

ความกลัวการคลอดและกลวิธีจัดการ

ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*

Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant women

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558

Volume 38 No.4 (October-December) 2015

เรวดี แป้นย่อย พย.บ.** ศศิธร พุ่มดวง Ph.D. (Nursing)*** เบนญาภา ธิติมาพงษ์ ปส.ด. (การพยาบาล)***

Revadee Panyoi BNS** Sasitorn Phumdoung Ph.D. (Nursing)*** Benyapa Thitimapong Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดและกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 14-19 ปี อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ช่วงเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 390 ราย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43.59) โดยมีความกลัวการคลอดชนิดกลัวความปวดมากที่สุด ($\bar{X}=2.57, SD=.78$) และส่วนใหญ่มีกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.44) โดยมีการใช้กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X}=1.51, SD=.50$)

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอด; กลวิธีจัดการ

Abstract

The purposes of this descriptive research were to examine fear of childbirth and fear coping strategies of adolescent pregnant women. The samples were 14 to 19 years old with gestational age 28 to 40 weeks who attended the prenatal clinic of the central hospitals in the South of Thailand from March to July 2015. Results of the study showed that most of adolescent pregnant women (43.59%) had a high level of fear of childbirth and most of them had fear about pain ($\bar{X}=2.57, SD=.78$). They had a moderate level of coping strategy (67.44%), and most of them had emotion-focused coping ($\bar{X}=1.51, SD=.50$).

keywords : fear of childbirth, coping strategies

ความเป็นมาของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งสถิติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี ทั่วโลกมี 42.50 ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 ราย โดยมากกว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ สำหรับประเทศไทยสถิติการตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่น ปี พ.ศ. 2543-2553 พบว่าอยู่ในลำดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศอาเซียน ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชีย และเป็นอันดับที่ 2 ของโลก โดยมีอัตราสูงสุดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.6 ส่วนในภาคใต้พบมีร้อยละ 13.8 และยังคงมีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น² จากสถิติทำให้เห็น

*This research was supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.

**Master student (Nursing Science in Midwifery) Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.

***Lecture, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.

ได้ว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทย

ความกลัวการคลอดเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย ซึ่งความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ชาวฟินแลนด์มีความกลัวการคลอด ร้อยละ 78³ หญิงตั้งครรภ์ชาวสวีเดนและเดนมาร์ก มีความกลัวการคลอด ร้อยละ 64 และ 58.5 ตามลำดับ⁴ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีความกลัวการคลอดระดับรุนแรงมากและรุนแรง ร้อยละ 7.78 และ 38.9 ตามลำดับ⁵ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน อาจเพราะสังคม วัฒนธรรมและประเพณีที่แตกต่างกัน

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีความกลัวการคลอดในระดับสูงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อมและไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ ร่วมกับการมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดหลายอย่าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการหลั่งของฮอร์โมนก่อความเครียด ส่งผลให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายน้อยลงเป็นสาเหตุของการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ หรือทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด⁶ และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอาการปวดมาก และจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความปวดที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อทารกทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอในระยะคลอด หรือเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด⁷ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของทารกในระยะหลังคลอด

ความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องมียุทธวิธีการจัดการความกลัวการคลอด เพื่อให้คลายความรู้สึกกลัว และมีความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มียุทธวิธีการจัดการความกลัวการคลอด คือ การหลีกเลี่ยงการรับรู้

เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการคลอด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการคลอด การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคล และการปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนา^{8,9} ซึ่งกลวิธีเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการปรับใช้เพื่อช่วยให้ตนเองคลายความกลัว

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดในระดับสูง และมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการกับความกลัวการคลอดหลายอย่าง จึงอาจทำให้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นมีได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ แต่การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดและกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยยังมีน้อย จึงทำให้ยังขาดเครื่องมือและข้อมูลที่จะใช้ในการประเมิน และวางแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการลดความกลัวการคลอด และมีแนวทางการจัดการกับความกลัวการคลอดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับและชนิดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาระดับและรูปแบบกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้จำนวน 6 แห่ง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ในช่วงอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน ได้จำนวน

390 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) กลัวอันตรายต่อตนเอง (2) กลัวอันตรายต่อทารก (3) กลัวความปวด (4) กลัวการคลอดยาก (5) กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการคลอด (6) กลัวการรักษา หรือ หัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด (7) กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด และ (8) กลัวบุคลากรในห้องคลอด รวม 23 ข้อ การเลือกตอบเป็นแบบ likert scale 5 ระดับ ทดสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ .87 และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97

3. แบบสอบถามกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกลวิธีการจัดการปัญหาของวัยรุ่นของฟรายเดนเบิร์ก และลูอิส¹⁰ ที่นำทฤษฎีของลาซารัส และโพลด์แมน¹¹ เป็นพื้นฐานในการศึกษา ประยุกต์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 2 รูปแบบ 7 วิธี ได้แก่ (1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหา มี 4 วิธีคือ การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านสังคม การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และ (2) แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มี 3 วิธีคือ การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การมุ่งคิดในด้านบวก และการไม่รู้ปัญหา รวม 22 ข้อ การเลือกตอบเป็นแบบ likert scale 4 ระดับ ทดสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ .82 และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. พัทธกษสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงชื่อในใบยินยอมการวิจัย
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที หลังจากนั้นจึงติดสัญลักษณ์ที่สมุดฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้ง 6 แห่ง โดยผู้วิจัยได้แนบใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแนบกับเครื่องมือวิจัย สำคัญประกอบด้วย อธิบายวัตถุประสงค์ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการฝากครรภ์ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-นามสกุล การวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และพยานลงลายมือชื่อในแบบให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คะแนนความกลัวการคลอด และกลวิธีการจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 14-19 ปี อายุที่พบมากที่สุดคือ 17-19 ปี ร้อยละ 82.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.40 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 39.20 อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี ร้อยละ 36.90 อยู่กับพ่อแม่สามี ร้อยละ 1.50 และอยู่กับสามีและพ่อแม่ของตนเอง ร้อยละ 25.60 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.10 ส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์

แรก ร้อยละ 76.90 มีอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ ร้อยละ 45.60 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 51.50 ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.60 และเคยรับฟังประสบการณ์การคลอด ร้อยละ 83.10

ความกลัวการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.59 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.54 ส่วนระดับต่ำ และระดับสูงมากมีเพียง ร้อยละ 8.20 และ 6.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการคลอด (N=390)

ระดับความกลัวการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ความกลัวระดับต่ำ (range = 0-23)	32	8.20
ความกลัวระดับปานกลาง (range = 24-46)	162	41.54
ความกลัวระดับสูง (range = 47-69)	170	43.59
ความกลัวระดับสูงมาก (range = 70-92)	26	6.67

กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง 3 ชนิด ได้แก่ กลัวความปวด ($\bar{X}=2.57$, $SD=.78$) กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด ($\bar{X}=2.29$, $SD=.84$) และกลัวบุคลากรในห้องคลอด ($\bar{X}=2.08$, $SD=.74$) และมีความกลัวอีก 5 ชนิดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ กลัวการคลอดยาก

($\bar{X}=1.92$, $SD=.80$) กลัวการรักษาหรือหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด ($\bar{X}=1.91$, $SD=.76$) กลัวอันตรายต่อตนเอง ($\bar{X}=1.82$, $SD=.73$) กลัวอันตรายต่อทารก ($\bar{X}=1.79$, $SD=.84$) และกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถในการคลอด ($\bar{X}=1.74$, $SD=.81$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความกลัวการคลอดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดความกลัวการคลอด (N = 390, total score = 4 คะแนน)

ชนิดของความกลัวการคลอด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. กลัวความปวด	2.57	.78	สูง
2. กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด	2.29	.84	สูง
3. กลัวบุคลากรในห้องคลอด	2.08	.74	สูง
4. กลัวการคลอดยาก	1.92	.80	ปานกลาง
5. กลัวการรักษาหรือหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด	1.91	.76	ปานกลาง
6. กลัวอันตรายต่อตนเอง	1.82	.73	ปานกลาง
7. กลัวอันตรายต่อทารก	1.79	.84	ปานกลาง
8. กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการคลอด	1.74	.81	ปานกลาง

กลวิธีจัดการความกลัวการคลอด 67.44 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 24.10 และระดับดี ร้อยละ 8.46 (ตารางที่ 3)
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกลวิธีจัดการความกลัวการคลอด (N = 390)

ระดับกลวิธีจัดการความกลัวการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (range = 1-22)	94	24.10
ระดับปานกลาง (range = 23-44)	263	67.44
ระดับดี (range = 45-55)	33	8.46

สำหรับรูปแบบกลวิธีจัดการความกลัวการคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากที่สุด และใช้แบบมุ่งจัดการกับปัญหาเป็นลำดับรองลงมา ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบมีการใช้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.51$, $SD=.50$ และ $\bar{X}=1.23$, $SD=.54$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบกลวิธีจัดการความกลัวการคลอด (N = 390, total score = 3 คะแนน)

กลวิธีจัดการความกลัวการคลอด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	1.23	.54	ปานกลาง
การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย	1.03	.63	ปานกลาง
การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย	1.61	.69	ปานกลาง
การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	1.47	.73	ปานกลาง
การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	.93	.62	ต่ำ
2. แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	1.51	.50	ปานกลาง
การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ	1.23	.65	ปานกลาง
การมุ่งคิดในด้านบวก	1.79	.69	ปานกลาง
การไม่รู้รับปัญหา	1.52	.85	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ระดับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43.59) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 14-19 ปี จึงทำให้ยังมีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ไม่เหมาะสม และมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ได้ไม่ดี ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.60) จึงอาจมีการรับรู้ที่ไม่ดีกับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้านลบ และมีความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย และมีภาวะเสี่ยงสูง จะมีความกลัวการคลอดในระดับสูง^{1, 6}

นอกจากนี้ก็อาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 48.50) ทำให้มีกระบวนการคิด หรือทักษะที่จะค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดได้น้อย ส่งผลให้ขาดความรู้และไม่สามารถคาด

การณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในการคลอด ทำให้จินตนาการถึงการคลอดว่าตนเองอาจจะคลอดยาก หรือได้รับความเจ็บปวดจากการคลอด จึงเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย และมีความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอดระดับสูง⁶

ปัจจัยด้านสูติศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด จึงไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอด และเมื่อได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอด ก็จินตนาการว่าจะมีความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดในระดับสูง¹³

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 45.60) ซึ่งในช่วงนี้ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีการจินตนาการเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับ

การศึกษาที่พบว่าความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ช่วงใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอดเพิ่มสูงขึ้น⁷

ชนิดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างกลัวความปวดมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด (ร้อยละ 80.80) จึงอาจทำให้ขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการคลอด รวมถึงไม่สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการคลอด เมื่อได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบที่เกิดจากความปวดจากการคลอด กลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีการจินตนาการถึงความทุกข์ทรมานจากความปวดที่จะได้รับ และเกิดความรู้สึกกลัว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความกลัวการคลอดในหญิงครรภ์แรกเกิดจากการได้รับฟังข้อมูลด้านลบเกี่ยวกับความปวดจากการคลอด⁵ และความกลัวการคลอดของหญิงครรภ์แรกเกิดจากการรับรู้และประเมินว่าการคลอดมีความปวดและทุกข์ทรมาน หญิงครรภ์แรกจึงกลัวความปวดจากการคลอดมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง⁸

กลุ่มตัวอย่างกลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีนโยบายไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดตลอดเวลา จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ต้องเผชิญกับการคลอดเพียงลำพัง และอาจไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในขณะคลอด โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ทำให้ขาดประสบการณ์ในการคลอด การที่ต้องอยู่ในห้องคลอดซึ่งไม่คุ้นเคย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นบุคคลแปลกหน้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความไม่มั่นใจในการดูแล จึงทำให้เกิดความกลัวในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบ

ว่าหญิงตั้งครรภ์กลัวว่าตนเองจะถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอดในระดับสูง⁴

กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดยาก และกลัวอันตรายต่อตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) จึงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งมักจะเกิดการคลอดยากหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับฟังประสบการณ์การคลอด ซึ่งประสบการณ์ที่มีการบอกเล่ามักจะเป็นประสบการณ์ในด้านลบจากการคลอดยาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจินตนาการถึงการคลอดของตนเองว่าอาจจะมีคลอดยาก หรืออาจได้รับอันตรายในระหว่างการคลอดด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของความกลัวของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการได้รับข้อมูลภาวะเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการคลอดมากที่สุด¹² จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มสูงขึ้น

กลุ่มตัวอย่างกลัวการรักษาหรือหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ยังไม่มีประสบการณ์การคลอด (ร้อยละ 80.80) ทำให้ไม่สามารถคาดเดาถึงการรักษาที่จะได้รับในระหว่างการคลอด จึงมีความกลัวว่าอาจจะได้รับอันตรายจากการรักษาหรือการทำหัตถการนั้น แต่สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างคลายความรู้สึกกลัว อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 45.60) ซึ่งโดยแนวทางการดูแลตามปกติหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอด กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งในปัจจุบันมีแหล่งความรู้ต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมากมาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถได้รับความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาหรือหัตถการต่าง ๆ ที่จะได้รับในระหว่างการคลอดมากขึ้น

และคลายความรู้สึกกลัวลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงครรภ์แรกมีความกลัวการรักษาหรือหัตถการที่จะได้รับระหว่างคลอดในระดับปานกลาง¹³

กลุ่มตัวอย่างกลัวอันตรายต่อทารกอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.60) ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ จึงอาจดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารก แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 51.50) และมาฝากครรภ์สม่ำเสมอจำนวน 4-6 ครั้ง (ร้อยละ 35.90) จึงได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการสังเกตภาวะผิดปกติของทารก กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้มีความมั่นใจในความปลอดภัยของทารกมากขึ้น และมีความกลัวเกี่ยวกับอันตรายต่อทารกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวอันตรายต่อทารกในระดับปานกลาง⁶

กลุ่มตัวอย่างกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถในการคลอด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ไม่มีประสบการณ์การคลอด (ร้อยละ 80.80) สาเหตุของความกลัวจึงมาจากการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบที่เกิดจากการคลอด ทำให้ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับการคลอด แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 45.60) ซึ่งตามแนวทางปกติของการฝากครรภ์จะได้รับการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้น ทำให้คลายความกลัวและมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมักจะมี ความกลัวว่า

ตนเองจะไม่สามารถในการคลอดทารก¹³

กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงพยายามที่จะหา กลวิธีเพื่อลดความกลัวการคลอดของตนเอง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.44) และสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความสามารถ หรือทักษะในการหาข้อมูล และเลือกกลวิธีจัดการความกลัวการคลอด ของตนเองยังไม่เหมาะสม ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 76.90) ยังไม่มีประสบการณ์การคลอด (ร้อยละ 80.80) ทำให้ขาดประสบการณ์ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการจัดการกับความกลัวการคลอด จึงมีกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมี กลวิธีจัดการปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ และ สอดคล้องกับแนวคิดของลาซาลัส และโพลด์แมน¹¹ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุน้อยหรือมีประสบการณ์น้อย จะเลือกใช้กลวิธีจัดการปัญหาได้ไม่ดี

นอกจากนี้ก็อาจจะเป็นเพราะการขาดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดของบุคคล คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.50 ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ ร้อยละ 42.80 แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำ และไม่มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ จึงอาจจะทำให้มีความรู้ และมีความสามารถในการเลือกกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดได้ไม่ดี อีกทั้งยังขาดแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ที่จะสามารถช่วยให้มีทางเลือกในการใช้กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดได้น้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีจัดการความกลัวการคลอดได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมน้อย และขาดแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุจะมีกลวิธีจัดการปัญหาไม่เหมาะสม¹⁴ และสอดคล้องกับแนวคิดของลาซาลัส และโพล์แมน¹¹ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมกลวิธีจัดการปัญหาน้อยก็จะมีความสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ไม่ดี

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากที่สุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูง และประเมินว่าตนเองไม่สามารถจะควบคุมเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในการคลอดได้ จึงใช้กลวิธีจัดการความกลัวการคลอดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เพื่อปรับความรู้สึกกดดันและช่วยให้คลายความรู้สึกกลัว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีการใช้กลวิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากที่สุด เพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกเป็นทุกข์ของตนเอง¹⁴ และสอดคล้องกับแนวคิดของลาซาลัสและโพล์แมน¹¹ ที่กล่าวว่าบุคคลจะใช้กลวิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เมื่อเห็นว่าไม่สามารถจะแก้ไขปัญหได้ จึงจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อลดความรู้สึกกดดันของตนเอง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น โปรแกรมการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงใกล้คลอด โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอด การบรรเทาปวดวิธีต่าง ๆ การเยี่ยมชมสถานที่และอุปกรณ์ในห้องคลอด เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้มีนโยบายให้ญาติเฝ้าคลอดได้ตลอดเวลาในทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลให้การสนับสนุนในระยะคลอด และช่วยลดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Adolescent health: issue in adolescent development. 2014 [Retrieved July 1, 2014]. from http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/Index.html.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistical Thailand. 2013[Retrieved March 1, 2014]. from http://www.m-society.go.th/article_attach/11378/15693.pdf.
3. Melender HL. Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. J Midwife Womens Health 2002; 47(4): 256-63.
4. Kjaergaard H, Wijma K, Dykes AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. J. Reprod Infant Psychol 2008; 26(4): 340-50.
5. Tawanrat K. Fear of childbirth in pregnant women and relate factors [Unpublished master's thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2012. (in Thai)
6. Laursen M, Hedgaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temperal Changes among nulliparous women in the Danish national birth cohort. Int J. Obstet Gynecol 2008; 115(3): 354-60.
7. Vechayansringkarn W. Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in Bangyai Hospital. J Prapok klao Hosp Clin Med Educat Center 2012; 29(2): 82-92. (in Thai)

8. Kantaruksa K. Transition experiences of thai women during their first pregnancy [Unpublished doctoral dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2001.
9. Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to Childbirth. *Midwifery* 2006; 22(3): 240-8.
10. Frydenberg E, Lewis R. Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *J Adolesc* 1993; 16: 253-6.
11. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
12. Lapchem P. Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social Support and fear of childbirth among high risk primiparous women [Unpublished master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
13. Sercekus P, Okumus H. Fear associate with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-62
14. Firth N, Greaves D, Frydenberg E. Coping styles and strategies: a comparison of adolescent students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2010; 43(1): 77-88.