

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด กับความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอด*

The Relationship between Perceived Childbirth Self-Efficacy and Birth Satisfaction of Parturients

วิชญา จิระกาล (Wichaya Jirakarn)**

จันทิมา ขนบดี (Chantima Khanobdee)***

ปรานี ป้องเรือ (Pranee Pongrua)****

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดกับความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอด โดยกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ ความพึงพอใจต่อการคลอดร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามารามิบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 200 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64, p < .05$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้คือ พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเองต่อการคลอดต่อไป ควรมีการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในการคลอด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอดตั้งแต่ผู้คลอดอยู่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเองต่อการคลอด

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด / ความพึงพอใจต่อการคลอด

Abstract

This study was a descriptive research aimed at studying the relationship between perceived childbirth self-efficacy and birth satisfaction of parturients. The researcher used reviews of textbooks, documents and researches related to birth satisfaction and Albert Bandura's Self-Efficacy Theory as a conceptual framework for the study. The subjects were 200 parturients who visited the Antenatal Care Unit for antenatal care, gave birth and stayed at postpartum units at Ramathibodi Hospital, Phramongkutklo Hospital and BhumibolAdulyadej Hospital between May to August 2017. The subjects were purposively sampled based on inclusion criteria. Data collection instruments consisted of demographic data questionnaires, the childbirth self-efficacy inventory and the birth satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation. According to the findings, perceived childbirth self-efficacy significantly correlated with birth satisfaction at a statistical significance of $r = .64, p < .05$.

In terms of recommendations from this study, nurses should promote perceived childbirth self-efficacy in parturients to help them build satisfaction in future childbirth ability.

Key words: Perceived childbirth self-efficacy / Birth satisfaction

บทนำ

การคลอดเป็นสถานการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูกและความไม่สบายจากการมีมูกเลือดหรือสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนได้น้อยลงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) นอกจากนี้ สถานการณ์การคลอด ยังส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเครียดและความกลัว จากการที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในห้องคลอดที่ไม่คุ้นเคยเพียงลำพังและเผชิญกับสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ในการคลอด สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกไม่มั่นคงและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด (Oweis, 2009) เพื่อที่จะผ่านพ้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดไปให้ได้นั้น ผู้คลอดจึงต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอดร่วมกับการได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ (สุริศาฐ์พานทองชัย, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณภาพวิวัฒน์กร, 2560) จึงจะส่งผลให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี นำไปสู่ความพึงพอใจต่อการคลอด (Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008)

ความพึงพอใจต่อการคลอดเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการประเมินการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด อีกทั้งยังสามารถบ่งบอกได้ว่าผู้คลอดผ่านพ้นสถานการณ์การคลอดไปได้ด้วยดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด (Hodnett, 2002)

ผู้คลอดที่มีความพึงพอใจต่อการคลอดจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกแรกเกิด ตลอดจนเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันและสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Srivastava, Avan, Rajbangshi, & Bhattacharyya, 2015) ในทางตรงข้าม หากผู้คลอดรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการคลอด จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและนำไปสู่ความกลัวการตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์ต่อไป (Maggioli, Margola, & Filippi, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้คลอดจะมีความพึงพอใจต่อการคลอดเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในจากผู้คลอดเอง ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การคลอดในครั้งก่อนและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Ahmar & Tarraf, 2014; Guedes & Canavarro, 2015) ผู้คลอดที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการคลอดจะรู้สึกประสบความสำเร็จจากการที่ได้ใช้ความสามารถและความมั่นใจของตนเองเพื่อเผชิญความเจ็บปวดและการควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นการคลอดไปได้ (Karlstrom, Nystedt, & Hildingsson, 2015) ส่วนอีกปัจจัย คือ ปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อมระหว่างการคลอด ได้แก่ การสนับสนุนจากญาติ แพทย์ การสนับสนุนจากพยาบาลหรือญาติใกล้ชิด (ศิวัชร สุตเพชร, นันทนา ธนาโรวรรณ, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ, 2557) รวมถึงการบริหารจัดการในระยะคลอด เช่น การได้รับยาแรงคลอดและยาบรรเทาปวด (Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004)

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการคลอดเกิดจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การบริการทางการแพทย์หรือการดูแลระหว่างการคลอด (คิวพร สุดเพชร และคณะ, 2557) ส่วนความพึงพอใจต่อการคลอดที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวผู้คลอดเอง คือการควบคุมตนเองและการเผชิญความปวดระหว่างการคลอด (Berentson-Shaw, Scott, & Jose, 2009; Christiaens & Bracke, 2007; Fair & Morrison, 2012; Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้ความสามารถหรือความเชื่อมั่นของผู้คลอดต่อการคลอดตั้งแต่เหตุการณ์การคลอดยังไม่เกิดขึ้น และไม่ได้ติดตามต่อเนื่องไปว่า เมื่อทารกเกิดขึ้นแล้วผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อความสามารถของตนเองต่อการคลอดมากน้อยเพียงใด การศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด โดยทำการศึกษาตั้งแต่ผู้คลอดอยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์และติดตามสอบถามความพึงพอใจในความสามารถของตนต่อการคลอดที่เกิดขึ้น ซึ่งการทำความเข้าใจถึงความพึงพอใจในความสามารถต่อการคลอดของผู้คลอดจะทำให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในการเผชิญสถานการณ์การคลอดเพื่อให้ผู้คลอดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี และนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

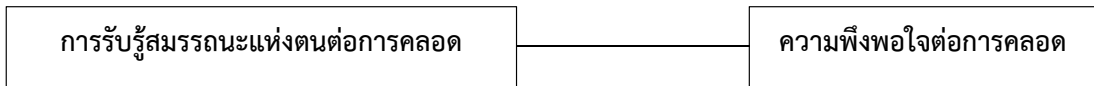
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดกับความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอด

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ร่วมกับการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการคลอดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการทางความคิดที่ใช้ตัดสินความสามารถของตนในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดในการจัดการกับสถานการณ์นั้น ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (efficacy belief) และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancy) โลวี (Lowe, 1993) นำแนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้คลอดและให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้คลอดที่จะจัดการกับสถานการณ์การคลอดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามที่ผู้คลอดคาดหวัง ดังนั้น การที่ผู้คลอดจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม ผู้คลอด

จะตัดสินใจผ่านกระบวนการทางความคิดว่า พฤติกรรมนั้นจะสามารถทำให้ตนเองผ่านพ้นการคลอດไปได้ด้วยดีซึ่งเป็นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและเมื่อผู้คลอດปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้แล้วจะประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

โดยผู้คลอດที่ผ่านพ้นการคลอດไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จในการคลอດจะรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอດ เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการคลอດของผู้คลอດ

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้คลอດที่คลอດทางช่องคลอດ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอດที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ คลอດและพักฟื้นหลังคลอດที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาราชิตี หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอດ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 และหอผู้ป่วยสูติกรรม 6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปและคลอດทางช่องคลอດ โดยอยู่ในระยะหลังคลอດ 24 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งประเมินผู้คลอດมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการตอบแบบสอบถามสามารถอ่าน เขียน พุดภาษาไทยได้ ผู้คลอດไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอດและระยะหลังคลอດ รวมถึงทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างนั้นๆไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความพิการแต่กำเนิด และยินดีเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขึ้นไปจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอດในช่วง 24 ชั่วโมงหลังคลอດรวมทั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1998) สำหรับการหาค่าความสัมพันธ์ (correlation analysis) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .20

(Berentson-Shaw et al., 2009) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ $\alpha = .05$ และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 นำไปเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 194 ราย ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด การได้รับยาบรรเทาปวดและการได้รับยาเร่งคลอด

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2553) ที่แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดของโลวี (Lowe, 1993) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-10

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอดซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2553) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดของโลวี (Lowe, 1993) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-10 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลง โดยปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมในการประเมินความพึงพอใจในความสามารถของผู้คลอดในการผ่านพ้นสถานการณ์การคลอด รวมไปถึงการปรับการวัดจากการวัดระดับความมั่นใจเป็นการวัดระดับของความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอดที่ดัดแปลงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 1 ตามลำดับ และผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอดไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 200 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่โครงการ ID 03-60-58ย) และผู้วิจัย

ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยวิจัยสถิติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามธิบดี คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพथวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชให้เข้าเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง และมีอิสระในการปฏิเสธการวิจัยหรือถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการและการรักษาทั้ง 3 โรงพยาบาล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ณ หน่วยฝากครรภ์

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียน จากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าแนะนำตัวและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้น ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและชี้แจงการตอบแบบสอบถาม แล้วจึงเริ่มการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ณ ห้องผู้ป่วยหลังคลอด

เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างคลอดแล้วและยังอยู่ในคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทุกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอดพร้อมกับชี้แจงการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจึงเริ่มทำการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอดมีการแจกแจงแบบปกติ และตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยการทำ scatter plot พบว่า กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดจำนวน 200 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 18-40 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 27.43 ปี (S.D = 5.25) มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 5 - 18 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย เท่ากับ 12.75 ปี (S.D = 3.06) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 4,000-256,000 บาท รายได้ครอบครัวเฉลี่ย เท่ากับ 32,701.75 บาทต่อเดือน (S.D = 29,245.60) โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้คลอดครรภ์แรก (ร้อยละ 50) และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้คลอดครรภ์หลัง (ร้อยละ 50) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับยาบรรเทาปวดในระยะ

คลอด ร้อยละ 31 และไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด ร้อยละ 69 ส่วนการได้รับยาเร่งคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 63.50 และไม่ได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 36.50

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64$, $p < .05$) (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอด (n = 200)

ตัวแปร	1	2
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด	1.00	.64*
2. ความพึงพอใจต่อการคลอด		1.00

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลังอย่างละครึ่ง มีอายุเฉลี่ย 27.43 ปี (S.D = 5.25) จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12.75 ปี (S.D = 3.06) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้นฐาน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 32,701.75 บาท

(S.D = 29,245.60) ซึ่งเป็นรายได้ที่สูงกว่าตัวชี้วัดรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนไทยในปัจจุบัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) สะท้อนให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงจึงมีโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพที่ดีและมั่นคงส่งผลต่อรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตจึงเป็นผู้คลอดที่มีความรู้และมีโอกาสแสวงหาความรู้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากสื่อต่างๆได้อย่างหลากหลาย ส่งผลให้เกิด

ความมั่นใจในการคลอด สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการคลอด (Ahmar & Tarraf, 2014; Sindamrong, 2004) กลุ่มตัวอย่างได้รับยาบรรเทาปวด ร้อยละ 31 และไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ร้อยละ 69 การได้รับยาบรรเทาปวดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เพื่อบรรเทาความปวดในระยะคลอด อย่างไรก็ตาม การได้รับยาบรรเทาปวด อาจส่งผลข้างเคียงต่อทั้งผู้คลอดและทารกได้ บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องพิจารณาการให้ยาบรรเทาปวดตามความจำเป็น (สินีนานู หงษ์ระนัย, 2555) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ส่วนการได้รับยาเร่งคลอดพบว่า ผู้คลอดได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 63.50 และไม่ได้ยาเร่งคลอด ร้อยละ 36.50 เนื่องจากแผนการรักษาในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมการหดตัวของมดลูกด้วยการให้ยาออกซิโทซินในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เพื่อให้การคลอดมีความก้าวหน้าเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายบุคคล (วรลักษณ์ สมบูรณ์พร, 2558)

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้คลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีจะมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเองต่อการคลอด ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ

แบนดูรา (Bandura, 1997) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดจะใช้กระบวนการคิดในการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติพฤติกรรม และอีกปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังไว้ภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

ในสถานการณ์การคลอด ผู้คลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจะเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอดได้ นำไปสู่การควบคุมตนเองได้ดีในการคลอดและปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตูอรุนติและคณะ (Gourounti, Kouklaki, & Lykeridou, 2015) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) และการศึกษาของชอยและคณะ (Choi, Lee, Chan, Cheung, Lee, & Chan, 2012) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .80, p < .005$) นอกจากนี้ ผู้คลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดยังสามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ดีและปฏิบัติ

พฤติกรรมในระยะคลอດได้อย่างเหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .36, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจันท์เพ็ญ อามพัฒน์และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอດมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะคลอ�ที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .05$)

เมื่อผู้คลอດมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการคลอດจะรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอດ ด้วยการควบคุมตนเองในระยะคลอດ และปฏิบัติพฤติกรรมในระยะคลอ�ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองสามารถผ่านพ้นการคลอ�ไปได้ด้วยดี (Lowe, 1993) และเมื่อผู้คลอດผ่านพ้นการคลอ�ไปด้วยดีจะรู้สึกประสบความสำเร็จและภูมิใจจากการที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการให้กำเนิดทารกได้ นำไปสู่ความรู้สึกถึงความพึงพอใจในความสามารถของตนเองต่อการคลอ� สอดคล้องกับการศึกษาของแฟร์ และมอร์ริสัน (Fair & Morrison, 2012) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมตนเองระหว่างการคลอ�มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการคลอ�อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .83, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกูดแมนและคณะ (Goodman et al., 2004) ที่พบว่าความเจ็บปวดในระยะคลอ�มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อการคลอ� ในขณะที่เดียวกันความสามารถ

ในการควบคุมตนเองขณะคลอ�มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการคลอ�อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29, p < .05$ และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้คลอດรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นสถานการณ์การคลอ�ไปได้ด้วยดีตามที่คาดหวังไว้ ผู้คลอ�จะมีความพึงพอใจต่อการคลอ� ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอ�เป็นผลลัพธ์ในการประเมินตนเองอย่างหนึ่งของผู้คลอ� ความพึงพอใจต่อการคลอ�จึงเป็นความคาดหวังในผลลัพธ์

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้คลอ�ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอ�ที่ดีจะมีความพึงพอใจต่อการคลอ�มาก สอดคล้องกับการศึกษาของเบเรนต์สัน-ชอว์ และคณะ (Berentson-Shaw et al., 2009) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอ�มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอ�อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .01$ และ $r = .19, p < .01$ ตามลำดับ) และการศึกษาของคันเควโร้ และคณะ (Cunqueiro, Comeche, & Docampo, 2017) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอ�มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปวดในระยะคลอ�อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) และพฤติกรรมการจัดการความปวดในระยะคลอ�ยังมีอิทธิพลกับความพึงพอใจต่อการคลอ�อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ($\beta = .50, p < .001$) จะเห็นได้ว่า ผู้คลอ�ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ต่อการคลอดจะสามารถจัดการกับสถานการณ์
ในระยะคลอดได้ดีและประเมินว่าการคลอดเป็น
ประสบการณ์ที่ดีและมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการ
คลอดในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล
ควรประเมินความเชื่อมั่นในพฤติกรรมเผชิญกับ
สถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดของผู้คลอด
ร่วมกับการให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อคลอด
เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านพ้นการคลอดไปได้
ด้วยดี นำไปสู่ความพึงพอใจในความสามารถของ
ตนเองต่อการคลอด

ด้านการศึกษา ควรเน้นนักศึกษาพยาบาล
ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเชื่อ
มั่นในการคลอด เพื่อนักศึกษาสามารถนำความรู้
ไปใช้ดูแลผู้คลอดเกิดความรู้สึกพึงพอใจในความ
สามารถของตนเองต่อการคลอด

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
การคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอดของ
ผู้คลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง และศึกษา
เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่น เช่น
การสนับสนุนจากพยาบาล ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเองกับความพึงพอใจต่อการคลอดของผู้คลอด
ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญญา วิชกุล, และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่าง
การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของ
มารดาครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 28-37.
- วรลักษณ์ สมบูรณ์พร. (2558). การเจ็บครรภ์คลอดผิดปกติ. ใน ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, ประนอม
บุพศิริ, ศรีนารี แก้วฤดี, โฉมพิลาส จงสมชัย, และเจน โสธรวิทย์ (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวช
ในเวชปฏิบัติทั่วไป*, (หน้า 468-493). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศิวพร สุดเพชร, นันทนา ธนาโรวรรณ, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2557). ผลของโปรแกรมการสนับสนุน
โดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวดและความพึงพอใจ
ต่อการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 42-54.
- สินีนาง หงษ์ระนัย. (2555). *การพยาบาลในระยะคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย*. กรุงเทพฯ:
แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุริศรั้ง พานทองชัย, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณณา พาหุวัฒนกร. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดของ
ผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารเกื้อการุณย์*. 24(1), 130-146.

- Ahmar, E. A., & Tarraf, S. (2014). Assessment of the socio-demographic factors associated with the satisfaction related to the childbirth experience. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(10), 585-611.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
- Choi, W., Lee, G., Chan, C. H., Cheung, R. Y., Lee, I. L., & Chan, C. L. (2012). The relationships of social support, uncertainty, self-efficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2633-2645.
- Cohen, J. (Ed.). (1998). Multiple regression and correlation analysis. In *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed., pp. 407 - 466). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cunqueiro, M. J., Comeche, M. I., & Docampo, D. (2017). Self-efficacy, use of coping behavior strategies and experience of childbirth in low risk pregnancy. *Census County Divisions Technical Report*, (1),1-14
- Fair, C. D., & Morrison, T. E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*, 28(1), 39-44.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Gourounti, K., Kouklaki, E., & Lykeridou, K. (2015). Childbirth efficacy: Validating the childbirth self-efficacy inventory in a Greek sample of pregnant women. *Midwifery*, 31(7), 742-749.

- Guedes, M., & Canavarro, M. C. (2015). Perceptions of influencing factors and satisfaction with the timing of first childbirth among women of advanced age and their partners. *Journal of Family Issues*, 37(13), 1797-1816.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 186(5), 160-172.
- Karlstrom, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-8.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). Labor and birth process. In Ellen F. Olshansky (Ed.), *Maternity and women's health care* (11th ed., pp. 367-380). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16(2):141-149.
- Maggioni, C., Margola, D., & Filippi, F. (2006). PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: A two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 81-90.
- Oweis, A. (2009). Jordanian mother's report of their childbirth experience: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 15(6), 525-533.
- Sindamrong, S. (2004). *Marital relationship, self-efficacy in labor pain coping, and pain coping behavior during labor of the first-time mothers*. Master's thesis of Nursing Science (Maternal and Newborn nursing), Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Srivastava, A., Avan, B. I., Rajbangshi, P., & Bhattacharyya, S. (2015). Determinants of women's satisfaction with maternal health care: A review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 1-12.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.