

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

Factors Related to Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain in Primiparous Pregnant Women

ชนกพร ศิลธรรมกิจ* รัชดา พ่วงประสงค์

Chanokpron Sinlatamkij * Rachada Phuangprasonka

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย 10540

Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand, 10540

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .237, p < .05$, $r = .240, p < .05$, $r = .223, p < .05$, $r = .250, p < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด, หญิงตั้งครรภ์แรก

Abstract

The objective of this descriptive study was to examine factors related to Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain Among Primiparous Women. Research participants were 128 first-time pregnant women attending ante natal care clinic at Samutprakarn hospital. They were recruited in the study by simple random sampling. Data were collected by using questionnaires of including Personal record form, Childbirth self-efficacy inventory Questionnaire, Attitude towards Childbirth Questionnaire, Labor Social support Questionnaire and Thai Version of Childbirth Self-efficacy Inventory. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficients.

The results showed that there was statistically significant positive correlation between education ($r = .069, p = .438$), status ($r = .029, p = .745$), length time of labor ($r = .074, p = .405$), Attitude towards Childbirth ($r = .046, p = .604$), and Social support at the alpha level .05.

Keywords: Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain, Primiparous Pregnant Women

Corresponding author: *E-mail: chanokpron.siltam@gmail.com

วันที่รับ (received) 7 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 มิ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ธ.ค. 2564

บทนำ

การคลอดเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามพัฒนาการ แต่หญิงตั้งครรภ์อาจคิดว่าการคลอดคุกคามสุขภาพที่อาจมีสาเหตุจากการเจ็บครรภ์คลอดอย่างหรืออาจมีความเสี่ยงเป็นอันตรายในระยะคลอดได้¹ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการเจ็บครรภ์ กลัวการคลอดและกลัวว่าทารกในครรภ์จะไม่ปลอดภัย ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เพื่อจะขับเคลื่อนทารก รก และเยื่อหุ้มรอกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก โดยเกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกเกิดการยืดขยายและมีการหดตัวทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณเนื้อเยื่อรอบ ๆ ช่วงขณะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด จะเกิดขึ้นและหายไปเมื่อสิ้นสุดการคลอด²

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดหรือความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความอดทนต่อการเจ็บครรภ์คลอด³ หากหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเกิดแรงจูงใจในการเผชิญความเจ็บปวด และควบคุมตนเองให้ผ่านการคลอดไปได้โดยปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ คือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ⁴ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ระยะเวลาในการคลอด การหดตัวของมดลูกจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับความก้าวหน้าทางการคลอด เป็นสาเหตุหลักทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บครรภ์^{2,5} ซึ่งระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม เช่น ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด^{3,5} ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ⁶ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน⁴ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) การรับรู้ความสามารถของตนเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะ

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy)⁷ หากได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ หญิงตั้งครรภ์ก็สามารถคลอดเองธรรมชาติหรือการทางช่องคลอดได้ จะส่งผลดีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกภูมิใจที่สามารถคลอดบุตรด้วยตนเอง ทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด และมีแนวโน้มที่จะคลอดเองโดยไม่ต้องผ่าตัดคลอดในครรภ์ถัดไป^{6,8}

โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์และมาคลอดเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2563 จำนวนทั้งหมด 5,598 ราย โดยเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด จำนวน 1,992 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.58 ของการคลอดทั้งหมด โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2563 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีรายงานของอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 34.19, 35.58 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เพิ่มขึ้นมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัญหาทางสูติศาสตร์ กลัวการคลอดเอง กลัวการเจ็บครรภ์คลอด ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในการคลอด และขาดความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และอีกปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอด เป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งมีผลต่อการเลือกหรือตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อวิธีการคลอด ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเผชิญเหตุการณ์ขณะคลอด และสามารถคลอดด้วยตนเองย่อมช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจุบันอัตราผ่าคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นทั่วโลก^{8,10} สาเหตุที่เพิ่มขึ้นนอกจากปัจจัยทางสูติกรรมแล้วยังมีปัจจัยการคำนึงถึงความสะดวกและถูกขยยาม ปัจจัยที่มีความต้องการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เกิดจากความกลัว และไม่สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ ซึ่งการศึกษาในประเทศไทยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกยังมีน้อย แต่มีการศึกษาในเรื่องปัจจัยอื่น ๆ จากการคลอดมีจำนวนมาก^{9,10} ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัย

จึงเลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และเลือกศึกษาองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition) คือ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อรับรู้ความสามารถของตนเองหรือเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด ที่จะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม^{8,11} ทำให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี องค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นแนวทางสร้างความเข้าใจ และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อประเมินหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและส่งเสริมการรับรู้ต่อการมีบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดกับปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์แรก

สมมุติฐานการวิจัย

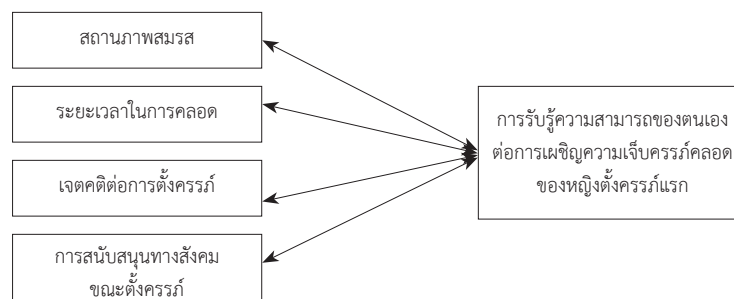
1. สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

2. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

3. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง^{7,12} กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition) เจตคติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสถานการณ์ที่เผชิญมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์นั้นสูง¹¹ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์สูง¹² ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป (2) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป (3) ตั้งครรภ์เดี่ยว (Singleton) ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (4) ไม่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน (5) ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะตั้งครรภ์ (6) สื่อสารภาษาไทยได้ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน และ (7) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.0.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางสำหรับสถิติ multiple regression เท่ากับ 0.15 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า .05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เป็น .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 ราย มีการเผื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้จำนวน 128 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วัดโดยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ส่วนผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับครรภ์ขณะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดวัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด^{9,10} แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการเผชิญ

การเจ็บครรภ์คลอด (Efficacy expectancy) เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating scale) คะแนน 1 ถึง 10 ให้คะแนน 1 คะแนน คือ ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้จนถึง 10 คะแนน คือ มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-150 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดสูง มีค่าความเชื่อมั่น .92 โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น คะแนน 15-44 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่ำ คะแนน 45-134 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดปานกลาง คะแนน 135-150 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดสูง

3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์¹³ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่มีต่อการตั้งครรภ์ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์¹³ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนตามที่ตอบจริง ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนน กลับกันกับด้านบวก คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of item-objective congruence [IOC]) ระหว่าง .60-1.00

4. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์วัดโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์¹⁴ ถามเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบวัด Likert scale 4 ระดับให้ตอบตั้งแต่ไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) ถึง เป็นความจริงมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รัชสจริยธรรมวิจัย อ.962/2563 รับรองเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่เอกสารรับรอง NQ04263 รับรองเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 สิ้นสุดการรับรองเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนิน

การวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สิทธิในการยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่เปิดเผยข้อมูลบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี ผู้วิจัยจะให้อ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในเอกสารดังกล่าว หลังจากนั้นให้อิสระในการตอบแบบสอบถามและตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) จากนั้นใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 6 ราย โดยขึ้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาประวัติผู้ที่มาคลอดแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการโดยคัดเลือกคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้วทำการสุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติทั้งหมด
2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์
3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัย ตรวจสอบแบบสอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หากตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่มีผลใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ด้วยการใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยข้อมูลที่มีระดับการวัด ของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปร เป็นอัตราส่วน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คะแนนที่เป็นมาตราอันดับ (ระดับสูง-กลาง-ต่ำ) วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตราอันดับ วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
 - 3.1. สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการคลอด มีระดับการวัดอัตราส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีระดับการวัดอัตราส่วน
 - 3.2. ทดสอบการแจกแจงข้อมูล สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการคลอดมีระดับการวัดอัตรา ส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ทดสอบโดยใช้ Fisher's Skewness และ Kurtosis Coefficients ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 128 ราย ผลการศึกษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 128)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (M = 1.02, SD = .152, min = 1, max = 2)		
อยู่ด้วยกัน	125	97.7
แยกกันอยู่	3	2.3
ระยะเวลาในการคลอด (M = 9.11, SD = 2.657, min = 5, max = 16)		
น้อยกว่า 12 ชั่วโมง	111	86.7
มากกว่า 12 ชั่วโมง	17	13.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.7 (125 ราย) มีระยะเวลาในการคลอด น้อยกว่า 12 ชั่วโมง ร้อยละ 86.7 (111 ราย) โดยมีระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 11 นาที

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ (n = 128)

	ค่าพิสัย จากแบบสอบถาม	ค่าพิสัยคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด	14-140	70-106	88.28	6.86	ปานกลาง
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	10-40	16-34	25	3.56	สูง
การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	15-60	33-60	52.43	5.98	สูง

จากตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 70-106 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 88.28 คะแนน (M = 88.28, SD = 6.86) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลาง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน (M = 25, SD = 6.86) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมี

เจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 33-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 52.43 คะแนน (M = 52.43, SD = 5.98) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

3. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (n = 128)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
สถานภาพสมรส	.237	.007
ระยะเวลาในการคลอด	.240	.014
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	.223	.009
การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	.250	.005

*p< .05

จากตารางที่ 3 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .237$, $p = .007$) ระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .240$, $p = .014$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223$, $p = .009$) และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .250$, $p = .005$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .237$, $p = .007$) เนื่องจากสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 125 ร้อยละ 97.7 มีการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจและระดับความเชื่อมั่นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด¹⁵ นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะสามารถทำนายความกลัวความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดขณะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้¹⁶ สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) การรับรู้ความสามารถของตนเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็น

กระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy)^{7,15} และผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .240$, $p = .014$) เพราะระยะเวลาการคลอดที่ยาวนานส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านร่างกายซึ่งหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น และความกลัว ทำให้ไม่สามารถเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี¹⁷ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการคลอดสั้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีในระยะเจ็บครรภ์¹⁸

2. ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223$, $p = .009$) ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน ($M = 25$, $SD = 6.86$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง อธิบายได้ว่า อารมณ์ความรู้สึก ต่อสถานการณ์หนึ่งๆ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคล¹⁹ เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการดูแลทารกในครรภ์²⁰ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มความเชื่อมั่นนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ๆ ได้สูง²¹ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกดี ดีใจ และภาคภูมิใจขณะตั้งครรภ์ จะมีความคิดทางบวกต่อตนเองและทารกในครรภ์ นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์อย่างดี

ที่สุด ทำให้คลอดบุตรแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็งส่งผลให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในขณะคลอด หรือมีแนวโน้มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูงอีกด้วย²²

3. ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .046$, $p = .604$) ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน ($M = 25$, $SD = 6.86$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากคู่อุปการะมีแนวโน้มมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด^{12,23} นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจที่ดี เข้มแข็ง และการได้รับการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นการได้รับสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เกิดแรงจูงใจ มีการตั้งจุดมุ่งหมาย²³ ทำให้สามารถที่จะเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม มีแนวโน้มนำไปสู่ความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด²⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรมีการสร้างและส่งเสริมเจตคติเชิงบวก และควรมีการจัดให้สนับสนุนทางสังคมจากสามี พ่อแม่ หรือคนรอบตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี

2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล นักศึกษาสามารถนำความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมเจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ไปใช้ในการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้

หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ในระยะคลอดเท่านั้น ไม่ได้มีการประเมินต่อเนื่องตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมาฝากครรภ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกตั้งแต่ฝากครรภ์ ไปถึงระยะหลังคลอด รวมทั้งควรมีตัวแปรการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ให้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วันรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

3. ผลการการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา การทำวิจัยในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถในการคลอดดีขึ้น

References

1. Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*. 2009;3,31-48.
2. Lowdermilk, D.L. Labor and birth processes. In D. L. Lowdermilk, S.E. Perry, K. Cashion, & K.R. Alden (Eds.), *Maternity & women's health care*. 2012; 10thed.;369-385 St Louis, MO: Elsevier Mosby.
3. Boonpongmanee C, Chunuan S, Somsap Y. Effects of empowerment and continuous support on psychological factors, pain coping behaviors, and birth outcomes. Thesis of Master Nursing (Midwifery), Faculty of Nursing, Prince of Songkla. 2017. (in Thai).

4. winitchai N. An effect of labor support program on anxiety in primiparous parturients with oxytocin augmentation. Thesis of Master Nursing (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University, 2017. (in Thai).
5. lumpikanon P. Caesarean section is not the last answer. [journal]. Obstetrics Association. 2018; 27(1): 18-25. (in Thai).
6. Kashanian M. and Javadi F. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2017; 109(3): 198-200.
7. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman. Barrows, J., Dunn, S., & Lloyd, A. C. Anxiety, self-efficacy, and college exam grades. Universal Journal of Educational Research. 1997; 1(3): 204-208.
8. World Health Organization [WHO]. World Health Organization partograph in management of labour. Lancet. 1997; 343(8910): 1399-404
9. Lowe, N. K. Critical predictors of sensory and affective pain during four phases of labor. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. 1993; 12: 192-198.
10. Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., & Lowe, N. K. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. Journal of Advanced Nursing. 2018; 67(1): 193-203.
11. Kundu, A., & Ghose, A. The relationship between attitude and self-efficacy in mathematics among higher secondary students. Journal of Humanities and Social Science. 2017; 21(4): 25-31.
12. Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. BioMed Central Pregnancy & Childbirth. 2017; 15(1): 2-9.
13. Klomyong S. Factors influencing qualified antenatal care among pregnant. adolescents. Thesis of Master Nursing (Midwifery), Faculty of Nursing, Burapha University, 2019. (in Thai).
14. Tachasuksri T, Siriarunrat S, Suppasri P, Suppaseemanont W, Boonnate N and Kwannate C. Causal Model for Quality of Life among Pregnant Women. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(1): 28-46. (in Thai).
15. Pancharern S. Factors related to the Intention to Repeat Pregnancy Among Pregnant Adolescents. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 2020; 4(1): 126-120. (in Thai).
16. Phoeiklang P. Factors Predicting Fear of Childbirth Among Postpartum Women. Nursing Journal. 2017; 43(4): 256-266. (in Thai).
17. Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan. 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2008.
18. Lavender, T., Walkinshaw, H., & Walton, I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. Midwifery. 1999; 28: 40-46.
19. Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. Factors related to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing. 2004; 46(2): 212-219.

20. Ledsakonsiri M. Nursing in pregnancy and childbirth. Bangkok: Assumption Printing House; 2018. (in Thai).
21. Kundu, A., & Ghose, A. The relationship between attitude and self-efficacy in mathematics among higher secondary students. *Journal of Humanities and Social Science*. 2017; 21(4): 25-31.
22. Kawintra Preesong. Factors Related to Self-Care Behaviors of Pregnant Women at Bangna 5 Hospital, Samutprakarn Province. *Romphruek journal university*. 2017; 33(3): 116-136.
23. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeys, G., & Sakala, C. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*. Published by John Wiley & Sons, 2017; 1(7): 1-114.
24. Sinlatamkij, C., Sangin, S., Supaksri, P. Effects of Labor Support Program on Pain-Coping Behavior and Childbirth Experience among Primiparous Women Who Received Oxytocin. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2010;20(1):216-225 (in Thai)
25. Lieutenant Colone Saisamorn Chaleoykitti. The development of Positive Psychological (Pregnant Adolescents). Thesis of Master Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University. 2011: 37-47. (in Thai)
26. Chaleoykitti, S., Kamprow, P., Promdet, S. Patient safety and quality of nursing service. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014;18(1):29-38 (in Thai)