

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

Factors Related to Fear of Childbirth during the First Stage of Labor

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555

Volume 35 No.2 (April-June) 2012

วันเพ็ญ ไสยรรสกา พย.ม * สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล ศศ.ด ** สุพรรณี อังปิฎกตวงค์ ปส.ด ***

Wanpen Saimonka MSN.* Soiy Anusorntheerakul Ph.D.** Supunnee Ungpansattawong Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และ ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร ในระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์เพียร์สัน สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.01 ($r = -0.310, -0.284$ และ -0.202 ตามลำดับ) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา การเปิดขยายของปากมดลูก การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

คำสำคัญ: ความกลัว การคลอด

Abstract

This study aims to explore factors related to fear of childbirth in the first stage of labor. The subjects were 180 pregnant at the first stage of labor, presented in Kalasin Hospital during October 2010 to February 2011, gestational age ≥ 28 weeks and cervical dilatation ≤ 7 centimeters. The research instruments were delivery fear Scale, Rosenberg's Self-Esteem Scale and Dyadic Adjustment Scale. The data were analyzed by Pearson's product moment correlation coefficient and Spearman correlation coefficient. This study found that self-esteem, marital relationship and family's income were negative significantly correlated with fear of childbirth at level 0.01 ($r = -0.310, -0.284$ and -0.202 respectively). The other factors including maternal age, education level, gestational age, parities, experience of childhood abused, experience on previous deliveries, stage of cervical dilatations, delivery preparation and social support were not significantly correlated with fear of childbirth.

keywords: fear, childbirth

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมลาไลย จังหวัดกาฬสินธุ์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความกลัวเป็นอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งคุกคามที่คาดว่าจะเกิดอันตรายต่อตนเองซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความเจ็บปวดในระยะคลอด ถือเป็นสิ่งที่คุกคามและกระตุ้นให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมานและเกิดความกลัว^{1,2,3} มารดาในระยะคลอดส่วนใหญ่จะกลัวตนเองและทารกในครรภ์ได้รับอันตราย กลัวความเจ็บปวด กลัวความยากลำบากในการคลอด กลัวถูกแยกให้อยู่ตามลำพัง กลัวไม่สามารถควบคุมตนเองจากความเจ็บปวดได้^{1,4,5} ความกลัวการคลอดในประเทศตะวันตกพบได้ร้อยละ 20⁶ ส่วนในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย รบกวนการนอนหลับ มีอาการผื่นร้าย ทำให้พักผ่อนได้น้อย และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานได้ร้อยละ 6-10⁷ ความกลัวการคลอดทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนก่อความเครียด เช่น Catecholamine หรือ Epinephrine ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและ/หรือคลอดก่อนกำหนด⁸ ทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ การคลอดยาวนานและรับรู้ต่อความเจ็บปวดมากขึ้น เป็นวงจรต่อเนื่องเรียกว่า วงจรของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Circle)⁹ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าความกลัวการคลอดเกิดจากหลายปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ อายุมารดา ระดับการศึกษา^{10,11} รายได้ครอบครัว¹¹ อายุครรภ์¹² จำนวนครั้งการคลอด¹³ ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก¹⁴ ประสบการณ์การคลอดครั้งก่อน^{15,16} สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส¹⁷ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง^{17,18} การเปิดขยายของปากมดลูก^{13,19} การเตรียมการคลอด¹⁵ และการสนับสนุนทางสังคม¹ แต่การศึกษาเหล่านั้นเป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมดที่มีระบบการดูแลในระยะคลอดและบริบททางสังคมที่แตกต่างจากระบบการดูแลในบริบทของสังคมไทยและยังขาดการศึกษาในประเทศไทย ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะคลอดภายใต้บริบทของสังคมไทย

จึงน่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

สมมติฐานการวิจัย

อายุรายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก ประสบการณ์การการคลอดที่ผ่านมา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเปิดขยายของปากมดลูก การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความกลัวการคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีต่อการเจ็บครรภ์และการคลอด ประเมินได้จากแบบประเมินความกลัวในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด (Delivery Fear Scale: DFS) ของ Wijma, Alehagen & Wijma²⁰

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตครอบครัว ในเรื่องของความคิดเห็นที่พ้องกัน ความพึงพอใจ ความกลมเกลียวกัน และการแสดงความรักต่อกัน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale: DAS) ของ Spanic²¹

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้และการให้คุณค่าตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ สามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดย Srisaeng²²

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากสามี หรือบุคคล

ในครอบครัว ประเมินได้โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

มารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด หมายถึง มารดาที่อยู่ในระยะคลอดที่ปากมดลูกเริ่มเปิดขยายจนถึงปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร

การเตรียมตัวเพื่อการคลอด หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของโรงพยาบาลหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองชีวิตจิตสังคม (Biopsychosocial model) ตามแนวคิดของ Engel²³ ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ มารดาที่อยู่ในระยะคลอด ก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม แม้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดจะไม่ใช้การเจ็บป่วย แต่ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายและส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์¹ โดย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันระหว่างองค์ประกอบภายในตัวบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ รายได้ครอบครัว การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การกระทำรุนแรงในวัยเด็ก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม และสภาพแวดล้อมของมารดาในระยะคลอด เนื่องจากต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากบ้านจากสามีจากบุคคลใกล้ชิดมานอนโรงพยาบาล นอกจากนั้น การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์บางส่วนเป็นสิ่งกระตุ้นเร้าเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ความกลัว และความวิตกกังวลได้² ดังนั้นลักษณะทางชีวิตจิตสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาที่มาคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาทุกกลุ่มอายุ ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร

ขนาดตัวอย่าง จำนวน 180 คน คำนวณได้จากสูตรของ Thorndike²⁴ โดย $n \geq 10K + 50$ (n = ขนาดตัวอย่าง และ K = จำนวนของตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 13 ตัวแปร)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว จำนวนครั้งการคลอด อายุครรภ์ ประวัติการคลอดที่ผ่านมา การเปิดขยายของปากมดลูก ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ากลุ่มเตรียมตัวเพื่อการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความกลัวการคลอด โดยใช้เครื่องมือของ Wijma, Alehagen & Wijma²⁰ ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตให้นำมาใช้โดยผ่านกระบวนการ Back translated โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ ระดับคะแนนจาก 1 ถึง 10 ช่วงคะแนนจะอยู่ระหว่าง 10 ถึง 100 คะแนน คะแนน ≥ 70 หมายถึง มีความกลัวในระดับรุนแรง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 0.80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย ที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ค่าความเที่ยง = 0.79

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem scale) ที่แปลโดย Srisaeng²² และได้มีการนำไปใช้แล้ว มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ = 0.77 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมีมาตรฐาน 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ ระดับคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale: DAS) ซึ่งใช้ในการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก²¹ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ = 0.85 ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เป็นมาตรฐาน 5 ระดับ ได้แก่ บ่อยมากที่สุด บ่อยมาก บ่อย บางครั้ง และไม่เคยเลย ข้อความด้านบวก บ่อยมากที่สุดได้ 5 คะแนน บ่อยมากได้ 4 คะแนน บ่อยได้ 3 คะแนน บางครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยเลยได้ 1 คะแนน ข้อความด้านลบ บ่อยมากที่สุดได้ 1 คะแนน บ่อยมากได้ 2 คะแนน บ่อยได้ 3 คะแนน บางครั้งได้ 4 คะแนน และไม่เคยเลยได้ 5 คะแนน

ในส่วนของคำถามข้อที่ 27 เป็นคำถามถึงความสุขในชีวิตสมรส เป็นมาตรฐาน 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความสุขเลย มีความสุขเล็กน้อย มีความสุขปานกลาง มีความสุขมาก และมีความสุขมากที่สุดตามลำดับ ไม่มีความสุขเลยได้ 1 คะแนน ถึง มีความสุขมากที่สุดได้ 5 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ทั้งหมดระหว่าง 27-135 คะแนน ระดับคะแนนสูง หมายถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการคลอด

ความกลัว (10-100 คะแนน)	จำนวน (n=180)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10 -69 คะแนน)	158	87.8
ระดับรุนแรง (≥70 คะแนน)	22	12.2
\bar{x} = 53.97, SD = 12.74		

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระในช่วงที่มีตลุกคลายตัว ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE532190 เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ อายุครรภ์ การเปิดขยายของปากมดลูก จำนวนครั้งการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความกลัวของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการคลอดที่ผ่านมา การเตรียมคลอด การสนับสนุนทางสังคม และ ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ความกลัวขณะเจ็บครรภ์คลอด
ความกลัวของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.8 ส่วนความกลัวระดับรุนแรง (คะแนน ≥ 70) พบได้ร้อยละ 12.2 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งแรก ก่อนการสัมภาษณ์ ปากมดลูกเปิดเฉลี่ย 2.88
 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 23.81 ปี เซนติเมตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ย
 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,877.74 บาทต่อเดือน อายุ 29.65 คะแนน และ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 ครรภ์เฉลี่ย 38.61 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 97.08 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

ข้อมูลส่วนบุคคล	\bar{x}	SD
อายุของผู้คลอด (ปี)	23.81	5.75
รายได้ครอบครัว (บาท)	11877.74	31461.47
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	38.61	1.28
จำนวนครั้งการคลอด	1.57	0.87
การเปิดขยายของปากมดลูก(เซนติเมตร)	2.88	1.28
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 21-39 คะแนน)	29.65	3.16
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 63-134 คะแนน)	97.08	13.18

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการคลอด เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก
 ร้อยละ 71.1 ไม่เคยเข้ากลุ่มเตรียมคลอดร้อยละ 55.0 2 รายคิดเป็นร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 3)
 ขณะมาคลอดส่วนใหญ่มีญาติมาช่วยดูแลร้อยละ 98.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (n = 180)	ร้อยละ
วิธีการคลอดครั้งที่ผ่านมา		
ยังไม่เคยผ่านการคลอด	128	71.1
แบ่งคลอดเองทางช่องคลอด	46	25.6
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	6	3.3
การเข้ากลุ่มเตรียมตัวเพื่อการคลอด		
เคย	81	45.0
ไม่เคย	99	55.0
ญาติที่ช่วยดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด		
มี	178	98.9
ไม่มี	2	1.1
การถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก/ ถูกทำร้ายร่างกายในวัยเด็ก		
เคย	2	1.1
ไม่เคย	175	97.2
ปฏิเสธการให้ข้อมูล	3	1.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ รายได้ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด การเปิดขยายของปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้ Pearson's

correlation พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ($r = -0.310, -0.284$ และ -0.202 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้ Pearson's correlation

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.005	0.945
รายได้	-0.202**	0.007
อายุครรภ์	0.120	0.109
จำนวนครั้งการคลอด	-0.063	0.398
การเปิดขยายของปากมดลูก	0.050	0.502
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.310***	0.000
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-0.284***	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวิธีการคลอดที่ผ่านมา การเตรียมคลอด การสนับสนุนทางสังคม หรือการที่มีญาติดูแลในขณะเจ็บครรภ์ และประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็กกับความกลัวการคลอดของมารดา

ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้ Spearman correlation พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้ Spearman correlation

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
วิธีการคลอดที่ผ่านมา	-0.027	0.684
การเตรียมตัวเพื่อการคลอด	0.063	0.405
การสนับสนุนทางสังคม	-0.070	0.346
การกระทำรุนแรงในวัยเด็ก	0.084	0.262

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า สัดส่วนของมารดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงน้อยกว่าการศึกษาของซินดาภา เนียมปัดชา และคณะ²⁵ ที่พบความกลัวในระยะคลอดมีถึงร้อยละ 20.34 ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังใกล้เคียงกัน ในขณะที่การศึกษาของซินดาภา เนียมปัดชา และคณะ²⁵ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกถึงร้อยละ 72 เนื่องจากรวมตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์สภาพระหว่างคู่สมรส และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด อธิบายได้ว่า มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง คิดว่าตนเองมีสิ่งที่ดีเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ^{11,17} ดังนั้น จึงสามารถที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Saisto et al¹⁷ ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ และมีความกลัวการคลอดทางช่องคลอดต่ำกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ($r = -0.30, p < 0.001$) และ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน อดทน เสียสละ รับผิดชอบและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มารดาคลายความวิตกกังวลและความกลัวการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Saisto et al¹⁷ ที่พบว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีความกลัวการคลอดทางช่องคลอดในระดับต่ำกว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

ส่วนรายได้ครอบครัวนั้น เมื่อใกล้คลอดมารดาต้องมีการเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอด เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดทั้งหมด รวมทั้งค่าใช้จ่ายภายหลังคลอด มารดาที่มีรายได้ต่ำจึงมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะดูแลสุขภาพได้ไม่เพียงพอทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง อาจส่งผลให้ทารกที่คลอดมีสุขภาพไม่แข็งแรง จึงทำให้เกิดความกลัว

การคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Laursen et al¹¹ และการศึกษาของ Saisto et al¹⁷ ที่พบว่ามารดาที่ว่างงานและไม่มีรายได้มีความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ามารดาที่มีงานทำและมีรายได้ถึง 3.1 เท่า

ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดได้แก่ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด ประสบการณ์การคลอดครั้งก่อน การเปิดขยายของปากมดลูก อธิบายได้ว่าเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดนั้นมารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์การคลอดที่คล้ายคลึงกัน และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้โดยเฉพาะความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด แม้ว่าการคลอดแต่ละครั้งจะมีความเฉพาะเจาะจงและความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลก็ตาม ซึ่งผลการวิจัยในปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ในต่างประเทศ^{16,17}

ประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ซึ่ง ขัดแย้งกับการศึกษาของ Heimstad et al¹⁴ ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการกระทำรุนแรงในวัยเด็กมีเพียง 2 รายเท่านั้น ทำให้มีผลต่อการทดสอบทางสถิติและการเตรียมคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Melender¹⁵ และ Sercekus & Okumus²⁶ ที่พบว่ามารดาที่ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีความกลัวการคลอดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดในครรภ์นี้ เคยผ่านการเตรียมการคลอดมาแล้ว ในครรภ์แรกเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมการคลอดและไม่ได้รับการเตรียมการคลอดไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดเช่นเดียวกัน ขัดแย้งกับการศึกษาของอุษา เชื้อหอม และคณะ¹ ที่พบว่ามารดาที่ได้รับกำลังใจและการดูแลในระยะคลอดจะมีความกลัวการคลอดน้อยกว่ามารดาที่ขาดการสนับสนุนดูแลจากญาติ ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ไม่มีญาติให้การดูแลในระยะคลอดเพียง 2 ราย

ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การดูแลจากญาติและกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลจากญาติในระยะคลอด จึงไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอจากการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ควรมีการประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรง สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือดูแลและจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดรวมทั้งเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มารดามีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ ดังนั้น แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด จึงควรมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังอำนาจให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาในระยะคลอด เปิดโอกาสให้สามีหรือญาติใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาในระยะคลอด เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการคลอด และลดความกลัวต่อการคลอด

3. มารดาที่มีรายได้ต่ำ มีโอกาสเกิดความกลัวการคลอดในระดับรุนแรง ดังนั้นควรเน้นการคุมกำเนิดและการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่รายได้น้อย ตลอดจนการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะคลอดเพื่อลดความกลัวการคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงผลกระทบของความกลัวต่อการคลอด เช่น ระยะเวลาการคลอดและผลการคลอดรวมทั้งผลต่อทารกแรกเกิด เช่น คะแนน APGAR Score เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. อูษา เชื้อหอม, เกสรา ศรีพิชญากา, ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และ สอลลี พี. เคนเนดี. ความกลัวและความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทย. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 2550; 11(1): 49-61.
2. วิลาวลัย ไทรโรจน์รุ่งและคณะ ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(1): 9-18.
3. ดาริกา วรวงศ์ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล วิชุดา ไชยวิมา มงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด หลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 31-39.
4. สุกัญญา ปรีชญญกุล และนันทพร แสนศิริสัมพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
5. ทิวากร ชานิกุล พัทธวีไล ศรีแสง. ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1): 33-42
6. Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. Postgrad Med J 2003; 79: 504-10.
7. Hall WA, Hauck Y, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnancy women. JOGNN 2009; 38: 567-76.
8. Helk A, Spilling HD, Smeby NA. Psychosocial support by midwifery of women with a fear of childbirth: A study of 80 women. Vard 1 norden 2008; 88(28): 47-9.

9. Dick-Read G. Childbirth without fear: The original approach to natural childbirth. New York: Haper & Rows Publishers; 1984.
10. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen, S. Swedish midwives' perception of fear of childbirth. *Midwifery* 2008; 1-11.
11. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008; 115: 354-60.
12. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki, E, Saisto, T. Fear of childbirth according to Parity, gestational age and obstetric history. *BJOG* 2008; 116: 67-73.
13. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 315-20.
14. Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E, Schei B. Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstet Gynecol* 2006; 85: 435-40.
15. Melender HL. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth* 2002; 29(2): 101-11.
16. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women fear of childbirth and preference of cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol* 2009; 88: 807-13.
17. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi, JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *Br J. Obstet and Gynecol* 2001; 108: 492-98.
18. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Soc Sci & Med* 2006; 63: 64-7.
19. Kim MJ, Shin HM, Park I, Hur SY, Lee GS, Shin JC, et al. Factors associated with fear during labor. *Korean J Obstet Gynecol* 2005; 48(12): 2807-12.
20. Wijma K, Alehagen S, Wijma B. Development of the delivery fear scale. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2002; 23(2): 97-107.
21. สุพรรณณี สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
22. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand. Unpublished doctoral dissertation, Case West Reserve University, Cleveland, Ohio; 2003.
23. จำลอง ดิษยวณิช และ พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
24. เบลูจรัตน์ ชิวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิบัติการตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
25. ชนิตากา เนียมปิดชา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุพรรณณี อึ้งปัญสัตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2554; 34(4): 56-64.
26. Sercekus P, Okumus H. Fear associate with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25: 155-62.