

ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น* Factors Predicting Fear of Childbirth among Adolescent Pregnant Women *

นงลักษณ์ ปิ่นใหญ่, พย.ม. (การผดุงครรภ์) ¹

Nongluk Pinyai, M.N.S. (Midwifery) ¹

จิราวรรณ ดีเหลือ, วท.ด. (ระบาดวิทยาคลินิก) ²

นันทพร แสนศิริพันธ์, พย.ด. (การพยาบาล) ³

Jirawan Deeluea, Ph.D. (Clinical Epidemiology) ²

Nantaporn Sansiriphun, Ph.D. (Nursing) ³

Received: September 27, 2024

Revised: December 25, 2024

Accepted: December 26, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลลำพูน รวมจำนวน 105 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .83 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร มีค่าความเชื่อมั่น .92 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: annykojung@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง และระดับรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 36.19 และ 32.38 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 75.05 ($SD = 17.53$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .154$, $p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม
การวางแผนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

This predictive correlational research aimed to explore the fear of childbirth and the predicting factors among adolescent pregnant women including self-esteem, social support, and planned pregnancy. The samples were 105 adolescent pregnant women who attended the antenatal clinic at Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province, Lampang Hospital, and Lamphun Hospital. The research instruments included a personal data questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) with a reliability of .83, a social support questionnaire with a reliability of .93, and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DQE) Version A with a reliability of .92. Data were collected from November 2021 to June 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that adolescent pregnant women had fear of childbirth at high and very high levels, 36.19% and 32.38%, respectively, and the mean score was 75.05 ($SD = 17.53$). Self-esteem and high social support could statistically significantly predict the fear of childbirth among adolescent pregnant women at 15.40% ($R^2 = .154$, $p < .001$).

This research suggests that healthcare providers should assess fear of childbirth among adolescent pregnant women as well as appropriately promote self-esteem and social support during pregnancy. This will help reduce the fear of childbirth among adolescent pregnant women.

Keywords: Fear of childbirth, Self-esteem, Social support, Planned pregnancy,
Adolescent pregnant women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความกลัวการคลอดบุตร เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์และความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่เฉพาะเจาะจงกับการคลอด แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว โดยความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอน และมีความหวาดหวั่นใจต่อสถานการณ์การคลอดบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่รู้ไม่สามารถควบคุมและหลีกเลี่ยงได้ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) มักเป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์แรก มีสาเหตุจากความกลัวการเจ็บครรภ์คลอด ความกลัวการสูญเสียความสามารถของตนเอง และความกลัวว่า จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด (Saisto, Ylikorkala, & Halmesmaki, 1999) ส่วนความกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วเกิดจากการรับรู้โดยตรงจากประสบการณ์ทางลบระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดความกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำในครรภ์ถัดไป (Wijma et al., 1998) มักเป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์หลัง มีสาเหตุจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์หรือขณะคลอด การบาดเจ็บและความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในการคลอดครั้งก่อน ทารกได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Bryanton, Beck, & Morrison, 2022)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (World Health Organization, 2020) ซึ่งมักมีความกลัวการคลอดบุตรจากการคาดเดาหรือการจินตนาการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา รวมทั้งขาดความอดทน ควบคุมตนเองได้น้อย มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ และขาดทักษะในการแก้ปัญหา (Nader, 2011) จึงไม่สามารถจัดการอารมณ์หรือความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม เมื่อการตั้งครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นระยะใกล้คลอด

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการรับรู้ต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Kliegman, Stanton, St. Geme, & Schor, 2020) จึงไม่สามารถจัดการกับความกลัวได้ ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาของเรวดี เป้นัย้อย, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์ (2558) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 14–19 ปี มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.54 และระดับรุนแรงขึ้นไป ร้อยละ 50.26 โดยมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด กลัวแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในห้องคลอด กลัวว่าจะเกิดการคลอดยาก กลัวการรักษาหรือหัตถการที่จะได้รับในระหว่างคลอด กลัวอันตรายต่อตนเองและทารก และกลัวตนเองไม่มีความสามารถในการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์ (2560) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10–19 ปี มีความกลัวการคลอดในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.54 และระดับรุนแรงขึ้นไป ร้อยละ 43.08

ความกลัวการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนด ใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนาน เพิ่มการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยเหลือการคลอด เพิ่มการผ่าตัดคลอด และเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (Ali, Seif, & Kibusi, 2022) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกขาดพลังอำนาจ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะคลอดบุตร เกิดความรู้สึกหวาดกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด และเลือกที่จะผ่าตัดคลอดมากกว่าการคลอดเอง (Nilsson & Lundgren, 2009) และความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Raisanen et al., 2013) นอกจากนี้ยังส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะ

ค้ำยัน ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และเกิดการเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Ali et al., 2022)

จากการศึกษาของ Saisto and Halmesmaki (2003) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ ความเจ็บปวดในการคลอด 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสิทธิภาพการคลอด ความกลัวการเป็นบิดามารดาในอนาคต และความพึงพอใจต่อคู่สมรส และ 3) ปัจจัยด้านสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (Laurson, Hedegaard, & Johansen, 2008) อายุครรภ์ (Rouhe, Salmela-Aro, Gissler, Halmesmaki, & Saisto, 2011) ลำดับการคลอด ประสิทธิภาพการคลอด ทักษะคิดต่อการคลอด (Stoll & Hall, 2013) และการวางแผนการตั้งครรภ์ (Mortazavil & Agah, 2018; Phunymmalee, Buayaem, & Boriboonhirunsarn, 2019) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ ให้ความหมาย และคาดการณ์สถานการณ์ของการคลอดบุตรและความกลัวการคลอดบุตรแตกต่างกัน (Fisher, Hauck, & Fenwick, 2006) และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม (จิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ, 2560; Mortazavil & Agah, 2018; Çitak Bilgin, Coşkun, Coşkuner Potur, İbar Aydın, & Uca, 2021) และปัจจัยส่วนบุคคล คือ การวางแผนการตั้งครรภ์ (Mortazavil & Agah, 2018; Phunymmalee et al., 2019)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง

การยอมรับนับถือตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) มีผลต่อความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจกุล, และสุลลักษ์ณ์ อัครเดชา, 2561) จึงเกิดความรู้สึกผิด อับอาย ซึมเศร้า ไม่พึงพอใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Laurenzi et al., 2020) จากการศึกษาของ จิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ (2560) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามีน บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท และบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า (House, 1981) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวไม่ยอมรับหรือไม่มีสามี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะขาดแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในชีวิต ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการเตรียมการหรือไม่ได้เตรียมการที่จะให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการคุมกำเนิด จะเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการวางแผนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมที่จะเผชิญกับการคลอด มักให้ความหมายของการคลอดในทางบวก และมองเป็นความท้าทาย

จึงรู้สึกว่าการคลอดบุตรน้อย ดังการศึกษาที่พบว่า หญิงที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าหญิงที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (Phunyammalee et al., 2019) และการศึกษาที่พบว่า หญิงที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลาง 2.22 เท่า ของหญิงที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (Mortazavil & Agah, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรก (Çitak Bilgin et al., 2021)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และความสามารถในการทำนายความกลัวการคลอดบุตรจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

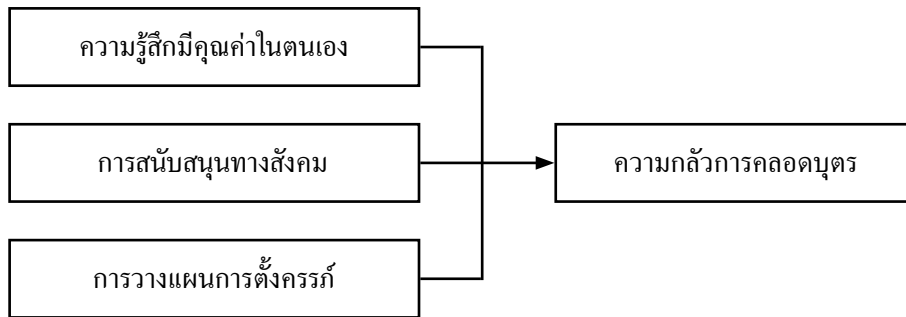
1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความกลัวการคลอดบุตร ของ Wijma et al. (1998) ที่กล่าวว่า ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกหวาดหวั่นใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่จะเกิดขึ้นและคาดการณ์ว่าเป็นสิ่งคุกคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ส่วนปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Saisto and Halmesmaki (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Rosenberg (1965) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อาจทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรมาก ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ House (1981) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อาจทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรมาก และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นความตั้งใจที่จะให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หากการตั้งครรภ์เกิดจากความไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน อาจทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรมาก ซึ่งคาดว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการวางแผนการตั้งครรภ์ น่าจะสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลลำพูน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 10–19 ปี 2) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์ 4) สัญชาติไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เลือกใช้สถิติ linear multiple regression: fixed model, R^2 deviation from zero โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 (จากการศึกษาของจิราภรณ์ ปราปดิน และคณะ [2560]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 และจำนวนปัจจัยทำนายเท่ากับ 3 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 90 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบประเมินไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 105 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานที่พักอาศัย อายุครรภ์ ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ และการได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับการคลอด จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale [RSEI]) ของ Rosenberg (1965) ฉบับภาษาไทย โดย นุชจรี อิ่มมาก (2552) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1–4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10–40 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของจิราวรรณ นิรมิตภาย (2551) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่จริง เล็กน้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ของวิจมา แบบ เอ (the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire [W-DQE] Version A) (Wijma et al., 1998) ฉบับภาษาไทย โดยกชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 19 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จากคะแนน 0-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย ตรงกับความรู้สึกบางส่วน ตรงกับความรู้สึกปานกลาง ตรงกับความรู้สึกมาก และตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-165 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับเล็กน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 คะแนน) ในระดับปานกลาง (38-65 คะแนน) ในระดับรุนแรง (66-83 คะแนน) และในระดับรุนแรงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 84 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83, .93 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 089/2564 วันที่ 31 สิงหาคม 2564) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 1/2565 วันที่ 12 ตุลาคม 2564) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ (เอกสารรับรอง เลขที่ 001/65 วันที่ 10 มกราคม 2565) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 130/64 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรอง เลขที่ 029/2564 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เติรมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาล

ลำปาง และโรงพยาบาลลำพูน แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 3 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้วิจัยดำเนินการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ และดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่) โดยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความกลัวการคลอดบุตร วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม นำเสนอด้วยค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ โดยพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับคะแนนความกลัวการคลอดบุตร จึงแบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม ตามจุดตัดที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 คือ กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (82–98 คะแนน) และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (48–81 คะแนน) และวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 17–19 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.48 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่มีอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ

10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.57 มีรายได้ไม่เพียงพอ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.24 พักอาศัยอยู่ที่บ้านบิดามารดาของฝ่ายชาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.52 อายุครรภ์ปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 32–36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72.38 โดยมีอายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 35.25 สัปดาห์ ($SD = 2.26$) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 99.05 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 69.52 และเคยได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับการคลอด คิดเป็นร้อยละ 69.52

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 29.66 ($SD = 3.52$)

3. การสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 48–98 คะแนน ($Med = 82$, $IQR = 16$) เมื่อแบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากและระดับน้อย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.38 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.62

4. ความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.19 รองลงมา คือ ระดับรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 32.38 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.43 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง ($M = 75.05$, $SD = 17.53$)

5. ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .154$, $p < .001$) ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 105)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	t	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-1.314	.470	-2.790	.006
การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (82–98 คะแนน)*	-7.958	3.300	-2.410	.018

Constant = 118.183, $SE_{est} = \pm 16.282$, $R = .393$, $R^2 = .154$, adj. $R^2 = .137$, $F = 9.250$, $p < .001$

* เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (48–81 คะแนน)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง มากที่สุด (ร้อยละ 36.19) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 99.05) และเคยได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับการคลอด (ร้อยละ 69.52) ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยที่ขาดวุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ขาดความอดทน ควบคุมตนเองได้น้อย มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ และขาดทักษะในการแก้ปัญหา (Nader, 2011) เมื่อเกิดความกลัวการคลอดบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการรับรู้ต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Kliegman et al., 2020) จึงไม่สามารถจัดการกับความกลัวได้ ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรในระดับที่รุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ (2560) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงขึ้นไป

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่ามีผลทางลบ แสดงว่า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก จะมีความกลัวการคลอดบุตรน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง รู้สึกมีพลัง และมีความมั่นใจในตนเองในการเผชิญสถานการณ์ แต่หากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกไม่มีพลัง หรือรู้สึกว่าคนอื่นอยู่เหนือตนเอง โดยเฉพาะในสถานการณ์การคลอดบุตรที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความไม่สบายที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ (Nilsson & Lundgren, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Saisto and Halmesmaki (2003) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ (2560) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยมีผลทางลบ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความกลัวการคลอด

บุตรน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากบุคคลใกล้ชิด จะได้รับความรัก ความห่วงใย มีการสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ได้รับการสนับสนุน ด้านการเงินและสิ่งของ ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เกิดการยอมรับและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้สามารถเผชิญสถานการณ์ขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดบุตรได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีความกลัว การคลอดบุตรลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Çitak Bilgin et al. (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร ในหญิงตั้งครรภ์แรกขาตรรกิ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สำหรับการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งการได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามี ครอบครัว เพื่อนสนิท การได้รับบริการและการดูแล เมื่อเข้ารับการฝากครรภ์จากบุคลากรสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เกิดการยอมรับตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น จึงมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเผชิญและผ่านเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสนใจในการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้นมากกว่าเหตุการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Çitak Bilgin et al. (2021) ที่พบว่า การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในหญิง

ตั้งครรภ์แรกขาตรรกิ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการวางแผนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเผชิญกับการคลอด และมักให้ความหมายในทางบวกกับการคลอด และมองการคลอดเป็นความท้าทาย จึงรู้สึกกลัวการคลอดบุตรน้อย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mortazavil and Agah (2018) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มวัยในประเทศอิหร่านที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จะเกิดความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลาง คิดเป็น 2.22 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.2 อาจารย์พยาบาลควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลหรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจกูร, และสุวลักษณ์ อัครเดชา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 1-7.

- จิราวรรณ นิรมิตเกษ. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุมดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2560). ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 96–106.
- นุชจรี อิ่มมาก. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรวดี เป็น้อย, ศศิธร พุมดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2558). ความกลัวการคลอดและกลวิธีการจัดการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(4), 34–43.
- Ali, M. H., Seif, S. A., & Kibusi, S. M. (2022). The influence of fear during pregnancy, labour and delivery on birth outcome among post-delivery women: A case control study in Zanzibar. *The East African Health Research Journal*, 6(2), 147–154. doi:10.24248/eahrj.v6i2.693
- Bryanton, J., Beck, C. T., & Morrison, S. (2022). When fear surrounding childbirth leads women to request a planned cesarean birth. *Western Journal of Nursing Research*, 44(7), 643–652. doi:10.1177/01939459211010192
- Çıtak Bilgin, N., Coşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., & Uca, E. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 123–131. doi:10.1080/0167482X.2020.1734791
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63(1), 64–75. doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.065
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., St. Geme, J. W., & Schor, N. F. (2020). *Nelson's textbook of pediatrics* (21th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Laurenzi, C. A., Gordon, S., Abrahams, N., du Toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., ... Skeen, S. (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: A systematic review. *Reproductive Health*, 17(1), 65. doi:10.1186/s12978-020-00913-y
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 354–360. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01583.x

- Mortazavil, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497–505. doi:10.5001/omj.2018.91
- Nader, K. (2011). Trauma in children and adolescents: Issues related to age and complex traumatic reactions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 161–180. doi:10.1080/19361521.2011.597373
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), e1–e9. doi:10.1016/j.midw.2007.01.017
- Phunyammalee, M., Buayaem, T., & Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(6), 763–767. doi:10.1080/01443615.2019.1584885
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open*, 3(11), e004047. doi:10.1136/bmjopen-2013-004047
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2011). Mental health problems common in women with fear of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(9), 1104–1111. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.02967.x
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201–208. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12694113/>
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmäki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 94(5 Pt 1), 679–682. doi:10.1016/s0029-7844(99)00413-5
- Stoll, K., & Hall, W. A. (2013). Attitudes and preferences of young women with low and high fear of childbirth. *Qualitative Health Research*, 23(11), 1495–1505. doi:10.1177/1049732313507501
- Tampawiboon, K. (2005). *Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas* (Master's thesis). Bangkok: Mahidol University.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 19(2), 84–97. doi:10.3109/01674829809048501

World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
