



ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน พย.ม.*

นิลุบล รุจิริประเสริฐ พย.ด.**

บทคัดย่อ

ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของสตรี เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถคาดเดาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ได้ จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความกลัวได้ การศึกษาเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตาจำนวน 320 ราย รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากเกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอด 2.77 (SD = 0.65) และรองลงมา คือ ความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารก ความกลัวการได้รับผ่าตัดคลอด และความกลัวที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้การดูแล 2.75 (SD = 0.81), 2.49 (SD = 1.01) และ 2.36 (SD = 0.80) ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความกลัวส่วนมาก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นอันตรายจากเจ้าหน้าที่ 2.22 (SD = 0.81) และรองลงมาสตรีตั้งครรภ์มีอารมณ์ด้านลบ 2.06 (SD = 0.68) ตลอดจนการได้รับเรื่องราวด้านลบ 1.98 (SD = 0.74) สำหรับการแสดงออกของความกลัว พบว่าความกลัวมีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน 1.27 (SD = 0.43) และมีอาการเครียด 1.27 (SD = 0.43)

ดังนั้นพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ควรตระหนักและประเมินความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย และสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เมื่อพบว่ามีความกลัวเกิดขึ้น ควรให้การดูแลที่เหมาะสม พร้อมทั้งจัดกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อลดความกลัว

คำสำคัญ: ความกลัว การตั้งครรภ์ การคลอด ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความกลัวที่เกิดขึ้นกับสตรีในระยะตั้งครรภ์นั้น เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเกิดจากความรู้สึกของแต่ละบุคคล เนื่องจากการที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์จากการตั้งครรภ์และการคลอดได้ จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวต่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่แตกต่างกัน โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด พบได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป¹ โดย

สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร กลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและบุตร กลัวการเป็นพ่อแม่ในอนาคต กลัวจะไม่ได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ กลัวสูญเสียการควบคุมตัวเอง กลัวเจ้าหน้าที่หรือกลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในระยะคลอด^{1,2} ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดความกลัวในระดับสูงจะมีความรู้สึกไม่มั่นคง หงุดหงิดอยู่กับตนเอง และจำกัดกิจกรรมของตนเอง มีระยะเวลาการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ส่งผลให้

*พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอุดรธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า มีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและเพิ่มความเครียด ความวิตกกังวล ขาดสมาธิในการทำงานจนบางครั้งมีอาการฝันร้ายได้ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน^{3,4} ตลอดจนส่งผลกระทบต่อในระยะคลอดทำให้มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การคลอดที่ยาวนาน⁵ สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดในระยะตั้งครรภ์อาจพัฒนา กลายเป็นโรคกลัวในระยะเริ่มแรก (Primary Phobia)⁶ อีกทั้งยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายที่มีระดับความกลัวในระดับสูงอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁷ นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แล้ว ความกลัวที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้ร่างกายหลังคลอดมีอาการเครียดที่เป็นสาเหตุ ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้^{8,9}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความกลัวเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละคนมีระดับและความกลัวที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และยังมีบางการศึกษาที่พบว่า อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ยังหาข้อสรุปได้ไม่แน่นอน ตลอดจนพบว่าการศึกษาเรื่องความกลัวนั้น ส่วนมากเป็นการศึกษาความกลัวเกี่ยวกับการคลอด และกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 และกลุ่มที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดนอกจากนั้นเป็นการรักษาวิธีการลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดในระยะที่ 1 ส่วนการศึกษาความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ปกติมีเฉพาะในต่างประเทศเท่านั้น การศึกษาในประเทศไทยนั้น พบว่ามีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง¹²⁻¹⁶ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความกลัวในระยะตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเรื่องความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ปกติ รวมทั้งหาแนวทางส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความกลัวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด อันเนื่องมาจากความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และ

การคลอด ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดสามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีตั้งครรภ์ทุกคน โดยเกิดจากสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์สามารถบอกได้ว่ากลัวสิ่งใดบ้าง มีสาเหตุของความกลัว ที่อธิบายความกลัวที่เกี่ยวข้องกับระยะตั้งครรภ์ของสตรี ประกอบด้วย การประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัว สาเหตุของความกลัว และการแสดงออกของความกลัวนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคนกลัวแตกต่างกัน ตามความรู้สึกและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากคาดเดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด^{10,11} ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นประกอบด้วย 3 ด้าน ใช้แนวคิดของ Melender¹ ที่อธิบายความกลัวที่เกี่ยวข้องกับระยะตั้งครรภ์ของสตรี มี 3 ด้าน ดังนี้

สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัว (objects of fears) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจริงหรือจากจินตนาการจากการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ ความกลัวเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว และความกลัวการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สาเหตุของความกลัว (Causes of fears) หมายถึง สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว ได้แก่ สาเหตุจากอารมณ์ด้านลบของสตรีตั้งครรภ์ สาเหตุจากการรับรู้เรื่องราวด้านลบ สาเหตุจากการได้รับข้อมูลการเตือน สาเหตุจากการมีโรคสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของทารก

การแสดงออกของความกลัว (Manifestation of fears) หมายถึง พฤติกรรม การกระทำ หรือการแสดงออก



ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ อาการของความเครียด มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความต้องการผ่าตัดคลอด และ ต้องการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์และการคลอด การดำเนินชีวิตประจำวัน และมีผลต่อการเลือกตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane¹⁷ จากการคำนวณในกรณีที่มีจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite Population) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 320 คน ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 27 แห่ง แบ่งเป็นทั้งหมด 6 โซน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากเลือก รพ.สต. ในแต่ละโซน มาโซนละ 3 รพ.สต. รวม 18 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโซนได้จากการคำนวณสัดส่วนแบบกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณของขนาดประชากรสตรีตั้งครรภ์ (Proportion to size) ของแต่ละ รพ.สต. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคัดเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป พูดอ่าน หรือ ฟังภาษาไทยเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือชุดเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and Childbirth - related Fears - questionnaire : PCF- 2008)

โดยได้นำแบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของของ Melender¹⁸ ให้ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในภาษาไทยและอังกฤษ แปลเป็นภาษาไทยแบบแปลไปข้างหน้าอย่างเดียว (Forward only translation) คำนึงถึงความหมายที่ถูกต้องและเป็นภาษาที่ใช้กันทั่วไปหรือใช้ในชีวิตประจำวันแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 57 ข้อ โดยประเมินจากความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัวของสตรีในระยะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สิ่งที่เกี่ยวข้องในระยะตั้งครรภ์ (Objects of fears) จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 2 สาเหตุของความกลัว (Causes of fears) จำนวน 20 ข้อ ตั้งครรภ์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ และนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับรายด้านค่าคะแนนเฉลี่ยมากแสดงว่าเกิดความกลัวมาก ส่วนที่ 3 การแสดงออกของความกลัว (Manifestation of fears) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 คำ (Dichotomous scale) ใช้ให้ 1 คะแนน แปรผลให้ 1 คะแนน ไม่ใช้ให้ 2 คะแนน แปรผลให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด (PCF- 2008) และนำแบบประเมินที่แปลเป็นภาษาไทย มาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย ที่งานบริการฝากครรภ์ของ รพ.สต. ที่ไม่ได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบประเมินความกลัวมี 3 ส่วน ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องและสาเหตุของความกลัว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 ส่วนอาการแสดงออกต่อความกลัว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่นตาม และผู้วิจัยได้ทำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร



ในแบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา การศึกษาคั้งนี้ โดยผู้วิจัยรับผิดชอบในการรักษาสติของผู้ให้ข้อมูล ปกป้องผลประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการเผยแพร่หรือข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง 320 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 71.3 ($\bar{X}=24$, $SD = 6.03$) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 99.4 ระดับการศึกษา ร้อยละ 67.2 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 55.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 62.9 ($Mo = 10,000$) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 72.2

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 44.1 อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 (16 - 28 สัปดาห์) ร้อยละ 59.4 ($\bar{X} = 26.7$, $SD = 7.42$) มีบุตรมีชีวิต ร้อยละ 54.1 มีภาวะแทรกซ้อน / มีภาวะเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 2.5 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 84.7 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจากแหล่งอื่น เช่น สามี มารดา ญาติ และเพื่อน ร้อยละ 92.6 ได้รับการดูแลสุขภาพและความช่วยเหลือเมื่ออยู่ที่บ้าน ร้อยละ 90.5 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน พบว่าเคยมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.1 เคยมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติจากการคลอด ร้อยละ 8.4 เคยได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ร้อยละ 13.4 และเคยมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ร้อยละ 1.1

ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัว 5 ด้าน ได้แก่ ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ความกลัวเกี่ยว

กับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ ความกลัวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตครอบครัวหลังคลอด ความกลัวการผ่าตัดคลอด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความกลัวแต่ละด้าน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด 2.77 ($SD = 0.65$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สตรีตั้งครรภ์กลัวความเจ็บปวดจากการคลอดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลัวการคลอดจะใช้เวลานาน และกลัวการฉีกขาดของช่องคลอดในระยะคลอด 3.10; 3.00 และ 2.65 ตามลำดับ สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัวในลำดับรองลงมา คือ เกี่ยวกับสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ 2.75 ($SD = 0.81$) โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลัวบุตรที่คลอดออกมาจะเจ็บป่วยหรือพิการมากที่สุด 2.96 รองลงมา คือ กลัวว่าจะเกิดปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และกลัวว่าจะมีปัญหามาบางอย่างเกิดขึ้นระหว่างการคลอด และหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และ 2.81 ตามลำดับ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังมีความกลัวการผ่าตัดคลอด 2.49 ($SD = 1.01$) และมีความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ 2.36 ($SD = 0.80$) โดยกลัวเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดและหลังคลอดของโรงพยาบาลจะไม่เป็นมิตร 2.48 และรองลงมาคือ กลัวว่า จะต้องถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในระหว่างคลอดบุตร และจะไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาและระหว่างมาคลอดที่โรงพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 และ 2.25 ตามลำดับ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความกลัวส่วนมาก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นอันตรายจากเจ้าหน้าที่ 2.22 ($SD = 0.81$) และรองลงมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีอาการด้านลบ 2.06 ($SD = 0.68$) ตลอดจนการได้รับเรื่องราวด้านลบ 1.98 ($SD = 0.74$) สำหรับการแสดงออกของความกลัว พบว่าความกลัวมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน 1.27 ($SD = 0.43$) และแสดงอาการเครียด 1.27 ($SD = 0.43$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวที่เกิดขึ้นที่พบในระยะตั้งครรภ์ของสตรีและปัจจัยด้านอายุ อายุครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัว (Objects of fear) กลัวมากที่สุดคือ



ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ กลัวการเจ็บปวดจากการคลอดบุตร กลัวการคลอดที่ต้องใช้เวลายาวนาน และกลัวการฉีกขาดของช่องคลอด การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ประเทศฟินแลนด์ ประเทศสวีเดน และประเทศออสเตรเลีย^{1,19,20} โดยสตรีในระยะตั้งครรภ์เกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดในระดับสูง ส่วนความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวว่าบุตรที่คลอดออกมาจะเจ็บป่วยหรือพิการ กลัวปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และกลัวปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นระหว่างการคลอดและหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฮ่องกงและประเทศฟินแลนด์^{1,6} พบว่า สตรีในระยะตั้งครรภ์เกิดความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวว่าจะถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในระหว่างคลอด กลัวเจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตร สตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวและไม่มั่นใจในการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์¹ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขภาพค่อนข้างมาก แต่การศึกษาในประเทศฮ่องกง⁶ พบว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย เนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและแนวทางการดูแลสตรีในระยะคลอดที่แตกต่างกัน

สาเหตุของความกลัว (Causes of fear) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุส่วนมาก เกิดจากอารมณ์ด้านลบของสตรีตั้งครรภ์โดยสตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกกลัว ๆ ในใจว่าการกระทำของตนเองอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การคลอดและการดูแลทารก ตลอดจนสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นคนซึ่กลัวโดยธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากความไม่รู้จักเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวว่า อย่างไรจึงจะเหมาะสม รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งคำเตือนและคำแนะนำบางอย่างจากทีมสุขภาพ หลังรับคำแนะนำอาจทำให้สตรี

ตั้งครรภ์เกิดความไม่แน่ใจว่าปฏิบัติตัวเองได้ถูกต้อง จึงทำให้ปฏิบัติตัวมากเกินไปจนความจำเป็น เช่น การนับลูกดั้น การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความกลัวไม่ปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ และอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอารมณ์ด้านลบเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด^{1,6}

การแสดงออกของความกลัว (Manifestations of fear) ผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยของอาการแสดงออกของความกลัวค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่การแสดงออกจะอยู่ในลักษณะของความเครียด เช่น มีอาการกระสับกระส่ายหรือวิตกกังวล และมีอาการใจสั่นเมื่อเกิดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด และมีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน โดยพบว่ามีการนับลูกดั้นเกินความจำเป็น อภิปรายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้ส่วนมากเกิดความกลัวในระดับปกติและส่วนใหญ่เป็นความกลัวเกี่ยวกับการคลอด และความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งเกิดจากจินตนาการของสตรีตั้งครรภ์ต่อกระบวนการคลอดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเท่านั้น และ สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในครอบครัวขยาย โดยสตรีตั้งครรภ์อาจได้รับการการดูแลจากสามีและบุคคลในครอบครัวทุกวันจึงสามารถทำให้ลดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการคลอดลงได้⁵ อาการแสดงออกของความกลัวจึงไม่ชัดเจน

จากการศึกษานี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวที่หลากหลาย ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ กับความกลัวที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพื่อให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และตรงตามความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากความกลัวที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และคลอด ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลัวมากที่สุดในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ การคลอด และการผ่าตัดคลอด ส่วนสาเหตุของความกลัวส่วนใหญ่มาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ และข้อมูล



ที่เป็นทางพยาบาลจึงควรเพิ่มความระมัดระวังในการให้ข้อมูล ไม่นำข้อมูลในเชิงลบที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดจินตนาการด้านลบต่อสุขภาพของตนเองและทารกหรือข้อมูลที่ทำให้เกิดความจำเป็น จนทำให้เกิดความกลัวกับสตรีตั้งครรภ์

2. สตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่โดยกลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่คลอด ดังนั้นพยาบาลที่อยู่ห้องคลอด ควรตระหนักและจัดกิจกรรมทางการพยาบาลให้เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่กำลังรอคลอด

3. การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดและความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ลดลง ควรมีการศึกษารูปแบบการให้คำแนะนำ หรือรูปแบบกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างอื่นที่สามารถช่วยลดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดได้

4. ควรศึกษาและทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการแสดงออกของความกลัวของสตรีตั้งครรภ์ในบริบทคนไทย เมื่อเกิดความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นอย่างไร

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติและรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจึงขาดความหลากหลายและไม่ครอบคลุมลักษณะประชากรทั้งหมด เช่น รายได้ของครอบครัว หรือระดับการศึกษา ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้อาจมีผลต่อความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่เกิดขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูล จนการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. Melender HL. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth* 2002a; 29(2): 101 – 111.
2. Tsui MH, Pang MW, Melender HL, Lau TK, Leung TN. Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women and Health* 2006; 44(4): 79 – 92.
3. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton CK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN* 2009; 38: 567 – 576
4. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetrician of gynecological Scandinavia* 2003; 82; 201 – 208.
5. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2009; 1350 – 1355.
6. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *AWHONN* 2010; 39: 298 – 309.
7. Soderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post – traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG* 2009; 11: 672 – 680.
8. Sjogren B. Fear of childbirth and psychosomatic support – A follow up of 72 women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 77 1998; 819 – 825.
9. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta obstetrical et gyneacologica Scandinavica* 2006; 85: 56 – 62.



10. Kotchakorn T, Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2548.
11. Usa S, Kasara S, Pattrapon F, Arewan K, Holly K. Fear and suffering during childbirth among Thai woman. *Journal of Nursing* 2550; 11(1): 49 – 61.
12. Poonsab L. Relationship between selected factors, Uncertainty in illness and parturition, social support and fear of childbirth among high-risk primiparous women. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2550.
13. Wanphen S. Factors predicted fear of childbirth during the first stage of labor. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2554.
14. Chanidapa N. The relationship between fear of childbirth, labor pain and postpartum fatigue. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2554.
15. McKinney SE, James RS, Murray SS, Ashwill WJ. *Maternal child nursing*. 2nd ed. Missouri, Elsevier 2005; 281 – 290.
16. Melender H L. Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2002; 47(4): 256 – 263.
17. สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา; 2550.
18. Nantaga S. Sujitra T. Instrument translation for cross – cultural research: Technique and Issues to be considered. *Thai Journal of Nursing Council* 2011; 26 (1): 19 – 28.
19. Hildingsson I, Nilsson C, Karlstrom A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth – related fear and associated factors. *JOGNN* 2011; 40: 532 – 543.
20. Fenwick J, Gambel J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre – and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcome in cohort of Australian women. *Midwifery and Maternal health* 2009; 18: 667 – 677.



Fears Associated with Pregnancy and Childbirth in Pregnant Women

Sirintip Kammee-on M.N.S.*

Nilubon Rujiraprasert PhD**

Abstract

During pregnancy, there are many physiological and psycho-emotional changes. Pregnancy is also an unpredictable condition in any abnormalities on mother and the baby. These can cause anxiety, stress, and fear to women. This study is a quantitative study, aims to study the fears associated with pregnancy and childbirth among pregnant women who received the antenatal care at sub-district health promotion hospitals, Muang district, Udonthani Province. Sample selection by Quota Sampling of the 320 pregnant women. Demographic data sheet and the Pregnancy and Childbirth - related Fears - questionnaire (PCF- 2008) were used to collect data. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results of the study showed that the women fear about childbirth 2.77 (SD = 0.65), and was a minor, fears about the health of themselves and their babies. The fear of getting cesarean. And fears about health care staff 2.75 (SD = 0.81), 2.49 (SD = 1.01) and 2.36 (SD = 0.80), respectively, Women reported causes of fears as most is to get information that is dangerous by authorities from previous 2.22 (SD = 0.81) and a minor negative pregnant women were 2.06 (SD = 0.68), as well as the negative stories was 1.98 (SD = 0.74) Fears were manifested as a symptoms of stress and effects on the women's everyday life 1.27 (SD = 0.43), and stress 1.27 (SD = 0.43).

Nurses in the antenatal care unit should concern about fears among pregnant women. Young and primi-gravidas women should be asking about their feelings related to current pregnancy and childbirth. Special attention and intervention should be provided to those who report fears related to pregnancy and childbirth.

Keywords: fear, pregnancy, childbirth, fears associated with pregnancy and childbirth

* *Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani*

***Assistant Professor, Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Faculty of Nursing Khon Kaen University*