเมินความกลัวการคลอด และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก ได้แก่ ความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลในการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ได้แก่ ความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลในการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมให้สตรีครรภ์แรกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด สตรีครรภ์แรก

Abstract

The purpose of this study was to determine the predictors of childbirth self-efficacy of first-time pregnant women by using Bandura's self-efficacy theory as the conceptual framework (Bandura, 1997). The purposive sample consisted of 100 first-time pregnant women who attended antenatal clinic at Ramathibodi hospital from December, 2016 to March, 2017. The research instruments were composed of The Questionnaire on Pain Management Experience during Pregnancy, the Childbirth Knowledge Measurement Scale, the Social Support Measurement, the Childbirth Anxiety Assessment Form, the Thai Childbirth Attitudes Questionnaire and the Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used for data analysis.

The findings revealed that the factors could predict childbirth self-efficacy of first-time pregnant women included fear of childbirth, childbirth anxiety and social support which were able to jointly explain 37 percent of the variance of childbirth self-efficacy of first-time pregnant women ($p < .05$).

This study findings suggest that nurse-midwives should assess the influencing factors of childbirth self-efficacy in first-time pregnant women and design nursing care plan to improve first-time pregnant women's ability to cope with childbirth.

Keywords: Childbirth Self-Efficacy, First-time Pregnant Women

บทนำ

การคลอตเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตของสตรี จึงอาจมองว่าการคลอตเป็นเรื่องที่น่ากลัว และมีแต่ความไม่แน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอตมาก่อน การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่สตรีคนหนึ่งจะสามารถก้าวผ่านสถานการณ์การคลอตได้ และมีผลลัพธ์ของการคลอตที่ดีนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอต (Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008; Lowe, 2000; Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอต หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีตั้งครรภ์เองในการจัดการและเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในระยะคลอต เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการคลอตที่ดีตามที่ตนคาดหวังไว้ ดังนั้นการที่สตรีครรภ์แรกจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในระยะคลอตได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ (Lowe, 1991)

สตรีครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอตในระดับสูง จะมีการปฏิบัติตนในระยะคลอตอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการคลอตที่ดี และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอตทางบวก ในทางตรงกันข้ามสตรีครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอตในระดับต่ำ จะไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อจัดการกับสถานการณ์ในระยะคลอต เป็นผลให้เกิดผลลัพธ์

ของการคลอตที่ไม่ดี เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอต เนื่องจากคลอตด้วยตนเองไม่ได้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอตที่ไม่ดีในอนาคตได้ (Lowe, 1991)

บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ตลอดชีวิตจากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง (source of self-efficacy information) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย (1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในอดีต (enactive mastery experience) (2) การเรียนรู้จากการสังเกตแบบอย่างที่ประสบความสำเร็จของบุคคลอื่น (vicarious experience) (3) การโน้มน้าวด้วยคำพูดจากบุคคลอื่น (verbal persuasion) และ (4) สภาวะร่างกาย และสภาวะอารมณ์ (physiological and affective states) (Bandura, 1997) ซึ่งการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอตก็สามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่งข้างต้น แต่ในสตรีครรภ์แรกนั้นไม่เคยมีประสบการณ์การคลอตมาก่อนมีผลให้การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอตจากแหล่งข้อมูลในแหล่งที่ 1 อาจมีข้อจำกัด (Lowe, 1991) ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสบการณ์ความสำเร็จในการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นในอดีต เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกจากแหล่งการเรียนรู้แหล่งที่ 1 (Lowe, 1991; Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015) การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ (Attanasio, McPherson, & Kozhimannil, 2014; Ip, Tang, & Goggins, 2009; Sercekus & Baskale, 2016; Taheri, Mazaheri, Khorsandi, Hassanzadeh, & Amiri, 2014; Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, Buist, Turkstra, & Ryding, 2014) ซึ่งจะช่วยให้สตรีครรภ์แรกสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากแหล่งข้อมูลแหล่งที่ 2 และ 3 นั่นคือ การเรียนรู้จากการสังเกตแบบอย่างที่เหมาะสม ความสำเร็จของบุคคลอื่น (vicarious experience) และการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากบุคคลอื่น (verbal persuasion) นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมยังสามารถช่วยลดความวิตกกังวล และความกลัวการคลอดได้อีกด้วย หลายการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอดเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการลดหรือเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก ทั้งยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแหล่งการเรียนรู้ในแหล่งที่ 4 นั่นคือสภาวะร่างกาย และสภาวะอารมณ์ (physiological and affective states) (Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman, & Humphreys, 2007; Lowe, 2000; Salomonsson, Gullberg, Alehagen, & Wijma, 2013)

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลสำคัญในการประเมินปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำมาวางแผนการในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสตรีครรภ์แรกได้อย่างครอบคลุมทุกปัจจัย ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก แต่พบว่าผลการศึกษาขัดแย้งกันอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกในบริบทของประเทศไทย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการประเมิน และวางแผนให้การพยาบาลสตรีครรภ์แรกในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก ได้แก่ ประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการวิจัยมาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อจัดการ

กับสถานการณ์ต่างๆที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1997; Lowe, 1991) การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกสามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ ปัจจัยแรกคือ ประสบการณ์การจัดการกับความปวดในระยะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แหล่งที่ 1 (Lowe, 1991; Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015) ปัจจัยต่อมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลในแหล่งที่ 2 และ 3 (Attanasio, McPherson, & Kozhimannil, 2014) สองปัจจัยสุดท้าย คือ ความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอด (Lowe, 2000; Sercekus & Baskale, 2016; Salomonsson, Gullberg, Alehagen, & Wijma, 2013) ปัจจัยทั้งหมดนี้มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก โดยสามารถเพิ่มหรือลดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดได้ ทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997)

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด และ

ความกลัวการคลอดสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive design) เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของปัจจัยประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอด ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีครรภ์แรกที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ สตรีครรภ์แรกที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามารามธิบดี จำนวน 100 ราย ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) ตั้งครรภ์เดี่ยว (2) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป (3) ไม่มีการวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (5) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (6) สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ (7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988: 445) ซึ่งมีสูตรคือ $N = \lambda / f^2$ จากนั้นทบทวนวรรณกรรม

เพื่อหาค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการคลอด ประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอดกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ซึ่งได้เท่ากับ .28 (Lowe, 2000; Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015) นำไปคำนวณได้ค่าอิทธิพล คือ f^2 เท่ากับ .15 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 และกำหนดอำนาจค่าการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 นำขนาดอิทธิพล ระดับนัยสำคัญ และอำนาจค่าการทดสอบมาเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, 1988: 452) ได้ค่า λ เท่ากับ 13.30 จึงแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของสตรีครรภ์แรกเกี่ยวกับการจัดการความปวดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดหลัง อาการปวดจากการหดตัวของมดลูก เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 1 ข้อ แปลผลเป็นเคยมีประสบการณ์ และไม่เคยมีประสบการณ์การจัดการกับความปวดในระยะตั้งครรภ์

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอด เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยประทุมพร เพียรจริง (2544) จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาดัดแปลงโดยรัชนันต์ ธิรรดา (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามลักษณะถูกผิดจำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน นำมาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงโดย Kuder-Richardson 20 ได้ค่าเท่ากับ .75

4. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ตามแนวความคิดการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ 4 ด้านของเฮ้าส์ (House, 1981) นำมาดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสตรีตั้งครรภ์อายุมากโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) และนำแบบวัดมาดัดแปลงให้เข้ากับสตรีครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มีการเตรียมตัวเพื่อคลอด แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1 แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามลักษณะมาตราวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ผู้วิจัยนำมาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช เท่ากับ .84 เมื่อนำมาใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมในสตรีครรภ์แรกจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

5. แบบประเมินความวิตกกังวลในการคลอด ผู้วิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวลในขณะ

เผชิญ (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI]) ของสปีลเบิร์ก และคณะ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงเนื้อหาให้เข้ากับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยโดยฉวี เบาทรวง (2526) แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามลักษณะมาตรวัดลิเคิร์ต 4 ระดับ จำนวน 22 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน นำมาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .94 เมื่อนำมาใช้ประเมินความวิตกกังวลในการคลอดของสตรีครรภ์แรกจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .90

6. แบบประเมินความกลัวการคลอด

ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ) ของโลวี (Lowe, 2000) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2010) แบบประเมินประกอบด้วยมาตรวัดลิเคิร์ต 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน นำมาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .93 เมื่อใช้ประเมินความกลัวการคลอดในสตรีครรภ์แรกจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช เท่ากับ .92

7. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนเองต่อการคลอด ผู้วิจัยใช้ The Childbirth

Self-Efficacy Inventory ของโลวี (Lowe, 1993) ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2010) แบบประเมินประกอบด้วยมาตรวัดลิเคิร์ต ตั้งแต่ 1-10 จำนวน 16 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-160 คะแนน นำมาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .98 เมื่อนำมาใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/632 เมื่อได้รับความเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ การปกปิดข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลซึ่งจะมีการนำเสนอเป็นภาพรวม และนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดีเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการขอใช้สถานที่เก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนผู้ป่วย จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล แนะนำตัว วัตถุประสงค์ และรายละเอียดทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นพากลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน แนะนำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการทำแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน เมื่อข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ (α)

เท่ากับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด และความกลัวการคลอด ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด โดยการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยเป็นสตรีครรภ์แรก ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 18-42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28 ปี (S.D = 5.85) มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ในช่วงระหว่าง 6-21 ปี จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 15 ปี (S.D = 2.65) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และร้อยละ 67 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุครรภ์ระหว่าง 32-39 สัปดาห์ โดยร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เคยมีประสบการณ์การจัดการกับความปวดในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดเฉลี่ย 17.46 คะแนน (S.D = 1.38) มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 84.51 คะแนน (S.D = 8.77) คะแนน

ความวิตกกังวลในการคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 43.79 คะแนน (S.D = 10.14) คะแนนความกลัวการคลอดเฉลี่ย 36.15 คะแนน (S.D = 10.27) และ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 118.27 คะแนน (S.D = 25.29) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด ความกลัวการคลอด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (n = 100)

ตัวแปร	พิสัย		\bar{x}	S.D	ระดับ
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง			
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	0-20	13-20	17.46	1.38	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคม	20-100	63-100	84.51	8.77	มาก
ความวิตกกังวลในการคลอด	22-88	27-79	43.79	10.14	ต่ำ
ความกลัวการคลอด	15-60	15-57	36.15	10.27	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด	16-160	38-160	118.27	25.29	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p < .05$ และ $r = .37, p < .05$ ตามลำดับ) ตัวแปรความกลัวการคลอดและความวิตกกังวลในการคลอดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .05$ และ $r = -.54, p < .05$ ตามลำดับ)

ส่วนตัวแปรประสบการณ์การจัดการความปวดในระยะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ($r = -.04, p = .34$) (ตารางที่ 2) เมื่อทดสอบสมมติฐานโดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลในการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 37 ($F_{3,96} = 19.15, p < .05$) เมื่อวิเคราะห์รายตัวแปรพบว่าตัวแปรความ

กลัวการคลอดได้รับคัดเลือกเข้าสมการลำดับที่ 1 โดยสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ถึงร้อยละ 29 ($\beta = -.31, p < .05$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการในลำดับที่ 2 คือ ความวิตกกังวลในการคลอด ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดได้ร้อยละ 34 ($\beta = -.26, p < .05$) และตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการลำดับที่ 3 คือ แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดได้ร้อยละ 37 ($\beta = .20, p < .05$)

(ตารางที่ 3) จากนั้นไม่มีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการอีกเนื่องจากไม่มีตัวแปรตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์เชิงส่วน (partial correlation) กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสนับสนุนการทดสอบสมมติฐานได้เพียงบางส่วน โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด}) = 126.19 - .77 (\text{ความกลัวการคลอด}) - .64 (\text{ความวิตกกังวลในการคลอด}) + .57 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ชนิดเพียร์สันของตัวแปรประสบการณ์การจัดการความปวดในขณะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในการคลอด ความกลัวการคลอด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก (n = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ประสบการณ์การจัดการความปวด	1.00					
2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	.06	1.00				
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.14	.03	1.00			
4. ความวิตกกังวลในการคลอด	.12	-.33*	-.33*	1.00		
5. ความกลัวการคลอด	.03	-.34*	-.27*	.67*	1.00	
6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด	-.04	.19*	.37*	-.53*	-.54*	1.00

*p < .05

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของสตรีครรภ์แรก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) (n = 100)

ลำดับที่	ปัจจัยทำนาย	R ²	R ² change	F	b	Beta	t	p
1	ความกลัวการคลอด	.29	.29	39.50	-.77	-.31	-2.87	.00
2	ความวิตกกังวลในการคลอด	.34	.05	7.77	-.64	-.26	-2.33	.02
3	แรงสนับสนุนทางสังคม	.37	.03	5.27	.57	.20	2.30	.02

Constant = 126.19; Overall F = 19.15; p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก ได้แก่ ความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลในการคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 37 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน อธิบายได้ว่าหากสตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอด และความวิตกกังวลในการคลอดระดับต่ำ ร่วมกับมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับสูง เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยความกลัวการคลอดเป็นปัจจัยลำดับแรกที่เข้าสมการทำนาย เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมากที่สุด ($\beta = -.31, p < .05$) โดยสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 29 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าสตรีครรภ์แรกที่มีระดับความกลัวการคลอดต่ำ จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง

เช่นเดียวกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.54, p < .05$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Garthus-Niegel, Storksens, Torgersen, Soest, & Eberhard-Gran (2011) และอีก 3 การศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับสูง (Salomonsson, Gullberg, Alehagen, & Wijma, 2013; Schwartz, Toohill, Creedy, Baird, Gamble, & Fenwick, 2015) และในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสม จึงส่งผลต่อความพยายามในการเรียนรู้ หาข้อมูลในสิ่งที่ตนเองกลัวเพื่อมาจัดการกับความกลัวที่เกิดขึ้น เมื่อความกลัวลดลง สตรีครรภ์แรกจะสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดได้จากการกำจัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแหล่งการเรียนรู้ในแหล่งที่ 4 ตามแนวคิดของแบนดูรา คือ สภาวะร่างกาย และ

สภาวะอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยเหลือสตรีครรภ์แรกในการจัดการกับความกลัวอย่างเหมาะสม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคมในระยะคลอด ซึ่งจะทำให้สตรีครรภ์แรกเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในระยะคลอดมากขึ้น (Byrne, Hauck, Fisher, Bayes, & Schutze, 2014; Sercekus & Baskale 2016)

ปัจจัยที่เข้าสู่สมการทำนายในลำดับที่สองคือ ความวิตกกังวลในการคลอด ($\beta = -.26$, $p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 34 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีครรภ์แรกได้รับการจัดการกับความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม เช่น การได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอด จะทำให้มีระดับความวิตกกังวลในการคลอดลดลง ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53$, $p < .05$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับ 2 การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีครรภ์แรกที่มีความวิตกกังวลในการคลอดระดับต่ำ จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับสูง (Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman, & Humphreys, 2007; Cheung, Ip, & Chan, 2007) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้เป็นความวิตกกังวลในขณะเผชิญ หากได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากพยาบาลผดุงครรภ์ และบุคคล

ใกล้ชิด เช่น การช่วยเหลือสตรีครรภ์แรกในการเตรียมตัวเพื่อคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ความวิตกกังวลก็จะสามารถบรรเทาลงได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ในแหล่งที่ 4 คือ สภาวะร่างกาย และสภาวะอารมณ์ ตามแนวคิดของแบนดูรา กล่าวคือเมื่อสภาวะอารมณ์มั่นคง ก็จะส่งผลต่อความมั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอด (Khainin, Marcus, Kelishek, & Balik, 2016; Madhavanprabhakaran, Souza, & Nairy, 2016)

ส่วนปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 37 ($\beta = .20$, $p < .05$) (ตารางที่ 3) เนื่องจากการที่สตรีครรภ์แรกได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือจากพยาบาลผดุงครรภ์ จะทำให้สตรีครรภ์แรกเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อให้ผ่านสถานการณ์การคลอดไปได้ เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$, $p < .05$) (ตารางที่ 2) ดังนั้น การที่สตรีครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) จะส่งเสริมให้สตรีครรภ์แรกได้มีการเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้แหล่งที่ 2 และ 3 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา คือ การเรียนรู้จากการสังเกตแบบอย่างที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious

experience) และการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากบุคคลอื่น (verbal persuasion) ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Attanasio, McPherson, & Kozhimannil (2014) และ Iravani, Zarean, Janghorbani, & Bahrani (2015) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດในระดับสูง การวิจัยครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในการคลอດและความกลัวการคลอດอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33$, $p < .05$ และ $r = -.27$, $p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับ Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, Buist, Turkstra, & Ryding, 2014; Salehi, Fahami, & Beigi, (2016) ที่พบว่าสตรีครรภ์แรกที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะมีความวิตกกังวลในการคลอດ และความกลัวการคลอດในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การจัดการกับความปวดในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอດไม่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດในสตรีครรภ์แรกได้ ซึ่งอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากมาย และระยะเวลาในการตั้งครรภ์เป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ดังนั้น สตรีครรภ์แรกบางรายจึงแปลความหมายของ

ความปวดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ และอาจไม่มีการจัดการกับความปวดนั้น ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการคลอດ แม้ว่าผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอດมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19$, $p < .05$) (ตารางที่ 2) แต่ไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດในสตรีครรภ์แรกได้ อาจเนื่องมาจากอิทธิพลจากปัจจัยอื่น และไม่มีความสัมพันธ์เชิงส่วน (partial correlation) กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอດมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในการคลอດ และความกลัวการคลอດอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33$, $p < .05$ และ $r = -.34$, $p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ดังนั้น สตรีครรภ์แรกควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอດ การเตรียมตัวเพื่อคลอດ และการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอດ จึงจะทำให้ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ควรนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດในสตรีครรภ์แรกโดยเฉพาะเจาะจงกับทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ความกลัวการคลอດ ความวิตกกังวลในการคลอດ และแรงสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

- จิราวรรณ นิรมิตภาษ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Attanasio, L. B., McPherson, M. E., & Kozhimannil, K. B. (2014). Positive childbirth experiences in U.S. hospitals: A mixed methods analysis. *Maternal and Child Health Journal, 18*(5), 1280-1290. doi:10.1007/s10995-013-1363-1
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- 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. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00170.x
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37*(1), 24-34. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x
- 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 & Women's Health, 59*(2), 192-197. doi:10.1111/jmwh. 12075
- Cheung, W., Ip, W. Y., & Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery, 23*(2), 123-130. doi:10.1016/j.midw. 2006.05.001
- Garthus-Niegel, S., Storksen, H. T., Torgersen, L., Soest, T. V., & Eberhard-Gran, M. (2011). The wijma delivery expectancy/experience questionnaire: A factor analytic study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 32*(3), 160-163. doi:10.3109/0167482x. 2011.573110
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing, 18*(15), 2125-2135. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion, 4*, 6. doi:10.4103/2277-9531.151885

- Khaikin, R., Marcus, Y., Kelishek, S., & Balik C. (2016). The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Sciedu Press*, 4(3), 39-46.
- 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. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 21(4), 219-224.
- Madhavanprabhakaran, G. K., Souza, M. S., & Nairy, K. (2016). Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nursing and Midwifery Studies*, e32526. doi: 10.177 95/nmsjournal32526
- Salehi, A., Fahami, F., & Beigi, M. (2016). The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(6), 611-615. <http://doi.org/10.4103/1735-9066.197672>
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous 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. *Bio Med Central Pregnancy Childbirth*, 15(29), 1-29. doi:10.1186/s12884-015-0465-8
- Sercekus, P., & Baskale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172. doi:10.1016/j. midw.2015.11.016
- Taheri, Z., Mazaheri, M. A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A., & Amiri, M. (2014). Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *International journal of preventive medicine*, 5(10), 1247-1254.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394. doi:10.1111/ birt.12136