ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

พุทธชาด แก้วยา, ศิลปชัย ฝั้นพะยอม**, นฏกร อิตุพร*, อัยย์ชาร์ สุขเกษม**

บทคัดย่อ

การวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุครรภ์ 34 - 40 สัปดาห์ อายุไม่เกิน 20 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 150 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความกลัวการคลอดบุตรรูปแบบเอ ของ วิจมา และคณะ แปลเป็นภาษาไทย โดย กชกร ตัมพวิบูล แบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ แปลเป็นภาษาไทย โดย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบอร์ก แปลเป็นภาษาไทย โดย จิราวรรณ นิรมิตภาษ และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของจิราวรรณ นิรมิตภาษ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94, 0.90, 0.87 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.70) มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{X}$ = 76.98, S.D. = 7.87) 2) ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำบุคคล สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ที่ร้อยละ 27.80

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร, ปัจจัยทำนาย, สตรีมีครรภ์วัยรุ่น, ระยะตั้งครรภ์, การถดถอยพหุคูณ

---

*คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Corresponding Author: Sillapachai Fhunpayom. E-mail: sillapachai.f@psru.ac.th

Received 06/01/2022 *Revised 07/02/2022* *Accepted 14/03/2022*

FACTORS PREDICTING FEAR OF CHILDBIRTH AMONG ADOLESCENT PREGNANT WOMEN IN CHIANG RAI PROVINCE

Puttachard Kaewya, Sillapachai Fhunpayom**, Natakorn I-Tuporn*, Aysha Sukasem**

ABSTRACT

The purpose of this predictive correlation research was to explore fear of childbirth among adolescent pregnant women in Chiang Rai Province and predictive factors. The samples included 150 adolescent pregnant women with gestational age 37 to 40 weeks, age below 20 years old, and uncomplications during pregnancy who attended the prenatal clinic of three community memorial hospitals in Chiang Rai Province. The samples were selected by using the convenience sampling method based on the inclusion criteria. The research tools were the personal information questionnaire, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire [W-DEQ] version A by Wijma et al., translated into Thai by Tampawiboon; the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y by Spielberger et al., translated into Thai by Thapinta; the Self-esteem Scale by Rosenberg, translated into Thai by Sumlek and modified by Niramitpasa; and the Social Support Questionnaire developed by Yainontad and modified by Niramitpasa. The reliability of the W-DEQ version A, the STAI form Y, the Self-esteem Scale, and the Social Support Questionnaire, using Cronbach's alpha coefficient, were 0.94, 0.90, 0.87, and 0.94, respectively. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used to analyze the data.

The results revealed that 1) a percentage of 74.70 adolescent pregnant women had a severe fear of childbirth ($\bar{X}$ = 76.98, S.D. = 7.87). 2) state anxiety and trait anxiety were able to appropriately predict fear of childbirth at a percentage of 27.80.

Keywords: Fear of childbirth, Predictive factor, Adolescent Pregnant women, Antepartum, Multiple regression

---

*Faculty of Nursing, Chiang Rai College

**College of nursing, Pibul songkram Rajabath University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับการคลอดบุตรที่สตรีมีครรภ์ไม่สามารถคาดเดาและควบคุมได้[1] สตรีมีครรภ์จะมีความกลัวการคลอดบุตรทุกไตรมาส และความกลัวการคลอดบุตรจะเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น[2] ส่งผลกระทบต่อสตรีร่างกายและจิตใจของสตรีมีครรภ์ โดยในระยะตั้งครรภ์เมื่อเกิดความกลัวการคลอดบุตร สตรีมีครรภ์จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถตนเองในการคลอดบุตร ทั้งนี้ ความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์แต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรกจำนวน 30,480 ราย พบว่า อายุของสตรีมีครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อย[3] อาจเนื่องมาจากร่างกายและจิตใจของสตรีมีครรภ์ที่อายุน้อยหรือสตรีมีครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ[4] เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สตรีมีครรภ์วัยรุ่นมักกลัวความเจ็บปวดในระยะคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอด[5] ส่งผลให้สตรีมีครรภ์วัยรุ่นอาจควบคุมตนเองไม่ได้ เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดสูงขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้น้อย และทำให้ต้องใช้ยาบรรเทาปวดในระหว่างรอคลอด[6] ซึ่งพบว่า สตรีมีครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 43.08 มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก และร้อยละ 31.54 อยู่ในระดับปานกลาง[7] ผลจากความกลัวทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทิโคลามีน (catecholamine) ไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก กลายเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวอย่างรุนแรง แต่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรงและยาวนานเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1.14 ชั่วโมง และส่งผลให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบให้เกิดประการณ์การคลอดทางลบ เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะผิดปกติด้านจิตใจหลังเผชิญความเครียด (posttraumatic stress disorder [PTSD])[8]

เชียสโตและฮาลมิสมากิ[6] พบว่า การกลัวการคลอดบุตรมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ การกลัวความเจ็บปวด ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด กลัวการเป็นบิดามารดาในอนาคต ความพึงพอใจในคู่สมรส และปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และ

ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ การกลัวการคลอดบุตรยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประวัติทางด้านจิตเวชก่อนการตั้งครรภ์[3] เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความกลัวการคลอดบุตร โดยเป็นการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวตุรกี จำนวน 660 ราย[9] และการศึกษาของไรดิง และคณะ ที่ทำการศึกษาในสตรีมีครรภ์ อายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ และสตรีหลังคลอด 1 สัปดาห์ จำนวน 177 ราย พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความกลัวการคลอดบุตร[1] สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของจิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุมดวง และเบญญาภา ธิติมา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร ($r = -0.316$)[7] เช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ ที่ทำการศึกษาในสตรีมีครรภ์และคู่สมรส จำนวน 278 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด[3] ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า สตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนและการช่วยเหลือน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรง[10] และการศึกษาในสตรีมีครรภ์ชาวไทย พบว่า แรงสนับสนันทางสังคมทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ร้อยละ 28.00 โดยในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร ($r = -0.205$)[7]

จากที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสตรีมีครรภ์ทั่วไปและสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในต่างประเทศ การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยยังมีน้อย และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในกลุ่มสตรีมีครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้ สตรีมีครรภ์วัยรุ่นมักขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ไม่สามารถคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตได้ เมื่อเปรียบเทียบความกลัวการคลอดบุตรระหว่างสตรีมีครรภ์วัยรุ่นกับสตรีมีครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบว่าสตรีมีครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่า โดยสตรีมีครรภ์วัยผู้ใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 39.00[11] ในขณะที่สตรีมีครรภ์วัยรุ่นพบถึงร้อยละ 43.08[7] ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรง

สนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเซียสโตและฮาลมิสมากิ[6] จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่น่าจะทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปวางแผนการดูแลสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในการลดความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีการศึกษา (Method)

1. **วัสดุและวิธีการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยทำนาย

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

2.1 ประชากร เป็นสตรีมีครรภ์วัยรุ่น อายุไม่เกิน 20 ปี ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนกันยายน 2561 - เดือนสิงหาคม 2562

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดการทดสอบ F test แบบ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .95 การประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .15 และจำนวนตัวทำนาย (number of predictors) 4[12] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 ราย และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกับการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด[13] และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 20 รวมทั้งสิ้น 155 ราย โดยผู้วิจัยจับฉลากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง เพื่อทำการศึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1) อายุครรภ์ 34 – 40 สัปดาห์

2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

3. **เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ คู่สมรส ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ การวางแผนการมีบุตร และความคาดหวังถึงวิธีการคลอด

3.2 แบบวัดความกลัวการคลอดบุตร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้/ประสบการณ์การคลอดบุตร (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) รูปแบบเอ ของวิจมา และคณะ แปลเป็นภาษาไทย โดย กชกร ตัมพวิบูลย์[14] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 19 ข้อ และ 14 ข้อ ตามลำดับ โดยคำตอบเป็นมาตรวัด 6 ระดับ เริ่มจากไม่มี (0) จนถึงมากที่สุด (5) สำหรับข้อความเชิงบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนในลักษณะตรงข้าม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 165 คะแนน การแปลผลคะแนนตามการแบ่งช่วงอันตรภาคชั้น 4 ระดับ คือ ผลคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับเล็กน้อย ผลคะแนนรวมอยู่ในช่วง 38 – 65 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับปานกลาง ผลคะแนนรวมอยู่ในช่วง 66 – 83 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง และผลคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 84 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงมาก โดยแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายค่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

3.3 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory [STAI] from Y) ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดยดาราวรรณ ต๊ะปินตา[15] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ หรือ state anxiety, A-state (STAI from Y-1) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก และทางลบ อย่างละ 10 ข้อ โดยคำตอบเป็นการประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (4) จนถึงมากที่สุด (1) สำหรับข้อคำถามทางบวก ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน

2) แบบสอบถามความวิตกกังวลประจำบุคคล หรือ trait anxiety, A-trait (STAI from Y-2) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก และทางลบ จำนวน 11 ข้อ และ 9 ข้อ ตามลำดับ โดยคำตอบและการให้คะแนนเช่นเดียวกันกับแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

การแปลผลคะแนน ทั้ง 2 ส่วน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 20 – 40 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลระดับเล็กน้อย ช่วงคะแนน 41 – 60 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 61 – 70

คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลระดับรุนแรง และช่วงคะแนน 71 – 80 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลระดับตื่นกลัวสุดขีด

โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายค่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

3.4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem Scale) ของโรเซนเบอร์ก แปลเป็นภาษาไทย โดย สุพรรณี สุ่มเล็ก และได้รับการปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ[16] เป็นแบบวัดจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ อย่างละ 5 ข้อ โดยคำตอบเป็นการประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา (4) จนถึงไม่เลย (1) สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน

การแปลผลคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 4.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

โดยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายค่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

3.5 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของเฮ้าส์โดยกฤติกาพร ใยโนนตาด และได้รับการปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ[16] เป็นแบบวัดจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ และ 3 ข้อ ตามลำดับ โดยคำตอบเป็นการประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) จนถึงไม่จริง (1) สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน

การแปลผลคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 5.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย, คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง ได้รบการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

โดยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีลักษณะ

เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเชียงราย เลขที่ EC072018002 และคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขรับรอง CRPPHO 57/2561 ได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการฝากครรภ์ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-นามสกุล การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องระบุเหตุผล และให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง และพยานลงลายมือชื่อในแบบให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ระหว่างการรวบรวมข้อมูลพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงมาก ผู้วิจัยได้อธิบายและส่งต่อผลการประเมินเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนดังกล่าวได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ นักจิตบำบัด และแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรมต่อไป โดยผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 150 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 96.77) จากจำนวน 155 ชุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความกลัวการคลอดบุตร ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับความกลัวการคลอดบุตรใช้สถิติของสเปียร์แมน เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ และหาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา (Results)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุ 15 – 19 ปี ($\bar{X}$ = 17.50, S.D. = 1.27) อายุที่พบมากที่สุด คือ 19 ปี (ร้อยละ 18.67) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.67) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.33) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 29.33) ไม่ได้วางแผน

การตั้งครรภ์ (ร้อยละ 65.33) ส่วนใหญ่วางแผนคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 68.00) และเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ทุกคน สำหรับด้านครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.33) มีจำนวนสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 3 - 4 คน รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,277.00 (S.D. = 5986.50) บาท กลุ่มรายได้ที่พบมากที่สุด คือ 10,000 – 19,000 บาท (ร้อยละ 44.00) และมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของครอบครัว (ร้อยละ 85.33)

ส่วนที่ 2 ความกลัวการคลอดบุตร

สตรีมีครรภ์วัยรุ่น จำนวน 150 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 76.98 (S.D. = 7.87) คะแนน เมื่อจัดกลุ่มตามระดับความกลัวการคลอดบุตร พบว่า สตรีมีครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง (ร้อยละ 74.70) รองลงมา คือ ระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 16.00) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.30) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของระดับความกลัวการคลอดบุตร (n=150)

ความกลัวการคลอดบุตร	**จำนวน: ราย (ร้อยละ)**
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 76.98 (S.D. = 7.87) คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 55.00 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 98.00 คะแนน	
ระดับเล็กน้อย (0 – 37 คะแนน)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง (38 – 65 คะแนน)	14 (9.30)
ระดับรุนแรง (66 – 83 คะแนน)	112 (74.70)
ระดับรุนแรงมาก (84 – 165 คะแนน)	24 (16.00)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร

จากการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์วัยรุ่น จำนวน 150 ราย ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88.70) ความวิตกกังวลประจำบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.00) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.70) และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.00) โดยพบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และสูงสุดของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตก กังวลประจำตัวบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับความกลัวการคลอดบุตร (n=150)

ปัจจัย	จำนวน: ราย (ร้อยละ)	*P*-value
1. **ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์** ($\bar{X}$ = 54.85, S.D. = 4.48, Min = 44, Max = 67)		< .001*
- ระดับต่ำ	133 (88.70)	
- ระดับสูง	17 (11.30)	
2. **ความวิตกกังวลประจำบุคคล** ($\bar{X}$ = 53.29, S.D. = 4.71, Min = 36, Max = 62)		.002*
- ระดับเล็กน้อย	5 (3.30)	
- ระดับปานกลาง	135 (90.00)	
- ระดับรุนแรง	10 (6.70)	
- ระดับตื่นกลัวสุดขีด		
3. **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** ($\bar{X}$ = 2.76, S.D = 0.36, Min = 1.50, Max = 3.40)		.001*
- ระดับต่ำ	9 (6.00)	
- ระดับปานกลาง	94 (62.70)	
- ระดับสูง	47 (31.30)	
4. **การสนับสนุนทางสังคม** ($\bar{X}$ = 3.50, S.D = 0.28, Min = 2.30, Max = 4.35)		.093
- ระดับต่ำ	3 (2.00)	
- ระดับปานกลาง	120 (80.00)	
- ระดับสูง	27 (18.00)	

* Spearman rank correlation coefficient test at *P*-value < .05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร

สำหรับปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 16.80, 14.30 และ 13.20 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และ

ความวิตกกังวลประจำบุคคลสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมที่ร้อยละ 27.80 อย่างไรก็ตาม ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 35.70 แต่ไม่มีความเหมาะสม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โมเดลการทำนายความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยคัดสรร (n=150)

โมเดล	ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น	ความเหมาะสม (Goodness-of-fit)	อำนาจการทำนาย (ร้อยละ) (R-Square)
1	ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	.682*	16.80
2	ความวิตกกังวลประจำบุคคล	.825*	14.30
3	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.757*	13.20
4	ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล	.257*	27.80
5	ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.021	27.00
6	ความวิตกกังวลประจำบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.613*	23.10
7	ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	< .001	35.70

* Pearson Chi-Square test at *P*-value > .05

วิจารณ์ (Discussions)

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. **ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น**

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความกลัวการคลอดบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 76.98 (S.D. = 7.87) คะแนนส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับ

รุนแรง (ร้อยละ 74.70) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ได้น้อย มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์สูง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ จึงจินตนาการถึงการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว[4] ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 65.33) จึงอาจไม่ได้เตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ รับรู้เกี่ยวการคลอดทางด้านลบ ส่งผลให้คิดและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก จึงเกิดความกลัวการคลอดบุตร เนื่องจากกลัวความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด กลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว และกลัวบุคลากรในห้องคลอด ดังการศึกษาของลูเซน เฮดการ์ด และโจแฮนเซน[3] ที่พบว่า สตรีมีครรภ์อายุน้อย และมีภาวะเสี่ยงสูงมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง และการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุมดวง และเบญญาภา ธิติมา[7] พบว่า สตรีมีครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 43.08) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.33) ทำให้มีกระบวนการคิดและโอกาสที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดด้วยตัวเองจำกัด จึงมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ดังเช่นการศึกษาของนิโคลดานา และคาทรีน[17] พบว่า รายได้ และระดับการศึกษามีผลต่อระดับความกลัวการคลอดบุตร

2. ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น

ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 16.80, 14.30 และ 13.20 ตามลำดับ และเมื่อร่วมกันทำนาย ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์กับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล (โมเดล 4) สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ดีที่สุด (ร้อยละ 27.80) และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (โมเดล 6) ทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้รองลงมา (ร้อยละ 23.10) สามารถอธิบายได้ว่า

ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรตามแนวคิดของเซียสโตและฮาลมิสมากิ[6] แสดงให้เห็นว่าสตรีมีครรภ์วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูงย่อมส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง มักประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่อาจเข้ามากระทบสูงกว่าความสามารถของตนเอง

โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา[11] การขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์ด้านลบจากบุคคลอื่น ส่งผลให้สตรีมีครรภ์วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล[18] จากสถานการณ์เหล่านี้สตรีมีครรภ์วัยรุ่นจะประเมินศักยภาพที่จะเผชิญการคลอดที่จะเกิดขึ้นเป็นภัยคุกคาม ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของไรดิง และคณะ[1] พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร

สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติเกี่ยวกับความพอใจ ไม่พอใจในตนเอง และการยอมรับนับถือ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมายและความสามารถกับเผชิญปัญหาได้[19] สตรีมีครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และมีการวางแผนที่จะคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 68.00) ทำให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องเผชิญกับการคลอด จึงทำให้ความกลัวการคลอดบุตรลดลง ดังการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุมดวง และเบญญาภา ธิติมาพงษ์[7] พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และใกล้เคียงกับการศึกษาของพุทธชาด แก้วยา และศิลปะชัย ฝั้นพะยอม[20] พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความกลัวการคลอดบุตร

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ แตกต่างจากการศึกษาของจิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุมดวง และเบญญาภา ธิติมาพงษ์[7] และการศึกษาของเซียสโต และฮาลมิสมากิ[6] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยด้านสังคมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.00) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.67) และมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของครอบครัว (ร้อยละ 85.33) แสดงให้เห็นว่าสตรีมีครรภ์วัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่ความกลัวการคลอดบุตรยังอยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{X}$ = 76.98, S.D. = 7.87) อาจส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรตั้งแต่แรก ต่างจากความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่สตรีมีครรภ์วัยรุ่นอาจไม่มีความมั่นใจทำให้ไม่กล้าเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติของชีวิตได้ จึงมีความสัมพันธ์กับการกลัวการคลอดบุตรและสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้

ข้อยุติ (Conclusions)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีมีครรภ์วัยรุ่นทุกคนมีความกลัวการคลอดบุตรโดยอยู่ในระดับรุนแรง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ โดยความวิตกกังวลต่อสถานการณ์กับความวิตกกังวลประจำบุคคลสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นทุกราย และควรมีการวางแผนการดูแลหรือส่งต่อในรายที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูง เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรนำความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์วัยรุ่น เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดการตระหนักเกี่ยวกับการดูแลทางด้านจิตสังคมของสตรีมีครรภ์วัยรุ่น

3. ควรทำการศึกษา พัฒนาแนวทางการลดความกลัวการคลอดบุตรโดยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น รวมถึงการพัฒนาแนวทางการลดความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยมีน้อย การศึกษานี้พบว่า ในระยะตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวล และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาเพียงปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องและสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยเชียงรายที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. **Acta Obstet Gynecol Scand** 2007; 86(7): 814-820.

2. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. **Birth** 2002; 29(2): 101-111.
3. Laursen M, Hedegaard M, Johansen, C. Danish National Birth Cohort. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. **BJOG** 2008; 115(3): 354-360.
4. Saul DJ. Promoting a positive childbirth experience for adolescents. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing** 2010; 39(6): 703-712.
5. Panyoi P, Phumdoung S, Thiptampong B. Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant woman. **Journal of Nursing Science & Health** 2015; 38(4): 35-43. [in Thai].
6. Saisto T, Salmela- Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. **BJOG** 2001; 108(5): 492-498.
7. Pradin J, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester and its related factors. **Journal of Nursing Science & Health** 2017; 40(2): 96-106. [in Thai].
8. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild, A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 Women with intended vaginal delivery. **BJOG** 2012; 119(10): 1238-1246.
9. Körükcü Ö, Fırat M, Kukulu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 2010; 5: 467-470.
10. House JS. **Work Stress and Social Support**. MA: Addison-Wesley; 1981.
11. Kittisakchai T, Sansiriphun N, Kantaruksa K. Fear of childbirth in pregnant woman and related factors. **Nursing journal** 2013; 40(supplement): 12-21. [in Thai].
12. Worapongsatorn T, Worapongsatorn S. Sample size by G*Power. **Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health** 2018; 41(2): 11-21. [in Thai].
13. Phoeiklang P, Parisunyakul S, Sansiriphun N. Factors predicting fear of childbirth among postpartum women. **Nursing Journal** 2016; 43(4): 45-54. [in Thai].

14. Tampawiboon K. **Effect of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparous** [Unpublished master's thesis]. Bangkok: University of Mahidol; 2005. [in Thai].
15. Thapinta D. **Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS Patients through cognitive recon structuring and mindfulness training** [Unpublished master' s thesis] . Bangkok: Chulalongkorn University; 1991. [in Thai].
16. Niramitpasa J. **Personal factors, self-esteem, social support, and psychosocial adjustment women with advanced age** [Unpublished master's thesis]. Bangkok: University of Mahidol; 2008. [in Thai].
17. Fairbrother N, Thordarson DS, Stoll K. Fine tuning fear of childbirth: the relationship between Childbirth Fear Questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. **J Reprod Infant Psychol** 2018; 36(1): 15-29.
18. Muangpin S, Tiansawad S, Kantaruksa K, Yimyam S, Vonderheid SC. Norteastern Thai Adolescents' Perception of Unmarried and Pregnancy. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research** 2010; 14(2): 149-161.
19. Soomlek S. **A causal model of maternal role mastery among firth time mother** [Unpublished doctor dissertation]. Bangkok, University of Mahidol; 1995.
20. Kaewya P, Funpayom S. Fear of childbirth among adolescent postpartum mothers and related factors. **Nursing Journal** 2018; 45(4): 26-36. [in Thai].