

การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร

จุพารัตน์ ห้าวหาญ* ศีตรา มยุขโชติ**

บทคัดย่อ

บทนำ : ความเข้าใจความกลัวการคลอดบุตร ทำให้มีการวางแผนการพยาบาลที่ช่วยหญิงระยะคลอดให้มีการเผชิญกับความกลัวอย่างเหมาะสม และมีประสบการณ์การคลอดที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร

วิธีการวิจัย : การศึกษาเชิงความสัมพันธ์ ตัวอย่าง มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 123 คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้คลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการคาดการณ์/ประสบการณ์การคลอดบุตรของวิจมา แบบ B และแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการกับความกลัวการคลอดบุตร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย : พบว่า ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความกลัวระยะคลอดร่วมกับอายุสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ ร้อยละ 31.10 ($R^2 = .311$, $F = 8.73$, $p < .001$) ดังสมการ ความกลัวการคลอดบุตร = $104.38 + .70$ (ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด) - .82 (อายุ)

สรุปผล : หญิงในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดสูงและมีอายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูง ดังนั้น พยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลในการประเมินความกลัวการคลอดที่คำนึงถึงอายุของผู้คลอด

คำสำคัญ : ความกลัวระยะคลอด ความกลัวการคลอดบุตร หญิงในระยะคลอด

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
E-mail: howharn@gmail.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Received: May 5, 2020

Revised: February 22, 2021

Accepted: April 23, 2021

A study of predicting factors of the fear of childbirth

Chularat Howharn* Sitara Mayukhachot**

Abstract

Background: An understanding of fear of childbirth will assist nurses to provide care for women in labor to help them to cope with labor pain and have a good childbirth experience.

Objectives: This study aimed to determine the relationship between selected variables with fear of childbirth and to determine factors predicting the fear of childbirth.

Methods: This correlation study sampled 123 women in labor who had more than 28 weeks of gestation and had no complications. The sample was purposively collected from a tertiary hospital. The fear of childbirth was assessed using The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) version B and Delivery Fear Scale (DFS). The Cronbach's alpha coefficients for reliabilities were .88, .70; consecutively. Pearson correlation was used to determine and assess the relationships and multiple regression was used to identify factors predicting the fear of childbirth.

Results: The level of the fear of childbirth was moderate ($M = 89.57$, $SD = 22.00$). It was significantly and negatively related to age at $p < .05$. The fear of childbirth was positively and significantly related to fear of delivery at $p = .000$. Factors predicting the fear of childbirth is shown in the following equation in which the variables predict 31.10% of the variation in the fear of childbirth ($R^2 = .311$, $F = 8.73$, $p < .000$). The fear of childbirth = $104.38 + .70$ (fear of delivery) - $.82$ (age).

Conclusions: Women in labor with higher score of fear of delivery and were younger had higher scores of the fear of childbirth. Thus, nurses should consider age and assess the fear of delivery so as to provide the suitable care for women in labor.

Keywords: fear during delivery, fear of childbirth, women in labor

*Boromarajonani College of Nursing Surin, Praboromarajchanok Institute, Thailand,

E-mail: howhan@gmail.com

*Boromarajonani College of Nursing Surin, Praboromarajchanok Institute, Thailand

บทนำ

การคลอดบุตร เป็นประสบการณ์ที่ส่งผลทางบวกและทางลบต่อผู้คลอด ประสบการณ์ทางบวกคือมีความสุข รู้สึกมีคุณค่า ส่วนประสบการณ์ทางลบนั้นเนื่องจากผู้หญิงที่ผ่านการคลอดมีการรับรู้การคลอดว่าก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากที่สุด จึงเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดความกลัวการคลอด¹ มีการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากเกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอด² ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเกี่ยวข้องและมีความเฉพาะเจาะจงกับการคลอด โดยความกลัวการคลอดนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้กลัวเจ็บครรภ์คลอด กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และกลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์³ ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และส่งผลกระทบไปถึงระยะคลอดหญิงที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงในระยะตั้งครรภ์ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดที่สูงมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนานกว่าปกติ ทำให้ไม่สามารถคลอดเองได้ เป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น⁴ ความกลัวการคลอดบุตรยังส่งผลกระทบไปถึงระยะหลังคลอด และการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป³ โดยมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก และยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยา⁵

การศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องความกลัวการคลอดบุตรนั้น พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความกลัวการคลอดบุตรทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ในปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นมีการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง⁶⁻⁷ และยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด² ในส่วนของปัจจัยทางด้านพฤติกรรมนั้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง⁸ ยิ่งไปกว่านั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากขึ้นจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าความกลัวต่อการคลอดมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด² อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าอายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด⁶ แต่มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด จำนวนครั้งของการคลอด สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้¹⁰

ตามที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นว่า ผู้คลอดจะมีความกลัวการคลอดมากที่สุดและบางการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง อาจเนื่องมาจากการคลอดบุตรถือว่าเป็นระยะวิกฤติระยะหนึ่งการพัฒนาการพยาบาลในระยะคลอด เพื่อตอบสนอง

ความต้องการของผู้รับบริการในห้องคลอดนั้น จำเป็นอย่างมากที่ต้องการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ¹¹ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและส่งเสริมให้เกิดการคลอดปกติ ทำให้ลดค่าใช้จ่าย การพยาบาลในระยะคลอดจึงต้องคำนึงถึงความกลัวการคลอดบุตรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร⁹ แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความกลัวการคลอดบุตรรวมทั้งปัจจัยทำนายความกลัวที่ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล² โรงพยาบาลชุมชน¹⁰ การศึกษาที่ผ่านมาที่ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรก¹² หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น⁶ และเป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ยังไม่พบการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้มาคลอดมากกว่า 500 รายต่อเดือน และมีบริบทของการให้พยาบาลผู้คลอดที่เป็นผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่าในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ นอกจากนี้การพยาบาลระยะคลอดให้สามารถเผชิญกับการคลอดได้ และส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประเมินความกลัวการคลอดบุตรในทุกระยะ ทั้งระยะตั้งครรภ์ ขณะอยู่ในระยะคลอด และระยะหลังคลอด⁵ ร่วมกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

ปัจจัยทำนายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอดบุตร อายุครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด และความกลัวระยะคลอด โดยความกลัวการคลอดบุตรในการศึกษานี้ หมายถึง การคาดการณ์ที่มีต่อเหตุการณ์ของการเจ็บครรภ์และการคลอด และความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอด ส่วนความกลัวระยะคลอด หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อประสบการณ์ขณะอยู่ในระยะคลอด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงในระยะคลอดเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรซึ่งทำให้ส่งผลดีต่อการเกิดประสบการณ์ทางบวกต่อการคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอดบุตร อายุครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด และความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด กับความกลัวการคลอดบุตร และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ มีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power¹³ กำหนดขนาดอิทธิพลที่ .90 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าขนาดของผล (effect size) กำหนดไว้ที่ขนาดกลาง (.15) จำนวนตัวแปร

ทำนายเท่ากับ 6 บ้างจี้ ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์เมื่อแรกเริ่ม และประสบการณ์การคลอดบุตร ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 123 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของตัวอย่างไว้ดังต่อไปนี้ 1) อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เกณฑ์คัดออกคือ 1) แพทย์นัดมาทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) แพทย์นัดมาพักรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาหรือดูอาการ เช่น อายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความสั้นๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเพื่อพรรณาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน สิ่งยึดเหนี่ยวขณะเจ็บป่วย ผู้ดูแลที่บ้าน การตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือน อาการผิดปกติขณะมีประจำเดือน ประวัติการคุมกำเนิด และ 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ สถานที่ฝากครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์เมื่อแรกเริ่ม

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการคาดการณ์/ประสบการณ์การคลอดบุตรของวิจมา แบบ B (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience

Questionnaire [W-DEQ version B]) ซึ่งผู้วิจัยได้ขอใช้ฉบับภาษาไทยที่ได้รับอนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์⁵ แบบสอบถาม W-DEQ แบบ B ใช้ประเมินในระยะหลังคลอดเป็นการประเมินเกี่ยวกับเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการคลอดบุตร การใช้แบบสอบถามนี้ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94,⁷⁻⁸ .91¹² ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .88 แบบสอบถามนี้มีจำนวนข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้านลบจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดตัวเลขต่อเนื่อง 6 ระดับ เริ่มจากไม่มีเลย (0) จนถึงระดับมากที่สุด (5) ซึ่งผลรวมของคะแนนมีค่าตั้งแต่ 0-165 คะแนน เมื่อผลรวมของคะแนนที่ได้มีค่าสูงสุดแสดงว่ามีความกลัวการคลอดบุตรมาก

3.แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด (Delivery Fear Scale [DFS]) ซึ่งผู้วิจัยได้ขอใช้แบบสอบถาม DFS ฉบับภาษาไทย ได้รับอนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์⁴ แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน และจากการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .88 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .70 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามในด้านลบจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่

1-10 โดยให้ระบุความคิดเห็นของตนเองเป็นตัวเลข 1 คือไม่เห็นด้วยที่สุด และ 10 คือ เห็นด้วยที่สุด ผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 10-100 คะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง ถ้าคะแนนรวมน้อยกว่า 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวในระดับปกติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC 16-03-62 วันที่ 13 ตุลาคม 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ศึกษาก่อนเริ่มเก็บข้อมูล เริ่มดำเนินการโดยการติดประกาศเชิญชวนอาสาสมัครการวิจัย เมื่อมีผู้สนใจเข้าร่วม การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยพบอาสาสมัครที่ห้องแรก รับที่ห้องคลอด ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ภาพรวมของการวิจัย เมื่อผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้เวลาในการศึกษาเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัยตาม ต้องการและหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยดำเนินการตอบข้อคำถามดังกล่าวด้วยตนเอง หลังจากนั้น ให้เวลาอาสาสมัครในการแบบสอบถาม ประสพการณ์การคลอดและความกลัวการคลอด บุตร โดยให้ส่งแบบสอบถามที่กล่องที่เตรียมไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ดำเนินการ ตรวจสอบ ความ ถูก ต้อง สม บู ร ณ์ ของ แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา หลังจากนั้น

ดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก ข้อมูลก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

1.ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการ ตั้งครรภ์

2.ใช้ สถิติ ในการ ทด สอบ หา ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ คะแนน การเจ็บครรภ์คลอด และความกลัวการคลอด บุตรในระยะคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson correlation)

3.ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบ Model enter ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอด บุตร โดยกำหนดการทดสอบเป็นสองทาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พร้อมทั้งทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการ วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง¹² โดย ตัวแปรตาม คือ ความกลัวการคลอดบุตรเป็นตัวแปร ระดับอันตรายภาคที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน ในเชิงเส้นตรง ไม่พบภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อน (Multicollinearity) และมีความคงที่ของค่าความ คลาดเคลื่อน (Homoscedasticity)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากร

ในส่วนของคุณสมบัติทั่วไป พบว่า ตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.49 ปี (SD=6.13) นับถือศาสนา พุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.30) รายได้ระหว่าง 1,000-90,000 บาท (M=16,273.98, SD = 14,341.35) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 87.00)

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.10) มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 42.30) ผู้ดูแลต่อที่บ้าน คือ สามี (ร้อยละ 52.00) ตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญด้วยตัวเอง (ร้อยละ 91.90) อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือน คือ 12.94 ปี (SD=1.88) ไม่มีอาการผิดปกติขณะมีประจำเดือน (ร้อยละ 92.70) เคยใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 63.40) วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 42.30)

ข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า เป็นผู้คลอดครรภ์แรกมากที่สุด (ร้อยละ 45.50) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.33 สัปดาห์ (SD = 2.52) มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด (ร้อยละ 82.10) รองลงมา คือ มีน้ำเดิน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.00) และร้อยละ 51.20 ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอดบุตร อายุครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด และความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด กับความกลัวการคลอดบุตร

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (n=123)

ตัวแปร	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. ความกลัวการคลอดบุตร	89.57	22.00						
2. อายุ	26.49	6.13	-.18*					
3. รายได้	16,273.98	14341.35	.11	.31***				
4. จำนวนครั้งของคลอดบุตร	1.50	.73	-.05	.56***	.11			
5. อายุครรภ์	38.33	2.52	-.09	.01	.08	-.07		
6. คะแนนการเจ็บครรภ์คลอดเมื่อแรกเริ่ม	3.96	2.67	.10	-.09	-.19*	.08*	-.16*	
7. ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด	44.00	15.44	.51***	-.11	.05	.11	.06	.13

*p<.05, ***p<.000

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรง (M=89.57, SD = 22.00) ส่วนความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดอยู่ในระดับปกติ (M=44.00, SD = 15.44) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด และความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด พบว่า ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ นั้น คือ อายุมากขึ้นความกลัวการคลอดบุตรลดลง ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดที่ $p = .000$ คือ ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดสูง ความกลัวการคลอดบุตรสูงไปด้วย อย่างไรก็ตาม ความกลัวการคลอดบุตรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดเมื่อแรกเริ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความถี่การ

คลออดบุตร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความถี่การคลออดบุตรพบว่าความถี่การคลออดบุตรในระยะคลอดและอายุร่วมกันทำนายความถี่การคลออดบุตรได้ร้อยละ 31.10 ($R^2=0.311$, $F=8.73$ (df = 6, 116), $p<0.000$, Effect size = 0.45) ดังสมการ ความถี่การคลออดบุตร = $104.38 + .70$ (ความถี่การคลออดบุตรในระยะคลอด) - .82 (อายุ)

อภิปรายผล

ตัวอย่างในการศึกษานี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,10} คืออายุอยู่ในช่วง 26-27 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยไม่ถึง 20,000 บาท/เดือน แต่มีรายได้ที่เพียงพอ และประมาณเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีความถี่การคลออดบุตรในระดับรุนแรง ($M = 89.57$, $SD = 22.00$) ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าการศึกษาของทิพวรรณ ทัพชัย ปิยะนุช ชูโต และนางลักษณ์ เจริญสุข¹⁴ และสูงกว่าการศึกษาของพุทธชาติ แก้วยา และศิลาปะชัย พันพะยอม⁷ และมากกว่าผลการศึกษาของเนตรนภา ขวัญเย็น, นันทพร แสนศิริพันธ์ และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา⁸ ซึ่งการศึกษาของเนตรนภา และคณะนั้น ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ในขณะที่การศึกษานี้ทำการศึกษาในหญิงในระยะคลอด ความถี่การคลออดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด อาจเกิดจากสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และเกิดขึ้นแล้ว⁹ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านระยะ

คลอดแล้ว และได้ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการคลออดบุตร ทำให้มีความถี่การคลออดบุตรมากกว่าในระยะตั้งครรภ์ได้

ในการศึกษานี้ พบว่า ตัวอย่างมีความถี่การคลออดบุตรในระยะคลอดอยู่ในระดับปกติ ($M = 44.00$, $SD = 15.44$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมากกว่าครึ่งของตัวอย่างเป็นครรภ์หลังซึ่งผ่านประสบการณ์การคลอด และการศึกษานี้ให้ตัวอย่างประเมินความถี่การคลออดบุตรและประสบการณ์การคลออดบุตรในช่วงระยะสองชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถหลังคลอดมีการผ่อนคลาย เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการคลอดมาแล้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ พบว่า ตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความถี่การคลออดบุตรในระยะคลอดในระดับปกติซึ่งอยู่ในระดับที่มากกว่า ผลการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน ศศิธร พุ่มดวง และเบญญาภา ธิติมาพงษ์⁶ ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์เหมือนกัน แต่อาจเนื่องมาจากการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดินและคณะนั้น ทำการศึกษาเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่การศึกษานี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ

ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษานี้เป็นการศึกษาในมารดาในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลออดบุตรอยู่ในระดับสูงมากกว่าการศึกษาของพัชรเวทย์ เฝยกลาง สุกัญญา ปรีชญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์¹⁰ ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของพัชรเวทย์ และคณะทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในขณะที่การศึกษานี้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้มาคลอดมีจำนวนมากและบางรายมีภาวะแทรกซ้อน และภาวะเสี่ยงจำเป็นต้อง

ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้เครื่องมือทางการแพทย์หลายอย่าง นอกจากนั้นโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวอยู่ในห้องคลอดด้วย เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวล การเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรง ความรู้สึกอึดอัดหน่วงหนายที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด และความกลัว ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่าสิ่งแวดล้อมอาจทำให้ผู้คลอดเกิดประสบการณ์การคลอดทางลบ ซึ่งส่งผลต่อความกลัวการคลอดบุตรได้⁹

ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ คำมีอ่อน และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ² ที่พบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่กลัว สาเหตุของความกลัวและอาการแสดงออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐได้เข้ารับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งมีกิจกรรมการเตรียมตัวสำหรับการคลอด การจัดโปรแกรมดังกล่าวช่วยลดความกลัวการคลอดลงได้⁹ จากการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความกลัวการคลอดบุตร ที่ความกลัวการคลอดบุตรไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากหญิงที่คลอดเป็นครั้งแรกความกลัวการคลอดอาจจะเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ทำให้เกิดจินตนาการต่อการคลอดบุตรไปในทางลบตามการรับรู้ของตนเอง ส่วนหญิงที่ผ่านการคลอดมาแล้วนั้นความกลัวการคลอดจะเกิดจากประสบการณ์จากการคลอดด้านลบที่ผ่านมา⁸ ผลการศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดที่ว่าความกลัวการคลอดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

จนถึงระยะหลังคลอด อาจเกิดจากสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นและเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเกิดได้กับทั้งคู่ที่มีประสบการณ์ตรง และไม่มีประสบการณ์ตรง¹⁰

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ พบว่า คะแนนเจ็บครรภ์เมื่อแรกเริ่มไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของพุทธรชาติ แก้วยา และ ศิลปชัย ผันพะยอม⁷ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ ตัวอย่างส่วนหนึ่งมาที่แผนกห้องคลอดด้วยอาการน้ำเดินโดยที่ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนั้นแบบประเมินเจ็บครรภ์คลอดนั้นให้ผู้คลอดประเมินด้วยตนเองซึ่งอาจมีความแตกต่างได้เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความทนต่อการเจ็บครรภ์ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะในครรภ์แรกและครรภ์หลัง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พบว่า ความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุมากขึ้นความกลัวการคลอดบุตรลดลง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ คำมีอ่อน และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ² ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัวและสาเหตุของความกลัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้คลอดที่มีอายุน้อยยังมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังทำให้ต้องดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการค่าใช้จ่ายมากขึ้น ในขณะที่อายุน้อยยังไม่มีรายได้ และยังไม่มียาชีพที่มั่นคง ส่งผลให้มีรายได้ที่จำกัดไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อคลอดบุตร ร่วมกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวการคลอดได้มากกว่าคนที่มีอายุมาก⁹ จึงทำให้

ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดและอายุสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 31.10 ด้วยค่าขนาดของผลสูง (Effect size = .45)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

หญิงในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง แสดงให้เห็นว่า หญิงในระยะคลอดมีการคาดการณ์และได้รับประสบการณ์การคลอดในทางลบ ซึ่งหญิงในระยะคลอดที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดสูงและมีอายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูง ซึ่งความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอดและอายุสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดได้ด้วยขนาดของผลสูง

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังนั้นในการออกแบบการพยาบาล เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรควรเพิ่มการพยาบาลที่สอดคล้องกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาจเพิ่มการประเมินทางด้านจิต จิตสังคม เช่น ความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตร ความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่าย ในส่วนของการแรกรับที่ห้องคลอดนั้น อาจเพิ่มการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด และความคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดครั้งนี้ไว้ในการประเมินแรกรับเพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมความต้องการของผู้คลอดมากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษากครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านผู้คลอดดังนั้นในการศึกษากครั้งต่อไปควร

เพิ่มปัจจัยด้านครอบครัว สังคม นอกจากนั้นควรมีการศึกษาติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อมารดา ทารก และครอบครัวระหว่างมารดาหลังคลอดที่มีระดับความกลัวการคลอดบุตรที่แตกต่างกัน

References

1. Nilsson C, Hessman E, Sjoblom H, Dencker S, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):28. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7.
2. Kammeeon S., Rujiraprasert N. Relationship between maternal age, gestational age, number of pregnancies and fears associated with pregnancy and childbirth in pregnant women. Journal of Nursing Science and Health. 2016;32(2): 147-54. (in Thai).
3. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, et al. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. Int J Qual Stud Health Well-being. 2020;15(1):1704484. doi: 10.1080/17482631.2019.1704484.
4. Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. Sex Reprod Healthc. 2019;21:33-8. doi: 10.1016/j.srhc.2019.06.004.

5. Sansiriphun N. Fear of Childbirth. Nursing Journal. 2013;40(Suppl):103-21. (in Thai).
6. Prabdin J, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester and its related factors. Journal of Nursing Science and Health. 2017;40(2):96-106. (in Thai).
7. Kaewya P, Sillapachai F. Fear of childbirth among adolescent postpartum mothers and related factors. Nursing Journal. 2019;45(4):26-36. (in Thai).
8. Khwanyuen N, Sansiriphun S, Supavititpatana B. Factors predicting fear of childbirth among pregnant women. Nursing Journal. 2017;44(4):24-35. (in Thai).
9. Khorsuk C, Anusornteerakul S. Nursing care to reduce fear of childbirth. Journal of Nursing Science & Health. 2017;40(3): 160-70. (in Thai).
10. Phoeiklang P, Parisunyakul S, Ssansiriphun N. factors predicting fear of childbirth among postpartum women. Nursing Journal. 2016;43(4):44-54. (in Thai).
11. World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experiences. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018.
12. Vorapongsathorn T, Vorapongsthorn S. Sample size determination in research using program G*Power. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2018:11-21. (in Thai).
13. Simmonds P. Linear regression analysis primary agreement's test. Journal of Research and Curriculum Development. 2017;7(2):20-37. (in Thai).
14. Tupsai T, Xuto P, Chaloumsuk N. Social support, fear of childbirth, and childbirth self-efficacy among primigravidas. Journal of Nursing Science and Health. 2019;37(2):150-9. (in Thai).