



การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตน ในการคลอดของสตรีครรภ์แรก*

ทิพวรรณ ทัพชัย พย.ม.**

ปิยะนุช ชูโต ปร.ด.***

นงลักษณ์ เฉลิมสุข ปร.ด.****

บทคัดย่อ

สมรรถนะแห่งตนในการคลอด เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่สตรีมีครรภ์คาดหวังว่าจะสามารถจัดการหรือแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ของการเจ็บครรภ์และการคลอดที่กำลังจะมาถึงได้อย่างเหมาะสม บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังสำเร็จ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีครรภ์แรก อายุ 20-35 ปี และอายุครรภ์ระหว่าง 28-41 สัปดาห์ จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความกลัวการคลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าสตรีครรภ์แรกมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 214.96$, S.D. = 34.41) โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 108.58$, S.D. = 16.78) และมีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 106.38$, S.D. = 19.56) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49$, $p < .01$) และความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.46$, $p < .01$)

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะ คือ สตรีครรภ์แรกควรได้รับการประเมินการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และพยาบาลผดุงครรภ์ควรพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และลดความกลัวการคลอด เพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด สมรรถนะแห่งตนในการคลอด สมรรถนะแห่งตน สตรีครรภ์แรก

*วิทยาลัยนurseปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Social Support, Fear of Childbirth, and Childbirth Self-Efficacy among Primigravidas*

Thippawan Tupsai M.N.S.**

Piyanut Xuto PhD***

Nonglak Chaloumsuk PhD****

Abstract

Childbirth self-efficacy is an individual's confidence in her own expected ability to handle or perform behaviors when faced with the upcoming labor and birth appropriately. This support the primigravidas women to perform activities to achieve the desired goal. The purpose of this descriptive correlation research aimed to describe childbirth self-efficacy and to examine the relationship between social support, fear of childbirth, and childbirth self-efficacy among primigravidas. The participants were 85 primigravidas women aged 20-35 years, had the gestational ages between 28 and 41 weeks, and received antenatal care at the antenatal clinic at Khon Kaen Hospital between November 2017 to March 2018. The research instruments consisted of demographic questionnaire, the Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory, Social Support Questionnaire and The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The results showed that the primigravidas had overall childbirth self-efficacy at a high level ($\bar{x} = 214.96$, S.D. = 34.41). Childbirth self-efficacy in the aspect of outcome expectations ($\bar{x} = 108.58$, S.D. = 16.78) and the of self-efficacy expectations ($\bar{x} = 106.38$, S.D. = 19.56) were reported at a high level. Social support had a statistically significant moderate positive relationship with childbirth self-efficacy ($r = .49$, $p < .01$). Fear of childbirth had a statistically significant moderate negative relationship with childbirth self-efficacy ($r = -.46$, $p < .01$).

This research suggests that primigravidas should be assessed for social support, fear of childbirth, and childbirth self-efficacy. Nurse-midwives should develop strategies to promote social support and to decrease fear of childbirth in order to enhance childbirth self-efficacy among primigravidas.

Keywords: social support, fear of childbirth, childbirth self-efficacy, self-efficacy, primigravidas

*A part of Master of Nursing Science, Midwifery. Chiang Mai University.

**Student of Master of Nursing Science, Midwifery. Chiang Mai University.

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

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.



บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติของสตรีในการมีบุตร เพื่อเตรียมความพร้อมในบทบาทการเป็นมารดา โดยทั่วไปแล้วเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ระหว่าง 28-41 สัปดาห์ พบว่าพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ทำให้สตรีมีครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลและวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดที่กำลังจะมาถึง อีกทั้งต้องการความรักความใส่ใจ การสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น¹ ยิ่งเมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอด สตรีมีครรภ์จะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง คิดว่าตนเองและทารกในครรภ์จะไม่ปลอดภัย เมื่อต้องอยู่ในสถานที่แปลกใหม่ บุคคลที่ไม่รู้จัก อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ไม่คุ้นตา และเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอด²

สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (Childbirth self-efficacy) ตามแนวคิดของโลวี³ เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีมีครรภ์ที่คาดหวังว่าจะจัดการและแสดงออกทางพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเมื่อเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการคลอดได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยความคาดหวังตามการรับรู้ 2 ลักษณะ กล่าวคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเป็นความคาดหวังที่สตรีมีครรภ์ประเมินหรือเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองที่ปฏิบัติหรือแสดงออกเมื่อเข้าสู่ระยะของการเจ็บครรภ์คลอดและระยะคลอด จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน เป็นความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองมีความสามารถที่จะดำเนินการหรือแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นได้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้อย่างมีประสิทธิภาพ³ ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของสตรีแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความกลัวการคลอดที่เกิดจากประสบการณ์ที่เผชิญด้วยตนเองหรือเป็นเพียงการบอกเล่า⁴ สตรีมีครรภ์ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง จะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น⁵ เมื่อเผชิญกับการคลอด สตรีมีครรภ์สามารถผ่านารคลอดได้อย่างปลอดภัย ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ⁶ ในทาง

ตรงข้ามหากสตรีมีครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ มักเกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองและสูญเสียการควบคุมตนเอง^{4,5} อาจส่งผลต่อการรับรู้และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หากรุนแรงและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการคลอด ทำให้ระยะของการคลอดยาวนานขึ้น ควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดจากการเจ็บครรภ์และการคลอดไม่ได้ ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้น⁷ และยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ทางอ้อม โดยทำให้ทารกเกิดความเครียดและภาวะพร่องออกซิเจนตามมา และภายหลังคลอดอาจทำให้คะแนนแอฟการ์ (APGAR Score) ต่ำ⁸ ซึ่งเป็นปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่อการแพทย์และการพยาบาลที่จะต้องหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขต่อไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในสตรีครรภ์แรก

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความรักใคร่ ห่วงใย และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตามลักษณะความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า⁹ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมเกิดได้ตลอดระยะการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด¹⁰ โดยความต้องการจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจากสตรีมีครรภ์มักคิดคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน จึงทำให้ต้องการกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสและบุคคลในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดและมีความสำคัญมากที่สุดสำหรับสตรีมีครรภ์¹¹ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้สตรีมีครรภ์มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง⁴ สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสดีในระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดพบว่า มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง ในทางตรงกันข้ามหากสตรีมีครรภ์ขาดการสนับสนุนจากคู่สมรสมักพบว่า สตรีมีครรภ์ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์การคลอดเพียงลำพัง¹² ซึ่งสตรีตั้งครรภ์แรกมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิทคอยช่วยเหลือ



ดูแลให้กำลังใจในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่กำลังจะมาถึง⁹ อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเป็น การสนับสนุนทางสังคมในตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงคาดว่าเป็นปัจจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

สำหรับความกลัวการคลอด (Fear of childbirth) นั้นเป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดขึ้นไม่แน่นอนและก่อให้เกิดความกังวลใจต่อสตรีมีครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่เฉพาเจาะจงเกี่ยวกับการคลอด ไม่สามารถคาดเดาได้ล่วงหน้า ไม่สามารถควบคุมและหลีกเลี่ยงได้ ลักษณะความกลัวการคลอดที่พบประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ ความกลัวการคลอดที่กำลังจะมาถึง และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต^{13,14} ความกลัวการคลอดมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้กับสตรีครรภ์แรกเกือบทุกราย โดยเกิดจากความไม่รู้และขาดประสบการณ์¹⁵ สตรีครรภ์แรกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดเพียงลำพัง อยู่ในสถานที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย มักส่งผลต่อความกลัวการคลอด¹ เนื่องจากสตรีมีครรภ์มักคิดว่าตนเองไม่สามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอด การเผชิญความเจ็บปวดขณะคลอดไม่เหมาะสม และเป็นสาเหตุทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น เกิดประสบการณ์คลอดทางลบในภายหลัง^{6,14,18} ดังนั้นความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก อาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีมีครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมตามบริบทของสังคมไทยมีความแตกต่างจากต่างประเทศ ที่มีการพึ่งพาดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีครรภ์แรกยังไม่มีความประสบการณ์การคลอดมาก่อนอาจคาดเดาเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดว่า

คุกคามภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความกลัวการคลอดตามมา ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอด จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก โดยผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลผดุงครรภ์ นำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรกอยู่ในระดับสูงขึ้น สตรีมีครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่กำลังจะมาถึงได้อย่างเหมาะสมตามที่คาดหวัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก โดยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดใช้กรอบแนวคิดของโลวี³ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดคือ การสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดของเฮ้าส์⁹ และความกลัวการคลอด ใช้แนวคิดของวิจมาและวิจมา¹³ สมรรถนะแห่งตนในการคลอด เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง ซึ่งไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ล่วงหน้า ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม และความกลัวการคลอดอาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีครรภ์แรกที่



มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-41 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 20-35 ปี 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ ตกเลือดก่อนคลอด และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ไม่มีการวางแผนการคลอดด้วยวิธีการผ่าท้องทำคลอด (Caesarean section) 4) ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ในระหว่างทำแบบสอบถามการวิจัย 5) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (Level of power) ที่ .80 และค่าอิทธิพลการทดสอบระดับกลาง (Effect size) ที่ .30 นำไปเทียบตารางสำเร็จรูป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย¹⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเข้ารับการอบรมการเตรียมคลอด

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory [TCBSEI]) ส่วนที่ 1 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ² ซึ่งเป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีมีครรภ์ เมื่อนึกถึงเหตุการณ์และความรู้สึกขณะกำลังเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดทุก 5 นาทีหรือเจ็บถี่กว่านั้น มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งตามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนจำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนรายด้านตั้งแต่ 15-150 คะแนน และคะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ 30-300 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดระดับ โดยการวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับกราคาการณ์ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีให้เลือก 10 ระดับ ตั้งแต่หมายเลข 1 หมายถึง ไม่ช่วยเหลือหรือไม่มั่นใจเลย จนถึงหมายเลข 10 หมายถึง ช่วยได้มากที่สุดหรือมั่นใจมากที่สุด หากมีค่าคะแนนสูง

แสดงว่าสตรีมีครรภ์มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁹ สร้างโดยจิราวรรณ นิรมิตภาส¹¹ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความเหมาะสมสำหรับการประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีมีครรภ์ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 17 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และข้อ 19 และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 5 และข้อ 20 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท 5 ระดับ คือข้อคำถามทางบวกเริ่มจาก มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) เล็กน้อย (2) และไม่จริง (1) ตามลำดับ และกลับค่าคะแนนในส่วนข้อคำถามทางลบ โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน หากคะแนนรวมมีค่าสูง แสดงว่าสตรีมีครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]¹⁴ รูปแบบ A ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย กชกร ตัมพวิบูลย์¹⁶ มีข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 19 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 4, 5, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32 และ 33 และข้อคำถามทางลบ 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27 และ 31 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดระดับ 6 ระดับ โดยมีการให้คะแนนข้อคำถามทางลบ ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด จนถึงคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีเลย และกลับค่าคะแนนในส่วนข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0-165 คะแนน หากคะแนนรวมมีค่าสูง แสดงว่าสตรีมีครรภ์มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับรุนแรงมาก จำเป็นจะต้องได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือและป้องกันการเกิดความกลัวการคลอดที่กำลังจะมาถึง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มาใช้โดยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือซ้ำ และการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความกลัวการคลอดไปทดลองใช้ในสตรี



ครรภ์แรกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย และนำข้อมูลไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป¹⁵ มีค่าเท่ากับ .95, .81 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (FULL043-2560) และโรงพยาบาลขอนแก่น (KE60134) กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการเปรียบเทียบวิจัย และประโยชน์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ทำการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ขณะตอบแบบสอบถามญาติสามารถอยู่ด้วยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่ถูกลัดคิวในการเข้ารับบริการตรวจครรภ์ สามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และการรายงานผลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและวิธีดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังทำแบบสอบถามอยู่นั้น ผู้วิจัยอนุญาตให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยได้ตลอดการเข้าร่วมการวิจัย และให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่ถูกลัดคิวในการเข้ารับบริการ และกลุ่มตัวอย่างเช่นเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และจัดเตรียมห้องที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้ครบ ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความ

ครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม โดยการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยการใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smimov Test) พบการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) และกำหนดระดับความสัมพันธ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์¹⁷

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.80 ปี (S.D. = 3.76) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปี (ร้อยละ 62.4) มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-41 สัปดาห์ (ร้อยละ 35.3) มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 90.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.4) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 41.2) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 42.4) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 64.7) อยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 51.8) และ ไม่ได้เข้าอบรมการเตรียมคลอด (ร้อยละ 80)

กลุ่มตัวอย่าง มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 214.96$, S.D. = 34.41) แบ่งตามระดับคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.6 มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.2) และระดับต่ำ มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ และแบ่งตามลักษณะความคาดหวัง 2 ด้าน คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 108.58$, S.D. = 16.78) แบ่งตามระดับคะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.5 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.3) และระดับต่ำ น้อยที่สุด (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 106.38$, S.D. = 19.56) แบ่งตามระดับคะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.5 มีความ



คาดหวังในสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.4) และระดับต่ำ น้อยที่สุด (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-98 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 20 - 100 คะแนน โดยมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 82.07, S.D. = 10.75$) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.5 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.3) และระดับต่ำ น้อยที่สุด (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการคลอดอยู่ในช่วง 8 - 91 คะแนน จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 165 คะแนน

มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 58.84, S.D. = 17.94$) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.59 มีระดับความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับรุนแรง (ร้อยละ 31.8) ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 10.6) และระดับรุนแรงมาก จำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .01$) และความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.46, p < .01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม	ความกลัวการคลอด	สมรรถนะแห่งตนในการคลอด
การสนับสนุนทางสังคม	1.000	-	-
ความกลัวการคลอด	-.42**	1.000	-
สมรรถนะแห่งตนในการคลอด	.49**	-.46**	1.000

หมายเหตุ. ** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีครรภ์แรกมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายว่า สตรีครรภ์แรกส่วนใหญ่มีความสนใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้มีการแสวงหาความรู้และเตรียมความพร้อมในการวางแผนการคลอด หากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะช่วยให้สตรีมีครรภ์มีความรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีความเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในการแก้ไขปัญหา และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวกับคู่สมรส สามารถเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและบทบาทใหม่ของตนเองได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี คล้ายกับการศึกษาในสวีเดน⁸ และออสเตรเลีย¹² พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคู่สมรส ทำให้สตรีมีครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่าง

เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์มักมีความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และความเจ็บปวดที่เกิดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด มักจินตนาการและนึกถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไปในทางที่ไม่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่มั่นใจ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและการควบคุมตนเองไม่เหมาะสม คล้ายกับการศึกษาความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด²⁻⁸ ที่กล่าวว่า ยิ่งใกล้เข้าสู่ระยะคลอด สตรีมีครรภ์จะเกิดความกลัวไม่ปลอดภัยและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง คิดว่าตนเองและทารกไม่ปลอดภัย หากต้องเผชิญกับสถานที่และสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้น และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการอบรมเตรียมคลอด อาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดไม่เหมาะสมและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง^{19-21,26}



ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .01$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.53 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านมีความสำคัญอย่างมากต่อสตรีครรภ์แรก โดยสตรีครรภ์แรกมีความต้องการการดูแล การยอมรับจากบุคคลอื่นหรือจากสังคม และมีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญคือคู่สมรส มารดา บุคคลในครอบครัว และเพื่อน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตให้สามารถจัดการและผ่านไปได้ด้วยดี^{20,23} ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 82.07, S.D. = 10.75$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 90.59 อยู่อาศัยในลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 51.76 ซึ่งคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกยินดีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และคาดหวังเกี่ยวกับความปลอดภัยในภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ถึงแม้บริบทการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็ไม่ได้อยู่ห่างไกลจากครอบครัวของบิดามารดามากนัก อีกทั้งการเดินทางสะดวกสบายจึงทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกอบอุ่นและได้รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุน และยังมั่นใจในระบบบริการของสถานพยาบาล อธิบายได้ว่า สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ครอบครัว และเพื่อนในระหว่างตั้งครรภ์จะมีกำลังใจและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะสามารถทนต่อความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้ ลดการใช้ยาระงับปวดและสามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย⁹ นอกจากนี้สตรีครรภ์แรกยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน อาจมองภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอดยังไม่ชัดเจน หากในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีคู่สมรสคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ดี เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด พบว่าสตรีมีครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม²

และความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.46, p < .01$) โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 58.84, S.D. = 17.94$) และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 214.96, S.D. = 34.41$) อธิบายได้ว่า ความกลัวการคลอดที่พบในสตรีครรภ์แรกเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และเพิ่มความรุนแรงขึ้นตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น^{24,25} ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 28-41 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดทางลบ โดยความรุนแรงและลักษณะที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีผลต่อความกลัวการคลอด รวมทั้งการคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอดว่าเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มโอกาสสูงที่จะขอร้องแพทย์ให้ช่วยเหลือการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ เพื่อให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง^{24,20} สตรีมีครรภ์ที่มีความกลัวการคลอด มักส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้น⁴ ความกลัวการคลอดเกิดจากความคิดและการคาดเดาเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดว่าอันตรายและตนเองไม่สามารถที่จะคลอดบุตรได้เองทางช่องคลอด ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อประสบการณ์การคลอดที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไป²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และลดความกลัวการคลอด สำหรับสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาตระหนักและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดบุตร และความรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีมีครรภ์



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าแผนกฝากครรภ์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลขอนแก่น ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Maternity and women's health care (11th ed.). ST. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences; 2016.
- Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 67(1): 193-203.
- Lowe NK. Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 1991; 20(6): 457-463.
- Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2000; 21(4): 219-224.
- Salomonsson B, Bertero C, Alehagen S. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2013; 42(2): 191-202.
- Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2013; 34(3): 116-121.
- Carlsson M, Ziegert K, Nissen E. Psychometric properties of the Swedish childbirth self-efficacy inventory (Swe-CBSEI). *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14(1): 1.
- Carlsson M, Ziegert K, Nissen E. The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery* 2015; 31(10): 1000-1007.
- House JS. Work stress and social support. Philippines: Addison-Wesley Publishing Company, Inc; 1981.
- Brown MA. Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?. *Nursing Research* 1986; 35(1): 4-9.
- จิราวรรณ นิรมิตภาษ. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick, J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015; 15(1): 1-9.
- Wijma K, Wijma B. Changes in anxiety during pregnancy and after delivery. *Reproductive life: advances in research in psychosomatic obstetrics and gynaecology*. Casterton Hall: Parthenon 1992; 81-88.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 1998; 19(2): 84-97.
- Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin* 1992; 112(1): 155-159.
- Tampawiboon K. Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. (Master's Thesis). Bangkok: University of Mahidol; 2005.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates; 1988



18. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy* 2001; 30(2): 75-84.
19. Lowe NK. Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health* 1993; 16(2): 141-149.
20. Drummond J, Rickwood D. Childbirth confidence: Validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26(3): 613-622.
21. Gao LL, Ip WY, Sun K. Validation of the short form of the Chinese childbirth self-efficacy inventory in Mainland China. *Research in Nursing & Health* 2011; 34(1): 49-59.
22. Ip WY, Chung TK, Tang CS. The Chinese childbirth self-efficacy inventory: The development of a short form. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(3): 333-340.
23. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976; 38(5): 300-314.
24. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002; 29(2): 101-111.
25. ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน และนิลกุล รุจิระประเสริฐ. ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2557; 32(2): 147-154.
26. เวียงพิงค์ ทวีพูน และเสาวมาศ คุณล้น ถิ่นอนาคี. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2561; 36(1): 136-144