

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอด ต่อความกลัวการคลอด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก

The Effects of Childbirth Self-Efficacy Promoting Program on Fear of Childbirth and Perceived Self-Efficacy among Primiparous Women of Advanced Maternal Age

เอี่ยมเดือน วิงวอร์* ศิริวรรณ แสงอินทร์ ปัญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา
Auamduan Wingworn* Siriwan Sangin Punyarat Lapvongwatana
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131
Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอดต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก จำนวน 55 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 รายและกลุ่มควบคุม 28 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเพิ่มขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก, โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอด, ความกลัวการคลอด, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด

Abstract

This quasi-experimental study, two groups pretest-posttest design aimed to compare the effects of childbirth self-efficacy promoting program on fear of childbirth and perceived childbirth self-efficacy among primiparous women of advanced maternal age. Sample consisted of 55 primiparous women of advanced maternal age receiving antenatal care at Krathum Baen Hospital, Samut Sakhon Province. They were divided

Corresponding Author: Email: auamduanwingworn@gmail.com

วันที่รับ (received) 12 พ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ 15 ก.ย. 2568 วันที่ตอบรับ 27 ก.ย. 2568

into an experimental group (n = 27) and a control group (n = 28). The experimental group received the childbirth self-efficacy promoting program and routine nursing care. The control group received routine nursing care only. Research instruments included the childbirth self-efficacy promoting program, a personal and obstetric data recording form, a fear of childbirth questionnaire, and a perceived childbirth self-efficacy inventory. Data was analyzed using descriptive statistics, and t-test. The results showed that the experimental group had significantly lower mean fear of childbirth scores compared to before the intervention and significantly lower scores than the control group ($p < .05$). The experimental group also had significantly higher mean childbirth self-efficacy scores compared to before the intervention and significantly higher scores than the control group ($p < .001$). These findings confirmed that this program could reduce fear of childbirth and increase childbirth self-efficacy. Therefore, hospitals should be used this program to care women of advanced maternal age.

Keyword: Primiparous women of advanced maternal age, Childbirth self-efficacy promoting program, Fear of childbirth, Perceived childbirth self-efficacy

บทนำ

การตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี โดยนับอายุถึงวันกำหนดคลอด¹ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ประชากรสูง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2010 พบสตรีคลอดบุตรในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 45.9 ต่อ 1,000 ของการคลอด และในปี ค.ศ. 2019 พบจำนวน 65.7 ต่อ 1,000 ของการคลอด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 อยู่ในช่วง 39.8, 40.5 และ 40.6 ต่อสตรีตั้งครรภ์ 1,000 ราย ตามลำดับ² ซึ่งการตั้งครรภ์อายุมากถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การแท้งบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติของโครโมโซมในทารก รวมถึงการตายคลอด^{1,3} ผลกระทบเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งประเด็นสำคัญที่พบบ่อยคือ ความกลัวการคลอด⁴ ไม่ว่าจะเป็นความกลัวต่อความเจ็บปวด ความกลัวการสูญเสียบุตร ความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อน และความกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถรับมือกับการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵ ร่วมกับสตรีครรภ์แรกไม่เคยผ่านการคลอดมา

ก่อน หรืออาจเกิดจากการได้รับฟังเรื่องราวด้านลบเกี่ยวกับการคลอด และต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายในระยะคลอด จึงส่งผลให้สตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดในระดับที่รุนแรงกว่าสตรีครรภ์หลัง⁶ และมีความกลัวการคลอดในระดับสูงมากกว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป มักเกิดความกลัวการคลอดสูงสุดในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ใกล้คลอด⁷

ความกลัวมีผลทำให้ร่างกายกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน และคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อดลูกทำงานลดลง ส่งผลให้ปากมดลูกไม่สามารถเปิดขยายได้โดยง่ายระยะเวลาการคลอดยาวนาน⁴ นอกจากนี้ความกลัวการคลอดยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดต่ำ⁸ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดมีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการคลอดที่เหมาะสมได้⁹ จากประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลแผนกห้องคลอดของผู้วิจัย พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกจะรู้สึกกลัวการคลอด และไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถคลอดเองได้ทำให้ตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านมารดาที่มีการฟื้นตัวที่ช้ากว่าการคลอดทางช่องคลอด เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด การเสียเลือดมาก รวมถึงความเสี่ยงในครรภ์ถัดไป เช่น ภาวะ

รกเกาะต่ำ รกเกาะแน่น และมดลูกแตก ขณะที่ทารกที่คลอโดยการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะหายใจลำบากแรกเกิดสูงขึ้นและอาจปรับตัวหลังคลอได้ช้ากว่าทารกที่คลอเองตามธรรมชาติ¹⁰

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอของโลว์¹¹ ถือว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ที่จะเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะในระยะคลอสตรีตั้งครรภ์ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอ จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตรงต่อเหตุการณ์การคลอ ณ ขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม¹² การศึกษาที่ผ่านมาสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอสูง สามารถช่วยลดความกลัวการคลอได้¹³ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอต่อความกลัวการคลอและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก เพื่อช่วยลดความกลัวการคลอและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการคลอมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกสามารถเผชิญการคลอ และเกิดผลลัพธ์การคลอที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการคลอของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการคลอของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการคลอระยะหลังการทดลองสูง

กว่าระยะก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอของโลว์¹¹ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการคลอ โดยผ่านการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ โดยการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอที่เคยรับรู้มาและประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เคยได้รับ รวมทั้งฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการให้ได้รับชมวิดีโอมารดาอายุมากครรภ์แรกที่มีประสบการณ์การคลอทางบวก 3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอและทักษะในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ รวมทั้งใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ และ 4) การตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา โดยส่งเสริมการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ และกล่าวชมเชยให้กำลังใจเมื่อทำได้ดีตลอดการฝึกปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีความกลัวการคลอลดลง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอเพิ่มขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เลือกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) อายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์ (2) ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (3) ตั้งครรภ์เดี่ยวและทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ (4) ไม่มีบกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) มารดาและทารกในครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด ทารกในครรภ์มีภาวะไม่มั่นคงใจในความปลอดภัย เป็นต้น (2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹⁴ ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ .72 และมีการทดสอบแบบทางเดียวเมื่อแทนค่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 28 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 ราย ในการวิจัยครั้งนี้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 55 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย และกลุ่มควบคุม 27 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบแบบประเมินหลังการทดลอง 1 ราย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา โปรแกรมนี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ข้อมูลการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ สาเหตุที่ตั้งครรภ์อายุมาก อายุครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรม และจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์

2.2 แบบสอบถามความกลัวการคลอดฉบับภาษาไทย¹⁵ เป็นแบบสอบถามได้รับการแปลย้อนกลับจากแบบสอบถามความกลัวการคลอด (W-DEQ) แบบ A เป็นการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์มีจำนวน 33 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 6 ระดับ แบ่งเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 19 ข้อ และคำถามด้านลบ 14 ข้อ โดยคำถามด้านบวก ให้คะแนน

0-5 คะแนน จากไม่รู้สึกละเลย เท่ากับ 0 จนถึงระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 ส่วนคำถามด้านลบให้คะแนนย้อนกลับ ผลรวมของคะแนนตั้งแต่ 0-165 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความกลัวการคลอดในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ แบบสอบถามนี้นำไปทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89

2.3 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดฉบับภาษาไทย¹⁶ ที่เป็นแบบสอบถามได้รับการแปลย้อนกลับจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอด (CBSEI) ของโลว์¹² ที่สอบถามความรู้สึกมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อเผชิญการคลอด ซึ่งมีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale คะแนนจาก 1 ถึง 10 การให้คะแนน 1 คะแนน คือ ไม่มั่นใจว่าตนเองจะคลอดได้ ถึง 10 คะแนน คือ มั่นใจเลยว่าจะตนเองจะคลอดได้ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-160 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดต่ำ แบบวัดนี้มีการศึกษาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS 136/2566 เลขที่ IRB3-091-2567 รับรองเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2567 พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลระยองแบบ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไปที่แผนกฝากครรภ์ แล้วให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์เป็นผู้ขออนุญาตสตรี

ตั้งครรภ์อายุมากกว่าครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
ให้ผู้วิจัยเข้าพบ

2. ผู้วิจัยเข้าพบสตรีตั้งครรภ์ แนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับทราบคำชี้แจง
และยินดียอมรับร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ช่วยลงนามในใบยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากครั้งแรกเพียงครั้งเดียว เมื่อจับได้
กลุ่มใด จะเก็บข้อมูลกลุ่มนั้นในสัปดาห์แรก และเก็บข้อมูล
อีกกลุ่มในสัปดาห์ถัดไปทำเช่นนี้สลับกันไป และแจ้งให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบ โดยกลุ่มทดลองจะติดสติ๊กเกอร์สีชมพู และ
กลุ่มควบคุมจะติดสติ๊กเกอร์สีฟ้าเพื่อให้ทราบว่าเป็นกลุ่มใด
และไม่เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างซ้ำ

4. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล
ทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้น
ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถาม
ความกลัวการคลอ และแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถ
ของตนเองในการคลอ (Pre-test)

5. ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอร่วมกับได้รับ
การพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล
ตามปกติเพียงอย่างเดียว

5.1 โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถใน
การคลอ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้โปรแกรมด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรม
จำนวน 3 ครั้ง ทำเป็นรายกลุ่ม จำนวน 3-5 คน โดยมีราย
ละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์) จัด
กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
คลอ โดยการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอที่เคย
รับรู้มา และประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เคยได้รับ และวิธีการ
เผชิญกับประสบการณ์นั้น มิให้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ
คลอและทักษะในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ
และจัดบรรยายภาคการให้ความรู้ด้วยความเป็นกันเอง การกล่าว
ชมเชยที่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้เป็นอย่างดี

ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์)
จัดกิจกรรมเพื่อเน้นย้ำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการคลอ โดยการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ
คลอ ให้ดูวิดีโอมารดาที่ประสบความสำเร็จในการคลอ และ
เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถาม ร่วมกันมีการทบทวน

ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ
คลอ ใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของ
ตนเองในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ และให้
จินตนาการถึงเหตุการณ์การคลอขณะที่มีดลูกมีการหดตัว
และนำทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอมาใช้
และกล่าวชมเชยเมื่อทำได้

ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์) จัดกิจกรรม
เพื่อเน้นย้ำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอ
โดยจะทบทวนความรู้และฝึกเทคนิคการเผชิญความเจ็บปวด
ในระยะคลอ และพาชมห้องคลอ สอบถามความรู้สึก
หลังพาชมห้องคลอ และการพูดให้กำลังใจและชมเชย เพิ่ม
ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอ

5.2 การพยาบาลตามปกติในหน่วยงาน
ฝากครรภ์ ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกฝากครรภ์ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่สตรีตั้ง
ครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ ครั้งละประมาณ 20 นาที
ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอ
อาการแสดงก่อนคลอที่ต้องมาโรงพยาบาล การเตรียมของ
ใช้ และเอกสารจำเป็นที่ต้องใช้ในวันที่มาคลอ

6. การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)
หลังให้กิจกรรมครั้งที่ 3 เสร็จสิ้น (อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์)
ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบ
แบบสอบถามความกลัวการคลอ และแบบวัดความเชื่อมั่น
ในความสามารถของตนเองในการคลอ ใช้เวลาประมาณ
20-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ้นสุด
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแล้ว และกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทาง
สถิติศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความ
เท่าเทียมของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่แบบอิสระ
ต่อกัน (Independent t-test) สถิติการทดสอบไคสแควร์
(Chi-square) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact
test)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัว
การคลอ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการคลอของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความ

สามารถในการคลอด ด้วยสถิติที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอดและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติที่แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี (SD = 1.89) ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 37.41 ปี (SD = 1.80) กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.70 ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.40 และ 96.30 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 39.30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพเป็นพนักงานทำงานโรงงาน/บริษัท ร้อยละ 44.50 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 19,392.86 บาท/เดือน (SD = 6,854.78) ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 20,037.04 บาท/เดือน

(SD = 8,920.51) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 89.30 และ 88.90 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.10 และ 70.40 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 57.10 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผน ร้อยละ 59.30 กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เฉลี่ย 11.07 สัปดาห์ (SD = 5.45) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เฉลี่ย 9.81 สัปดาห์ (SD = 3.15) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการมาฝากครรภ์ตามนัด (ร้อยละ 96.40 และ 96.30 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดโดยได้รับข้อมูลจาก อินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 53.60 และ 40.70 ตามลำดับ) และสาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมากในกลุ่มทดลอง คือ เพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์และลืมกินยาคุมกำเนิด/กินยาไม่ตรงเวลา มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 32.10 ส่วนกลุ่มควบคุมสาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก เพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 51.90 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความกลัวการคลอด							
กลุ่มทดลอง (n = 28)	73.64	18.51	57.32	19.32	4.31	27	.019
กลุ่มควบคุม (n = 27)	64.59	19.29	68.18	19.45	.849	26	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด							
กลุ่มทดลอง (n = 28)	108.78	20.32	127.82	17.04	6.37	27	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 27)	112.81	15.96	111.22	21.82	.504	26	

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าครรภ์แรกภายในกลุ่มทดลองพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{27} = 4.31, p = .019$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอภายในกลุ่มทดลองพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t_{27} = 6.37, p < .001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 28$) และกลุ่มควบคุม ($n = 27$) ด้วยสถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=27)		Mean difference	t	df	p-value
	M	SD	M	SD				
ความกลัวการคลอด								
ก่อนการทดลอง	73.64	18.51	64.59	19.29	9.05	1.775	53	.082
หลังการทดลอง	57.32	19.32	68.18	19.45	10.86	-2.077	53	.043
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด								
ก่อนการทดลอง	108.78	20.32	112.81	15.96	4.02	-.816	53	.418
หลังการทดลอง	127.82	17.04	111.22	21.82	16.59	3.150	53	.003

จากตารางที่ 2 พบว่า เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{54} = -2.077, p = .043$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{54} = 3.150, p = .003$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความกลัวการคลอ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอที่ผู้วิจัยประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอของโลว์¹¹ โดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง (1) แหล่งการชักจูงด้วยคำพูด จากการได้ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคลอ และวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ ถือว่าเป็นการให้ข้อมูลการคลอเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้ มีการเตรียมตัว

คลอตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้มีความกลัวการคลอลดลง² (2) แหล่งการกระทำที่ประสบความสำเร็จ โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ได้ฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอ¹⁷ ที่มีองค์ประกอบของการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอ ช่วยลดระดับความกลัวการคลอในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) แหล่งการได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น จากการให้ดูวิดีโอประสบการณ์การคลอที่ประสบความสำเร็จของมารดาอายุมากกว่าครรภ์แรก ซึ่งเป็นตัวแบบของผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ เกิดการสร้างภาพในใจของประสบความสำเร็จในการคลอด้วยตนเอง ซึ่งมีผลทางจิตวิทยาในการลดความกลัวที่เกิดจากจินตนาการเชิงลบ¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาผลการเข้าโปรแกรมที่มีการดูวิดีโอตัวอย่างการคลอ¹⁹ มีระดับความกลัวการคลอลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และ (4) แหล่งการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การให้กำลังใจ การกล่าวชมเชยตลอดการฝึกปฏิบัติเข้าร่วมกิจกรรม การจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาในการลดความกลัวการคลออย่างมีประสิทธิภาพ สภาพแวดล้อมที่

ปลอดภัยและการได้รับการสนับสนุนในเชิงบวกจากผู้ให้บริการสุขภาพสามารถส่งผลต่อการลดระดับฮอร์โมนความเครียดลดอัตราการเต้นของหัวใจ และส่งเสริมให้กระบวนการคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น²⁰ พบว่ากลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดหลังได้รับโปรแกรมลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่การให้การสนับสนุนข้อมูลและการเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของการคลอดที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของสตรีอายุมากสามารถลดความกลัวได้¹⁰

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ที่ผู้วิจัยประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดของโลว์¹¹ โดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง (1) แหล่งการซักถามด้วยคำพูด โดยการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่เคยรับรู้มา และประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ผ่านมาพร้อม ๆ กับทำให้รับรู้ว่าเขาก็สามารถเผชิญกับมันไปได้ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น¹⁹ (2) แหล่งการกระทำที่ประสบความสำเร็จ จากการได้ฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ได้รับประสบการณ์ตรงจากการลงมือปฏิบัติและรู้สึกว่าคุณสามารถทำได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการคลอดรายสัปดาห์มีความมั่นใจในการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²⁰ (3) แหล่งการได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการให้ดูวิดีโอของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการคลอด ซึ่งการสื่อสารให้ดูวิดีโอที่แสดงภาพเชิงบวกเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากขึ้น และลดแนวโน้มในการขอผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์¹⁹ และและ (4) แหล่งการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา โดยการลงให้สตรีตั้งครรภ์ได้จินตนาการถึงเหตุการณ์การคลอดขณะที่มดลูกมีการหดตัว และนำทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมาใช้และการพาเยี่ยมชม

ห้องคลอด จะช่วยเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก²¹ พบว่าผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ดีกว่าผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด¹⁴ ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคลอดสามารถช่วยลดความกลัวการคลอดและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์อายุมากครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการฝากครรภ์ โดยให้พยาบาลผดุงครรภ์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนคลอด เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและลดความกลัวการคลอดของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ประสบการณ์การคลอด สุขภาพจิตหลังคลอด และรูปแบบการคลอด รวมทั้งการศึกษากับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น วัยรุ่น หรือสตรีที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมในบริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ควรพัฒนาและทดสอบการประยุกต์ใช้โปรแกรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การใช้สื่อดิจิทัลหรือการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความต่อเนื่องของการดูแล

References

1. Klaitubtim B. Advanced maternal age The role of nurses. Thai Red Cross Nursing Journal. 2016; 9(2): 36-48. (in Thai)
2. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK & Driscoll AK. Births final data for 2019. Natl Vital Stat Rep. 2021; 70(2): 1-51.

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Advanced maternal age: ACOG Committee Opinion No.828; 2021.
4. Brown L, & White K. The impact of childbirth fear on labor outcomes in older mothers. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2021; 50(2): 150-8.
5. Phimsuwan P, Bauthruang C, & Saensiripan N. Pregnancy-related anxiety knowledge of pregnancy risk and perceived pregnancy risk among advanced maternal age. *Nursing Journal*. 2020; 47(3): 50-60. (in Thai)
6. Kwanyuen N, Saensiripan N, & Supawititpattana B. Predictive factors of fear of childbirth in pregnant women. *Nursing Journal*. 2017; 44(4): 24-35. (in Thai)
7. Pimsuwan N, Suksakulchai J, & Thongnoi A. Effects of antenatal care programs on maternal outcomes among elderly primigravida women in Thailand. *Journal of Maternal and Child Health*. 2020; 8(2): 120-8. (in Thai)
8. Tupsai T, Xuto P, & Chaloumsuk N. Social Support, Fear of Childbirth, and Childbirth Self-Efficacy among Primigravidas. *Journal of Nursing and Health Care*. 2019; 20(2): 125-35. (in Thai)
9. Permsap N, Sawatphanit W, & Deawisret W. The effects of a prenatal preparation program on fear of childbirth and pain coping behaviors during labor among primigravid women. *Journal of Nursing and Education*. 2017; 10(1): 22-34. (in Thai)
10. Hjelmstedt C, Johansson M, Karlstrom A, & Ekstrom A. Tailored support to reduce fear of childbirth among older primiparous women A qualitative study. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2023; 68(2): 145-53.
11. Lowe NK. Maternal confidence in coping with labor a self-efficacy concept. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1991; 20(6): 457-63
12. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2000; 21(4): 219-24.
13. Lowe NK. Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in nursing & health*. 1993; 16(2): 141-9.
14. Proiyngern C, Saengin S, & Supaseemanon W. The effects of a childbirth self-efficacy enhancement program on perceived self-efficacy and self-control during labor among primiparous women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015; 23(1): 1-12. (in Thai)
15. Tampawiboon K. Effects of childbirth preparation on fear labor pain coping behaviors and childbirth satisfaction in primiparas.(thesis). Bangkok: Mahidol University; 2005. (in Thai)
16. Tanglakmankhong K, Perrin NA, & Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(1): 193-203. (in Thai)
17. Khaikin R, Shalev A, Ben-Ari T, & Peled Y. Enhancing childbirth self-efficacy to reduce anxiety in pregnant women A randomized controlled trial. *Journal of Perinatal Education*. 2016; 25(3): 145-52.
18. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, & Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14(1): 275.

19. Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, & Roshanaei G. The effect of self-efficacy oriented counselling on controlling the fear of natural delivery in primigravida women. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017; 9(10): 1757-61.
20. Nooied B, Chunuan S, & Phumdoung S. Effectiveness of a nurse-led program to enhance self-efficacy of pregnant adolescents and reduce their fear of childbirth A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2023; 27(1): 4-18. (in Thai)
21. Salari P, Nameni F, & Miri M. The effect of childbirth preparation classes on the fear of childbirth and self-efficacy among primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(2): 134-9.