



ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
**Fear of Childbirth and Factors Related to Fear of Childbirth
of Pregnant Teenagers in the Third Trimester**

จิราภรณ์ ปราบดิน
Jeeraporn Prabdin

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University**

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัว การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
ผู้เขียน	นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)
.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)
..... (ดร.เบญญาภา ธิติมาพงษ์)กรรมการ (ดร.เบญญาภา ธิติมาพงษ์)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)
.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
ผู้เขียน	นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน
สาขา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 จำนวน 390 คน ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 มีความกลัวการคลอดในระดับสูง ถึง สูงมาก (43.08%) และระดับปานกลาง (31.51%)

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดในระดับต่ำ ($r = -0.316$) และระดับเล็กน้อย ($r = -0.205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามลำดับ

3. ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อช่วยลดความกลัวการคลอด โดยการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Thesis Title	Fear of Childbirth and Factors Related to Fear of Childbirth of Pregnant Teenagers in the Third Trimester
Author	Miss Jeeraporn Prabdin
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2015

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive correlation research aimed to study the level of the fear of childbirth and the factors related to the fear of childbirth in 390 pregnant teenagers in the third trimester, who attended for antenatal care at the six central hospitals in southern Thailand from March to September 2015. The data were collected using the “Fear of Childbirth” questionnaire and were analyzed using descriptive statistics, Pearson’s product moment correlation coefficient and Spearman correlation coefficient. This study showed that

1. Pregnant teenagers in the third trimester had the fear of childbirth at high to highest (43.08%) and moderate (31.54%) levels.

2. Self-esteem and social support were negatively significantly associated with the fear of childbirth of the pregnant teenagers in the third trimester at low level ($r = -0.316$) and minimal level ($r = -0.205$), ($p < 0.001$) respectively.

3. The other variables including age, family income and numbers of childbirth were not correlated with fear of childbirth.

The findings of this study can be applied in developing a model of care that help to decrease the fear of childbirth by promoting self-esteem and social support of pregnant teenagers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง และดร. เบญญาภา ธิติมางษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่ง กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้ง สนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอดจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาทุกท่าน โดยเฉพาะคณาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการศึกษา และขอ กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้างานห้องคลอดและเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาล วชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการศึกษาต่อแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณหัวหน้า งานแผนกฝากครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล วชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลาทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ทุนสนับสนุนการทำวิจัยแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่คอยให้ความรักความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจรับฟังปัญหา ร่วมทุกข์ร่วมสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาตลอด คุณความดีและ ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ เพื่อนร่วมงาน และ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

จิราภรณ์ ปราบดิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	9
ความหมายของวัยรุ่นและระยะของวัยรุ่น.....	10
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	10
ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	12
ผลกระทบของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	13
ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์.....	16
ความหมายของความกลัว.....	16
ความกลัวการคลอด.....	16
ผลกระทบของความกลัวการคลอด.....	18
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด.....	21
การประเมินความกลัวการคลอด.....	27
สรุปการทบทวนบรรณกรรม.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	45
ผลการวิจัย.....	45
การอภิปรายผล.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	74
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	75
ภาคผนวก ข เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	78
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลการวิจัย.....	88
ภาคผนวก ง การทดสอบการกระจายข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา.....	89
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	95
ประวัติผู้เขียน	96

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรจำแนกตามจำนวนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ของภาคใต้.....33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล46
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติศาสตร์49
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการคลอด51
5	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 352

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนสูงขึ้น จากสถิติพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดเฉลี่ยร้อยละ 95 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization [WHO], 2014) ในทวีปแอฟริกา พบว่ามีอัตราการคลอดเฉลี่ยสูงถึง 115 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน ขณะที่ทวีปยุโรปมีอัตราการคลอดเฉลี่ยต่ำเพียง 23 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน ส่วนทวีปอเมริกาพบอัตราการคลอดเฉลี่ย 34.3 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน และทวีปเอเชียพบอัตราการคลอดเฉลี่ย 71 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน (WHO, 2013) สำหรับในประเทศไทย จากสถิติพบการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 53.4 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน พ.ศ. 2556 จำนวน 51.2 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน และ พ.ศ. 2557 จำนวน 47.9 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) ส่วนสถิติของภาคใต้ พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 94.4 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน และส่วนใหญ่อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบมากในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ อันได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สงขลา และยะลา จำนวน 59.4 คน 54.6 คน 45.3 คน 45.3 คน 46.8 คน และ 39.7 คน ตามลำดับ ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) จากสถิติดังกล่าว เห็นได้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น สูงเกินเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้เพียงจำนวน 10 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน (WHO, 2013) ซึ่งปัจจุบันนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่ควรให้ความสนใจอย่างมากสำหรับประเทศไทย เพื่อสร้างอนาคตที่ดีแก่เด็กและเยาวชน และสังคมไทยโดยรวมต่อไป

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มาก นับตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้แก่ ด้านร่างกาย ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ (อุคม, 2556) อาจมีความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Wijma, Alehagen, & Wijma, 2002) ส่วนด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความกลัว โดยเฉพาะความกลัวการคลอด ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดอาการใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบาก นอนไม่หลับเมื่อคิดถึงสิ่งที่ตนเองกลัว (Saisto Halmesmaki, 2003) และยังส่งผลกระทบต่อไปถึงในระยะคลอด ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน

กว่าปกติ ไม่สามารถคลอดเองได้ เป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการและการผ่าตัดคลอด
 ลูกเพิ่มสูงขึ้น (Adams, Eberhard-Gran, & Eskild, 2012) มีความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Chuahorm,
 Sripichyakarn, Tungpunkom, Klunkin, & Kennedy, 2007) ไม่มีความสุขในการตั้งครรภ์ ทำให้
 ขาดความพึงพอใจในการเป็นมารดา เกิดความเครียดและมีความต้องการได้รับการดูแล และ
 การสนับสนุนจากสามี (Salomonsson, Wijma, & Alehagen, 2010) นอกจากนั้น ความกลัว
 การคลอด ยังส่งผลขัดขวางต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดา
 ทารก และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยา (Melender & Lauri, 1999) รวมถึงมีผลต่อการรับรู้
 เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในด้านลบ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดตามมา (สุชยา,
 2554) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องลาออกจากการเรียน
 หรือเรียนไม่จบ ส่งผลให้ว่างงาน ขาดรายได้ ยากจน ครอบครัวย่ำแย่ (งามนิตย์, 2555)
 นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อทารก ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอ
 และมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด (Laursen, Johansen, & Hedegaard, 2009) มีคะแนนแอฟการ์
 ต่ำ (Melender & Lauri, 1999) จึงนับเป็นปัญหาสำคัญต่อการแพทย์และการพยาบาลที่ควรมีแนว
 ทางแก้ไขต่อไป

ความกลัวการคลอดนั้น มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงความกลัวระดับรุนแรง
 จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศทางตะวันตกประมาณร้อยละ 20 มีอาการทางคลินิก
 เนื่องจากความกลัวการคลอด (Hofberg & Ward, 2003) จากการศึกษาความกลัวการคลอดของ
 หญิงตั้งครรภ์ในออสเตรเลียพบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอดในเรื่องกลัวจากการไม่รู้ว่
 จะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่อง
 สุขภาพตนเองและทารก กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลัง
 อำนาจ และกลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย (Fisher, Hauck, &
 Fenwick, 2006) คล้ายคลึงกับการศึกษาในฟินแลนด์ โดยการสำรวจในหญิงตั้งครรภ์หลากหลาย
 เชื้อชาติ ที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน ได้สรุปความกลัวการคลอดที่พบบ่อยไว้คือ กลัวเรื่องสุขภาพ
 ทารก กลัวกระบวนการคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และ
 กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง (Saisto & Halmesmaki, 2003) และในไทยจากการศึกษา โดยการ
 สัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลัวเรื่องสุขภาพทารก กลัวกระบวนการคลอด กลัวความปวด
 ในระยะคลอด (Chuahorm et al., 2007) ซึ่งความกลัวดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความสุข
 เกี่ยวกับการดำเนินการคลอดได้

มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ จาก
 การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกลัวการคลอด จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการ
 คลอดเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัว
 การคลอดที่พบ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การคลอดหรือจำนวน

การคลอดที่พบ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การคลอดหรือจำนวนครั้งการคลอด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดคือ อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมบูรณ์ และขาดการคิดอย่างมีเหตุผล จึงทำให้มีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีความกลัวระบายความรู้สึกและแสดงออกถึงสิ่งที่กลัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก (Laursen, Hedegaard, & Johansen, 2008) เกี่ยวกับอายุครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ยังน้อย จะมีความกลัวการคลอดในระดับต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 หรืออายุครรภ์ระยะที่ใกล้คลอด (Tsui et al., 2006) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์ มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ (Melender, 2002) ระดับการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาต่ำ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบระดับปริญญาตรี (Laursen et al., 2008) จึงเชื่อว่าการศึกษาช่วยพัฒนาสติปัญญา ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจต่อเหตุการณ์การคลอดได้ดีกว่า

ส่วนปัจจัยด้านรายได้ ประสบการณ์การคลอดหรือจำนวนครั้งการคลอด และความวิตกกังวลมีผลต่อความกลัวการคลอดดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงานจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำ (วันเพ็ญ, ศรีอย, และสุพรรณิ, 2555) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำมีรายได้ที่แน่นอนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงาน (Laursen et al., 2008) ประสบการณ์การคลอดหรือจำนวนครั้งการคลอดก็มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งหลัง (Alehagen, Wijma, & Wijma 2001) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลลัพธ์ด้านลบจากการคลอดที่ผ่านมา จะทำให้เกิดความกลัวว่าเหตุการณ์นั้นอาจเกิดขึ้นซ้ำในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อมาได้ (วันเพ็ญและคณะ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลยังมีความสัมพันธ์กับกลัวการคลอด จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 17 ถึง 46 ปี อายุครรภ์ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ จำนวน 916 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลระดับสูงจะมีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับที่สูงด้วยเช่นกัน (Hall et al., 2009)

การสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความกลัวการคลอด จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 17 คน ในสวีเดนโดยการสัมภาษณ์พบว่า การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและสร้างความเข้มแข็งในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมีความพร้อมในเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (Salomonsson, Berterö, & Alehagen, 2013) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์และคลอด จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Walderstrom, Hildingsson, Rubertsson & Radestad, 2004)

โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001) จะมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการดูแลเห็นอกเห็นใจจากบุคคลที่ตนรัก และถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาโดยลำพัง นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหา และแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในฟินแลนด์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Saisto et al., 2001)

สำหรับการศึกษาความกลัวการคลอดในไทยพบมีการศึกษาน้อย จากการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการรับรู้ต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่คลอดครั้งแรก พบว่าผู้หญิงรับรู้ว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน (Chuahorm et al., 2007) ส่วนการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูง มีความกลัวการคลอดสูงร้อยละ 43.06 (Lapchem, 2007) เรื่องความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลาง และรุนแรง ร้อยละ 40.00 และ 38.90 ตามลำดับ และมีปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอด ($r = -0.484, p < 0.01$ และ $r = -0.243, p < 0.05$ ตามลำดับ) (ชวัลรัตน์, นันทพร, และกรรณิการ์, 2556) การศึกษาเรื่องความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 12.2 และมีปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอด ($r = -0.202, -0.310$ และ $-0.484, p < 0.01$ ตามลำดับ) (วันเพ็ญและคณะ, 2555) และการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด พบว่าความกลัวการคลอด มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด ($r = 0.389$ และ $0.334, p < 0.001$ ตามลำดับ) (ชนิดาภา และสร้อย, 2554) และยังมีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความกลัวการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด มีความกลัวการคลอดไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด (Tampawiboon, 2005)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในไทยมีการศึกษาถึงความกลัวการคลอดน้อย และ การศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ยังมีน้อย รวมทั้งปัจจุบันอัตราการคลอดวัยรุ่นยังสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความ-

สัมพันธ์กับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น นำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และเกิดความตระหนักในการประเมินและจัดการกับความถี่ของการคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

คำถามการวิจัย

1. ความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 หรือไม่

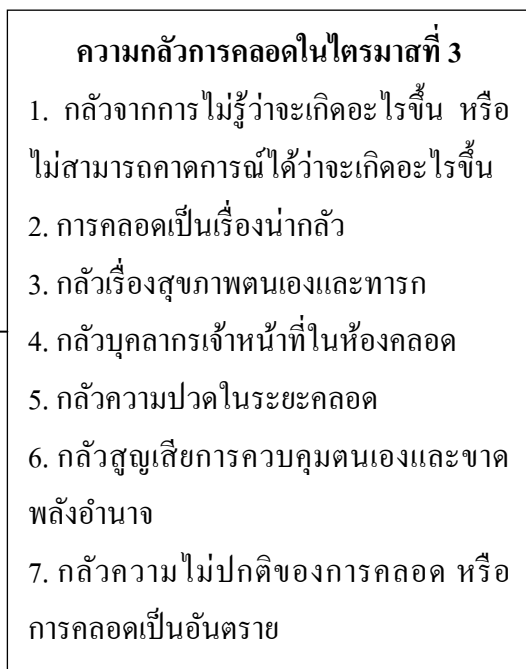
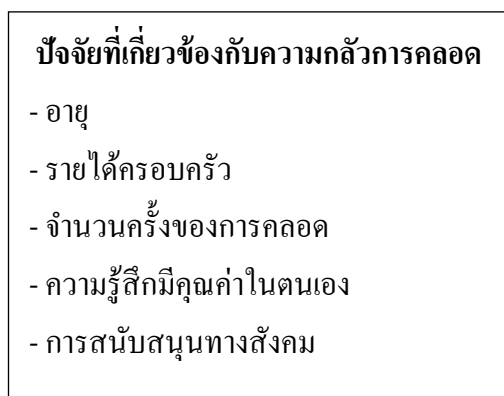
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการคลอด โดยพบว่า ความถี่ของการคลอดประกอบด้วยความถี่ 7 ประการคือ กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่องสุขภาพตนเองและทารก กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และกลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย (Fisher et al., 2006; Saisto & Halmesmaki, 2003)

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถี่ของการคลอดที่เลือกศึกษาประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้ อายุสัมพันธ์กับความถี่ของการคลอด

เนื่องจากวัยรุ่นมี 3 ระยะ แต่ละระยะน่าจะมีความกลัวการคลอดต่างกัน (Laursen et al., 2008) รายได้ครอบครัวยังสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด เนื่องจากความมั่นคงด้านเศรษฐกิจในครอบครัวย่อมส่งผลให้มีความกลัวการคลอดต่างกัน (วันเพ็ญและคณะ, 2555) จำนวนครั้งของการคลอดสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด เนื่องจากการคลอดแต่ละครั้งน่าจะมีความกลัวการคลอดต่างกัน (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki, & Saisto, 2008) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด เนื่องจากบุคคลแต่ละคน มีความมั่นใจในตนเองมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งรอบข้างและการช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งส่งผลทำให้มีความกลัวการคลอดที่ต่างกัน (วันเพ็ญและคณะ; Salomonsson et al., 2013) และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญ อาจส่งผลให้ความกลัวการคลอดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันได้ (ชวัลรัตน์และคณะ; Salomonsson et al.)

สรุปได้ว่าความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 7 ประการคือ กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่องสุขภาพตนเองและทารก กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และกลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย และปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยดังกล่าว สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือเพื่อลดความกลัวในระยะคลอด และพัฒนาสร้างแนวทางการพยาบาลได้ในอนาคตต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้าน อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

นิยามศัพท์

ความกลัวการคลอด หมายถึง ความรู้สึกไม่สงบ กังวลใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และคาดการณ์ว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย ประกอบด้วย (1) กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น (2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว (3) กลัวเรื่องสุขภาพตนเองและทารก (4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด (5) กลัวความปวดในระยะคลอด (6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง และขาดพลังอำนาจ และ (7) กลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลซึ่งเกิดจากการรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีคุณค่า ทัศนคติในตนเอง ยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความสามารถทั้งด้านบวกและด้านลบ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนุชจรี (นุชจรี, 2552)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า สามารถวัดได้จากแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-40 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์

โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ เก็บข้อมูลศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2558

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษานี้ ทำให้ทราบถึงระดับความถี่การคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการประเมินวางแผนการพยาบาล เพื่อจัดการความถี่การคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็นหลัก ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่นและระยะของวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3 ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายของความกลัว
 - 2.2 ความกลัวการคลอด
 - 2.3 ผลกระทบของความกลัวการคลอด
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด
 - 2.5 การประเมินความกลัวการคลอด

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมากมาย ขณะเดียวกันสภาพสังคมในปัจจุบันได้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตก รวมถึงมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นส่งผลกระทบด้านต่าง ๆ ตามมา การทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายของวัยรุ่นและระยะของวัยรุ่น พัฒนาการของวัยรุ่น ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่นและระยะของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีผู้ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นลักษณะใกล้เคียงกันดังนี้ วัยรุ่น หมายถึง วัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ วัยที่มีอายุ 13-19 ปี (ชัยจิรา, 2553; ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) สำหรับองค์การอนามัยโลกให้ความหมายวัยรุ่น หมายถึงผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออกเป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึง กำลังมีการเติบโตเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจ เป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (WHO, 2012) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การแบ่งระยะของวัยรุ่นตามกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลางอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย 17-19 ปี (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2546) สอดคล้องกับกรมอนามัย ซึ่งแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้นอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-20 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

โดยสรุปถึงแม้ว่า “วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษจะมีการใช้คำว่า อะเดอเลสเซนซ์ (adolescence) และ ทีนเอจ (teenage) รวมถึงมีผู้ให้ความหมายหลากหลายในเรื่องช่วงอายุ แต่สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า ทีนเอจ (teenage) หมายถึง วัยที่มีช่วงอายุ 10-19 ปี

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็วไปสู่วัยผู้ใหญ่ (Leifer, 2015; Schneider & Hannah, 2009) พัฒนาการที่สำคัญด้านต่างๆ ของวัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

พัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปตามการเจริญเติบโต เพื่อทำหน้าที่อย่างเหมาะสมทั้งการเจริญเติบโตทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วน การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงและกล้ามเนื้อ เพศชายระบบกล้ามเนื้อเจริญมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงจะมีการสะสมของไขมันมากขึ้น จึงทำให้รูปร่างจะอ้วนขึ้นกว่าเดิม (Leifer, 2015) มีกลิ่นตัว และมีสิวขึ้นทั้งเพศหญิงและชาย และเพศชายจะมีเสียงแตกห้าว มีหนวดเคราขึ้น (Schneider & Hannah, 2009) ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเพศมักเห็นชัดเจน คือ เพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ เป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่น เริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation คือ การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ) ส่วนเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ซึ่งเป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ (Leifer, 2015) จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่กล่าวมา ทำให้บ่งชี้ถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่ชัดเจน จึงทำให้มีความสนใจเพศตรงข้ามตนเองมากขึ้น

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลง คือ หงุดหงิด เครียดง่าย โกรธ กลัวและวิตกกังวลง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกรี้ยวกราด มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต (Schneider & Hannah, 2009) ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดี บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น วัยนี้มีอารมณ์เพศมาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ การรักร่วมเพศ กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Leifer, 2015) จึงเกิดปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่นสามารถเรียนรู้และเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ลึกซึ้งขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ มากขึ้นตามลำดับ เมื่อพ้นวัยรุ่นจะมีความสามารถทางสติปัญญาเหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นยังอาจขาดความขี้คิด มีความหุนหันพลันแล่นขาดความรอบคอบ และเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีเอกลักษณ์และลักษณะเฉพาะตนเอง ต้องการ

การยอมรับจากผู้อื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและคนอื่น ๆ รักอิสระ ควบคุมตนเอง มีความคิดเชิงอุดมคติสูง แยกแยะผิดชอบชั่วดีได้ (Schneider & Hannah, 2009) และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อจำกัดกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในบ้านแม่แต่กับพ่อแม่ก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไป (Leifer, 2015) หากวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสติปัญญาไปในทางที่ดี และสร้างสรรค์ ทำให้สามารถก้าวไปสู่บทบาทผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปในอนาคตได้

พัฒนาการทางด้านสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นจะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม สนใจเพื่อนและใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น เริ่มสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะทางสังคม มีความรับผิดชอบ เริ่มสื่อสารเจรจา แก้ไขปัญหา ประนีประนอม และการทำงานร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น รวมถึงมีการวางแผนอาชีพของตนเองในอนาคต (Leifer, 2015) พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานในการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป (Schneider & Hannah, 2009) วัยรุ่นที่มีพัฒนาการทางสังคมที่ดีจึงเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่ดีในอนาคตได้

จากการที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ร่วมกับด้านจิตใจที่ยังไม่สุขุมรอบคอบ และมีอารมณ์ที่อ่อนไหวได้ง่าย เริ่มสนใจเพศตรงข้าม จึงเกิดการมีเพศสัมพันธ์และนำไปสู่การตั้งครรภ์ตามมา (Kane, Morgan, Harris, & Guilkey, 2013) โดยที่ยังไม่มีความพร้อมในวุฒิภาวะการเป็นมารดา และยังขาดประสบการณ์จากการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความกลัวตามมาได้ (McFadden, 2009) ซึ่งการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นเป็นสิ่งใหม่สำหรับวัยรุ่น อีกทั้งยังต้องมีการปรับบทบาทมาเป็นบิดามารดาที่รวดเร็วขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; WHO, 2012) ซึ่งใกล้เคียงกับความหมายที่มนฤดีและพรณี ได้อธิบายความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ว่า การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 19 ปี โดยถืออายุ ณ วันเวลาที่คลอดบุตร หรืออาจแบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 15-19 ปี (มนฤดี และพรณี, 2556) สอดคล้องกับอุดม ได้ให้ความหมาย

การตั้งครรภ์วัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 19 ปี หรือน้อยกว่า แต่ในสหรัฐอเมริกา หมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุน้อยกว่า 18 ปี (อุดม, 2556) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 10-19 ปี

ผลกระทบของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการทางด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม (มนฤดี และพรณี, 2556; สุขยา, 2555; อุดม 2556) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบด้านการศึกษา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านสังคม (มนฤดี และพรณี, 2556; สุขยา, 2555; อุดม 2556) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (มนฤดี และพรณี, 2556; สุขยา, 2555; อุดม 2556) ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง มีการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มีการฝากครรภ์ (อุดม 2556) สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์ยาวนาน คลอดยากและคลอดติดขัด จากการที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่สมบูรณ์ (มนฤดี และพรณี, 2556; สุขยา, 2555; Anderson, 2010) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการผ่าตัดคลอดก็จะเกิดมดลูกแตก ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกอาจเสียชีวิตได้ (Anderson, 2010) ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของช่องคลอดมาก และสาเหตุการตายที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ครรภ์เป็นพิษ และการตกเลือดหลังคลอด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากผลกระทบด้าน

ร่างกายที่เกิดขึ้น อาจส่งผลต่อทารกและกระทบต่อด้านอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ได้ด้วยเช่นกัน

ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ทำให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจด้วย (Leifer, 2015) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่ายครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว โดยเฉพาะความกลัวการคลอด (saisto & Halmesmaki, 2003) ทำให้ขาดความสุขในการตั้งครรภ์ได้ และยังเป็น การตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม หรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวว่า ผู้ปกครองรู้ วิตกกังวลสับสน และอับอายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางคนอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์ และแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง (วรพงษ์, 2555) นอกจากนี้ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่า และอาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ (อุดม, 2556) ซึ่งผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถเกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบด้านการศึกษา

การตั้งครรภ์ขณะที่วัยรุ่นยังอยู่ในวัยเรียน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนบางคนอาจต้องพักการศึกษาชั่วคราว ในขณะที่บางคนอาจต้องออกจากการศึกษากลางคัน (อุดม, 2556) การตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียน ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเป็นเรื่องน่าอับอายทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกบังคับ ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการออกจากโรงเรียนกลางคันถึงร้อยละ 30 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ส่งผลทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาและเสียอนาคตได้

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาเกี่ยวกับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มักจะพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มักจะมีการศึกษาในระดับต่ำ (อุดม, 2556) ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานและอาชีพน้อยต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน ทำให้มีรายได้น้อยและตกงานสูงถึงร้อยละ 59 และร้อยละ 45 มีรายได้น้อยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุดของประเทศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

ผลกระทบด้านสังคม

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลกระทบต่อสังคม หากเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจถูกตำหนิติเตียนขาดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (อุคม, 2556) ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชายอาจต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง (วรพงศ์, 2555) นอกจากนี้หากมีการสมรสเกิดขึ้น มักพบว่าอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มครอบครัววัยรุ่น (คลฤติ, จรรยา, เรณู, และกัลยา, 2554) ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาทางสังคม หรือปัญหาในระดับประเทศในอนาคตได้

ผลกระทบต่อทารก

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากการศึกษาทางคลินิก ในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว พบว่าอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงขึ้น (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) (WHO, 2013) ทารกมีอัตราการตายปริกำเนิดและตายคลอดสูง จากการศึกษาทางคลินิกในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว พบว่าอัตราตายปริกำเนิดและอัตราตายก่อนคลอดของทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (WHO, 2013) รวมทั้งวิธีการดูแลทารกและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มีคู่อุปถัมภ์และความลำบากทางสถานภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความยากลำบากที่จะดูแลทารก ทำให้ทารกได้รับอาหารไม่เพียงพอ และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ไม่ถูกต้อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จึงทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะมีสุขภาพร่างกายและสติปัญญาไม่สมบูรณ์ พิกัดเจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ (คลฤติ, จรรยา, เรณู, และ กัลยา, 2554) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่สามารถเรียนรู้เข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของทารก ไม่มีความอดทนในการเลี้ยงดูทารกจึงอาจทำให้มีการทอดทิ้ง ทำร้ายร่างกาย หรืออาจถึงขั้นฆ่าทารกของตนได้ (งามนิศย์, 2555)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบด้านต่าง ๆ มากมาย ไม่เพียงแต่ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เอง ในด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารกด้วย จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลทำให้เกิดความกลัวเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ และส่งผลทำให้กลัวการคลอดเมื่อใกล้คลอด หรือเข้าสู่ระยะคลอดได้ ซึ่งจะได้ออกมาถึงในหัวข้อต่อไป

ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

ความกลัวการคลอด พบได้ทั้งในหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง เกิดขึ้นได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งนี้จึงประกอบไปด้วย ความหมายของความกลัว ความกลัวการคลอด ผลกระทบของความกลัวการคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด และการประเมินความกลัวการคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของความกลัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้ได้ให้ความหมายของความกลัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกันดังนี้ เป็นอารมณ์ความรู้สึก หวาดหวั่น กังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย จากการคาดการณ์ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะเป็อันตรายต่อชีวิต หรือเกิดจากการเคยเรียนรู้ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ (จิราภรณ์, 2556; พจนานุกรมบัณฑิตยสถาน, 2542; วันเพ็ญและคณะ, 2555) ดิกรีด สติแพทย์ชาวอังกฤษ ได้ให้ความหมายความกลัวไว้ว่า เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์หรือความรู้สึก เป็นสัญญาณที่แจ้งเตือนถึงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หรือการรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นของบุคคลทำให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายเหล่านั้น (Dick-Read, 1984) และไวท์เลย์ได้กล่าวว่า ความกลัวเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาของประสาทซิมพาเทติก มีสิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้น ทำให้เกิดอาการหวาดหวั่น กลัวและเครียด (Whitley, 1992) ซึ่งส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

กล่าวโดยสรุปแล้วความกลัวหมายถึง ความรู้สึกไม่สงบ กังวลใจ เกี่ยวกับเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นและคาดการณ์ว่าเป็นภัยคุกคาม หรือเป็นอันตรายกับชีวิตแต่สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาความกลัวการคลอด ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้สึกไม่สงบ กังวลใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และคาดการณ์ว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์

ความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอด เป็นความรู้สึกกลัวทั้งในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ (Fisher et al., 2006) ได้แก่

1. ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น (prospective fear) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านบุคคลและด้านสังคม ดังนี้

(1) ด้านบุคคล (personal dimension) ได้แก่

1) กลัวความปวดในระยะคลอด เป็นความกลัวเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก หรือกลัวความปวดในระยะเบ่งคลอด (Fisher et al., 2006) จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า ความปวดในระยะคลอด เป็นสิ่งที่น่ากลัวและหญิงตั้งครรภ์กลัวมากที่สุด (Melender, 2002a)

2) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ (losing control and disempowerment) (Fisher et al., 2006) ได้แก่ กลัวสภาพร่างกายตนเองไม่พร้อมในการคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวไม่สามารถควบคุมร่างกายและอารมณ์ของตนเองได้ กลัวปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในระยะคลอด และกลัวว่าไม่สามารถคลอดเองได้ เป็นต้น (Fisher et al.; Melender, 2002a) เป็นความกลัวที่ไม่สามารถควบคุมร่างกายและจิตใจจากการมีเหตุการณ์ หรือมีสิ่งเร้าด้านลบมากระตุ้น

3) กลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย (uniqueness of each birth) (Fisher et al., 2006) ได้แก่ กลัวจะเกิดปัญหาต่างๆ ในระยะคลอดและหลังคลอด กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด และกลัวได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการคลอด กลัวการหนีกขาดของฝีเย็บ กลัวการสูญเสียเลือด กลัวมดลูกแตกและกลัวตาย (Melender, 2002a) จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 19 ของหญิงตั้งครรภ์หลัง ที่มีความกลัวการคลอดรุนแรง จะกลัวเรื่องการหนีกขาดของฝีเย็บในระหว่างการคลอด และกลัวการเสียเลือดมาก (Saisto, Ylikorkala, & Halmesmaki, 1999) เป็นความกลัวที่อาจเจอกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายกับตนเองโดยไม่ได้คาดคิด

(2) ด้านสังคม (social dimension) ได้แก่

1) กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น (fear of unknown) (Fisher et al., 2006) ได้แก่ กลัวจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน อาจพบในหญิงตั้งครรภ์แรก หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดความพร้อม (McFadden, 2009) กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดซึ่งไม่เคยพบเจอ กลัวเจ้าหน้าที่ไม่รู้จักคุ้นเคย เป็นต้น (Melender, 2002a) เป็นความกลัวที่ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น

2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว (horror birth stories) (Fisher et al., 2006) ได้แก่ กลัวการถูกแทรกแซงทางการแพทย์ในการคลอด เช่น การใช้เครื่องมือช่วยคลอดต่าง ๆ เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด การใช้คีมช่วยคลอด กลัวการผ่าตัดฉุกเฉิน กลัวการตรวจภายใน กลัวการตรวจฝีเย็บ กลัวการคลอดที่ยาวนาน (Fisher et al.; Melender, 2002a) เป็นความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการในระยะคลอด

3) กลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก (general fear for well being of the baby) (Fisher et al., 2006) ได้แก่ กลัวทารกได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด กลัวทารกไม่แข็งแรงมีความเจ็บป่วย หรือพิการ และกลัวทารกเสียชีวิต (Chuahorm et al., 2007; Melender, 2002a) เป็นความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ ของทารกที่คลอด

4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ (fear of health care staff) (Saisto & Halmesmaki, 2003) จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีความกลัวเกี่ยวกับบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในระยะคลอด ได้แก่ กลัวไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ กลัวเจ้าหน้าที่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัวเกี่ยวกับความสามารถและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ กลัวได้รับการรักษาที่ตนเองไม่ต้องการ และกลัวได้รับการดูแลอย่างไม่เป็นมิตร (Melender, 2002a)

2. ความกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว (retrospective fear) ประกอบด้วย

(1) ประสบการณ์การคลอดก่อนเจ็บ (previous horror birth) เช่น เคยได้รับบาดเจ็บจากการคลอดในครั้งก่อน เป็นต้น (Fisher et al., 2006) กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำเหมือนในอดีต

(2) ระยะเวลาในการคลอด การคลอดอาจมีการใช้ระยะเวลาในการคลอดที่รวดเร็วหรือระยะเวลาในการคลอดที่ช้าหรือยาวนานเกินไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดที่ใช้ระยะเวลายาวนาน มักเกิดจากการคลอดยาก จึงมีความกลัวว่าในครรภ์ต่อมา ตนเองจะมีการคลอดที่ยาวนานซ้ำเหมือนครรภ์ก่อน (Fisher, Hauck et al., 2006) จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความกลัวเกี่ยวกับระยะเวลาของการคลอดได้

สรุปได้ว่า ความกลัวการคลอดประกอบด้วย ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และความกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนอาจมีความกลัวในเรื่องดังกล่าวที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และสัญชาตญาณของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความกลัวในเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ทั้งในหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

ผลกระทบของความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ปฏิเสธการตั้งครรภ์หรือการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์แม้ว่าจะต้องการมีบุตรก็ตาม (Melender, 2002) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการคลอดครั้งก่อนทำให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ยิ่งทำให้มีความกลัวการตั้งครรภ์และการคลอดเพิ่มมากขึ้น และต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์เหล่านั้น (Fisher et al., 2006) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะมีอารมณ์ไม่แน่นอน และไม่มีความสุขกับการตั้งครรภ์

(Tsui et al., 2006) จึงไม่พึงพอใจ ไม่สนใจต่อการเตรียมการคลอดและการเตรียมตัวในการเป็นมารดา และพบว่า ผู้หญิงที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อนร้อยละ 13 ที่มีความกลัวการคลอดมีการเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไปหรือหลีกเลี่ยงที่จะตั้งครรภ์ (Hofberg & Ward, 2003) ซึ่งผลกระทบดังกล่าว อาจส่งผลเสีย และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ผลกระทบต่อการคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นก็จะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนก่อความเครียด เช่น คาเทชิโคลามีน (catecholamines) (Dick-Read, 1984) ซึ่งสารเหล่านี้มีผลรบกวนการไหลเวียนโลหิต และการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้รูปแบบการหดตัวของมดลูกไม่ดี การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้การคลอดยาวนานและทำให้การรับรู้ต่อความปวดมากขึ้น (Adams, et al., 2012) จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับความกลัวการคลอด ระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในสวีเดนและออสเตรเลีย พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ จำนวน 508 คน ที่มีความกลัวอยู่ในระดับสูง และกังวลถึงผลกระทบเกี่ยวกับตนเองกลัวความปวดในระยะคลอด และความไม่ปลอดภัย ก็จะเลือกการคลอดโดยวิธีผ่าตัด (Haines, Rubertsson, Pallant, & Hildingsson, 2012) เป็นสาเหตุทำให้เกิดประสบการณ์ด้านลบต่อการคลอดครั้งต่อไป และส่งผลให้มีการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย

ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ

ผลของความกลัวการคลอด ทำให้ต้องมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ มีรายงานการศึกษาระบุว่า ความกลัวความปวดจากการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดมากที่สุด (Haines et al., 2012) และมีความต้องการได้รับยาลดปวดมากขึ้น (Nordeng, Hansen, Garthus-Niegel, & Eberhard-Gran, 2012) ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งของหญิงตั้งครรภ์เองและค่าใช้จ่ายของญาติผู้ดูแล และบางครั้งญาติต้องลางานทำให้ขาดรายได้เช่นกัน (วันเพ็ญและคณะ, 2555) จึงส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้

ผลกระทบต่อการใช้พายด้านจิตใจ

ความกลัวการคลอดทำให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดน้อยลง ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งในใจเกิดความสับสนทางอารมณ์ (Nordeng et al., 2012) และขาดทักษะในการเผชิญปัญหาซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วยทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด (Davis, 1996 as cited in Tampawiboon, 2005) ซึ่งกล่าวได้ว่าความกลัวการคลอดมีผลกระทบด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

ความกลัวการคลอดทำให้เกิดอาการใจสั่น เวียนศีรษะหายใจลำบาก ซึ่งอาการดังกล่าว จะทำให้เกิดการรบกวนการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ คิดในสิ่งที่ตนเองกำลังกลัว (Melender & Lauri, 1999) จากการศึกษาความกลัวการคลอด ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และภาวะการนอนในหญิงตั้งครรภ์ชาวแคนาดา จำนวน 650 คน อายุครรภ์ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ พบว่า มารดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงร้อยละ 20.6 จะนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน (Hall, et al., 2009) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน ส่งผลให้มีระยะเวลาการคลอดยาวนานและเพิ่มความเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขึ้นเป็น 4.5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืนขึ้นไป (Kathryn & Gay, 2004) กล่าวได้ว่าความกลัวการคลอดมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

ผลกระทบต่อทารก

ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ามีพัฒนาการช้า เนื่องจากการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง ทำให้ทารกเกิดภาวะเครียดขณะอยู่ในครรภ์ (Laursen et al., 2009) และส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดได้ง่าย (Lowe, 2002) นอกจากนี้ อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย (Tiran & Chummun, 2004 as cited in Helk, Spilling, & Smeby, 2008) รวมถึงการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวจนมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้ทารกขาดความรัก ความอบอุ่น (Saisto, 2001) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกได้

ผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ความกลัวการคลอด ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Saisto, 2001) และการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะเริ่มให้ทารกดูดนมช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งปัญหาเกิดจากความยากลำบากในการเข้าใกล้ทารก และการที่เผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะคลอด ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ต้องการเวลาในการปรับตัวก่อนที่จะเริ่มให้การดูแลทารกต่อไป (นันทพร, 2556) ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก กระทบต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกหลังคลอดได้

สรุปได้ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอด จะส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ การคลอด เศรษฐกิจ การเจ็บป่วยด้านจิตใจ ชีวิตประจำวัน ทารก และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอด ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ วิทยุพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วิทยุนี้มีหลายประการ เช่น อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

อายุ

อายุเป็นตัวบ่งชี้การเจริญเติบโตทางด้านอารมณ์ของบุคคลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมบูรณ์ ทำให้ขาดการคิดอย่างมีเหตุมีผลยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกยิ่งทำให้มีความกลัวมากขึ้น เนื่องจากขาดประสบการณ์ตรงในการตั้งครรภ์และการคลอด จึงอาจจินตนาการการตั้งครรภ์และการคลอดไปตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งบางครั้งอาจเกินความเป็นจริงและหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีความกลัวที่จะระบายนหรือแสดงออกถึงสิ่งที่กลัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก (Laurson et al., 2008) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาในไทยที่ระบุว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด (วันเพ็ญและคณะ, 2555) แต่ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านอายุ

เนื่องจากวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีช่วงวัย 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันจึงอาจส่งผลทำให้เกิดความกลัวการคลอดได้

อายุครรภ์

อายุครรภ์มีผลต่อความกลัวการคลอดได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อย จะมีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะมีความกลัวการคลอดมากขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ใกล้คลอด จะกลัวเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของตนเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด (Tsui et al., 2006) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ (Melender, 2002) ซึ่งความกลัวที่พบได้บ่อยได้แก่ กลัวภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของทารก และกลัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด (Tsui et al.) กล่าวได้ว่า อายุครรภ์ที่มากขึ้นจะกลัวการคลอดได้สูงขึ้น แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำปัจจัยด้านอายุครรภ์ มาศึกษา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาช่วงไตรมาสที่ 3 ซึ่งมีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์

ระดับการศึกษา และรายได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการศึกษาเล่าเรียนน้อยมักมีครอบครัวยากจน และแตกแยก (วรพงศ์, 2555) ระดับการศึกษา จะมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ และค่าตอบแทน เนื่องจาก รายได้จะเกี่ยวข้องกับความมั่นคงของครอบครัว ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีฐานะทางเศรษฐกิจดี และเป็นพื้นฐานที่ดีในการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลบุตร จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รายได้น้อยหรือว่างงานจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำ (Laursen et al., 2008) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำมีรายได้ที่ดีสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยหรือว่างงาน ซึ่งระยะตั้งครรภ์ ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นกว่าปกติ รวมทั้งต้องมีการเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอด ด้วย จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่แน่ใจว่าจะดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี เพียงพอหรือไม่ จึงเกิดความกลัวเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้ (วันเพ็ญและคณะ, 2555; Kask, Serisathien, & Bangpichet, 2013; Melender & Lauri, 2002) ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านรายได้ เนื่องจากรายได้นำมาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความกลัว การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ประสบการณ์การคลอดและจำนวนครั้งของการคลอด

ประสบการณ์การคลอด เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การแปลความหมาย เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอด อาจมีทั้ง เหตุการณ์ทางบวกและทางลบ ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่กระตุ้นและจากประสบการณ์เดิม (Marut & Mercer, 1981) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลลัพธ์ด้านลบจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา จะเกิดความกลัวว่าเหตุการณ์นั้นอาจเกิดขึ้นซ้ำในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อมาได้ จึงทำให้เกิด ความกลัวเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำ (Tsui et al., 2006) การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวและ กลยุทธ์การเผชิญความกลัวที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน ในฟินแลนด์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดครั้งแรก มีความกลัวการคลอดเพิ่ม มากขึ้นในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อมา (Melender, 2002a) สอดคล้องกับการศึกษาใน ออสเตรเลียพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดยาวนานหรือเคยคลอดเร็วในครรภ์ก่อน จะ มีความกลัวการคลอดมากขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อมา (Fisher et al., 2006) และการศึกษาในสวีเดน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความกลัวการคลอดในระดับสูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดทางช่องคลอด (W-DEQ score 76.6 และ 57.5 คะแนนตามลำดับ $p < 0.001$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด หรือการใช้เข็มช่วย คลอดจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยใช้เครื่องมือช่วยคลอด เนื่องจากเป็น เหตุการณ์ที่ไม่ทราบล่วงหน้า รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอดมาก่อน จึงทำให้มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด และเกิดความกลัวการคลอดในครั้งต่อมาได้ (W-DEQ score 65.6 และ 59.5 คะแนนตามลำดับ $p < 0.02$) (Nieminen, Stephansson, & Ryding, 2009) ผู้วิจัย สนใจศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและครรภ์หลัง จึงเลือกปัจจัยด้านจำนวนครั้งของ การคลอดแทนประสบการณ์การคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความกลัว การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ความวิตกกังวล

เป็นความรู้สึกไม่สบายใจถึงเครือข่ายคนรอบข้าง และรู้สึกไม่แน่ใจ ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Spielberger et al., 1983 อ้างถึงใน ธวัชรัตน์, 2555) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และระดับของ ความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 17-46 ปี อายุครรภ์ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ จำนวน 916 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลระดับสูง จะมีความกลัวการคลอดอยู่ ในระดับที่สูงด้วยเช่นกัน (Hallet et al., 2009) ดังนั้นความวิตกกังวล จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 แต่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวล เพราะว่าความกลัวกับความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่คล้ายคลึงกัน การวิจัยครั้งนี้ได้มีวัตถุประสงค์ศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดไว้แล้ว

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสามีและภรรยา ที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่าย โดยเกิดจากความรู้สึก ความรัก ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาในการดำเนินชีวิตคู่ มีความสนใจและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (นุชจรี, 2552) มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน ช่วยเหลือกัน (วันเพ็ญและคณะ, 2555) และมีการปรับตัวโอนอ่อนผ่อนตามซึ่งกันและกันในทุก ๆ ด้าน (Locke & Williamsos, 1958) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงพอใจต่อการสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับจากคู่สมรสจะมีผลกระทบต่อความคาดหวัง และมีประสบการณ์ด้านลบต่อการคลอดและมีมุมมองเชิงลบเกี่ยวกับการคลอด (Waldenstrom et al., 2004) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีความกลัวการคลอดทางช่องคลอดในระดับต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี ($r = -0.310$, $p < 0.001$) (วันเพ็ญและคณะ) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรส ทำให้มีความสุขทางจิตใจในระดับสูง (นุชจรี, 2552) ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้ แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำเอาปัจจัยด้านนี้มาศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งที่มีคู่สมรส และไม่มีคู่สมรสซึ่งอาจมีผลต่อการสรุปผลการวิจัยได้

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ไว้ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ซึ่งการตั้งครรภ์และการคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งมีการ

เปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือ ด้านร่างกาย และจิตใจ จากคู่สมรสและมารดาซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ (Chuahorm et al., 2007) การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรส หรือญาติสนิท รวมถึงผู้ดูแลในระยะคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอด (Walderstrom et al., 2004) และเข้าสู่กับความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล การให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิด และการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนทำให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 17 คน ในสวีเดน โดยการสัมภาษณ์พบว่า การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและสร้างความแข็งแกร่งในเรื่องต่าง ๆ ทำให้มีความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (Salomonsson et al., 2013)

ประเภทการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้าน (House, 1981) ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟังปัญหา มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (House, 1981) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย (พนม, 2550) ดังนั้นการที่บุคคลช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีความสนใจในความทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น (House, 1981) อาจช่วยลดความกลัวการคลอดได้

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำ ให้ข้อชี้แนะ และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (House, 1981) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความคิดความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ และขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงต่อการที่จะนำมาปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่สำคัญมีคุณค่า เป็นที่ศรัทธา (นุชจรี, 2552) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจากมารดาของตนเองมากที่สุด (นุชจรี, 2552) ดังนั้นการได้รับข้อมูลที่เป็จริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำชี้แจง การบอกแนวทาง หรือทางเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยผ่อนคลายความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้น อาจนำไปสู่การลดความกลัวการคลอดได้

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วยใจ (House, 1981) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความ

ต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรถ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรถ์ หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้น้อย หรือไม่มียรายได้อะไร เมื่อตั้งครรถ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย, 2554) ในระยะตั้งครรถ์ในเรื่องค่าใช้จ่าย สามีและครอบครัวจะเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นไว้วางใจ และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ (Salomonsson et al., 2013) นอกจากนี้ในระยะใกล้คลอดหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นจะต้องพักผ่อนมากขึ้น และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในเรื่องต่าง ๆ (นุชจรี, 2552) เมื่อหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการของตน ส่งผลให้เกิดความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจนำไปสู่การลดความกลัวการคลอดได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ให้การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคมจากบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก จะทำให้เกิดความมั่นใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (House, 1981) ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ อาจทำให้ลดความกลัวการคลอดได้

จากการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ครอบคลุมถึงความจำเป็นของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ดังนั้น จึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ทำให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมีจิตใจที่มั่นคงสามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรถ์ได้ดี และอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญของบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน และแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้ ความรู้สึกมีคุณค่า หมายถึง ทศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีคุณค่า มีความสำคัญ (Rosenberge, 1965; Coopersmith, 1981) จากการศึกษาหญิงตั้งครรถ์แรกจำนวน 17 คน ในสวีเดนโดยการสัมภาษณ์พบว่า การเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเอง ทำให้ทนทุกข์ทรมานต่อเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญได้ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Salomonsson et al., 2013) แต่การศึกษาในไทยพบว่า หญิงตั้งครรถ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ เนื่องจากในระยะคลอดต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ทำให้ขาดความเชื่อมั่น

ในตนเอง ทำให้ความนับถือในตนเองลดลง (วันเพ็ญและคณะ, 2555) และสำหรับวัยรุ่นมักจะขาดความรักในตนเอง และไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (Loaiza & Liang, 2013) จากสาเหตุดังกล่าว อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความกลัวการคลอດได้เมื่ออยู่ในระยะตั้งครรภ์และใกล้คลอด ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความกลัวการคลอດนั้นมีหลายประการ สำหรับการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอດ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมว่ามีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 หรือไม่ ซึ่งการประเมินความกลัวนั้นมีหลากหลาย ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

การประเมินความกลัวการคลอດ

เมื่อเกิดความกลัวร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความกลัวทั้งทางด้านสรีรวิทยา และด้านจิตใจ การประเมินความกลัวสามารถประเมินได้หลายวิธี ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประเมินทางสรีรวิทยา (physiological technique)

เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อบุคคลมีความกลัว เช่น การประเมินการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ การมีเหงื่อออก ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การตรวจคลื่นสมอง การประเมินด้วยวิธีนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากมีปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ผู้ทำการประเมินเป็นต้น (จุจฤติ, 2547; สมปอง, 2544; สารกิ, 2548) ในหญิงตั้งครรภ์ต้องใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะด้าน และผู้ประเมินต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งอาจมีความซับซ้อน ผลการประเมินอาจคลาดเคลื่อน

การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก (behavior rating scales)

เป็นการประเมินความกลัวโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลแสดงต่อเหตุการณ์นั้น เช่น การแสดงออกทางคำพูด การเคลื่อนไหว การรับรู้ ความคิดสติปัญญา การสื่อสาร โดยไม่ใช้คำพูด ปฏิกริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน ที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น อาการกระสับกระส่าย มือสั่น ร้องไห้ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และถอนหายใจ (จุจฤติ, 2547;

สมปอง, 2544; สารภี, 2548) ผู้ประเมินต้องเชี่ยวชาญในการสังเกต และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ถูกประเมินเป็นอย่างดี

การประเมินโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report method)

เป็นการประเมินความกลัวจากการรับรู้ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด (คจฤดี, 2547; สมปอง, 2544; สารภี, 2548) ซึ่งน่าจะเหมาะสำหรับใช้ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ทราบความกลัวจากความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างแท้จริง

สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการประเมิน โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ เป็นผู้ประเมินความกลัวด้วยตนเอง (self-report method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด

เครื่องมือประเมินความกลัวการคลอด

การประเมินความกลัวการคลอดสามารถประเมินตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด เครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินความกลัวการคลอดจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีผู้ใช้แบบสอบถามความกลัวหลากหลายในการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามความกลัวการคลอด (The Delivery Fear scale: DFS)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวขณะเจ็บครรภ์คลอด (The Delivery Fear Scale: DFS) ฉบับภาษาอังกฤษใช้ในการศึกษาของแอลฮาเจน วิจมา และวิจมา (Alehagen, Wijma, & Wijma, 2001) และต่อมามีการพัฒนาเครื่องมือนี้อีกครั้งโดยวิจมา และคณะ (Wijma, et al., 2002) วันเพ็ญได้นำเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทยประเมินความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด คุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อคำตอบ มีให้เลือก 10 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 10 (วันเพ็ญและคณะ, 2555) ผู้วิจัยไม่ได้้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ เนื่องจากเป็นการวัดความกลัวในขณะเจ็บครรภ์คลอด จึงไม่เหมาะสมกับงานวิจัยที่ศึกษา

แบบสอบถามความกลัวการคลอด (The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire: W - DEQ) รูปแบบ A

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวการคลอด ฉบับภาษาอังกฤษ สร้างโดยวิกมา วิกมาและซาร์ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) กรซกรได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย (Tampawiboon, 2005) ธวัลรัตน์ได้นำมาใช้ และไม่ได้ประยุกต์และดัดแปลงแก้ไขใด ๆ ธวัลรัตน์ จึงไม่ได้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ และค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ คำตอบมีลักษณะของมาตรวัด 6 ระดับ คำตอบของมาตรวัดเริ่มจากไม่มี (0) จนถึงมากที่สุด (5) (ธวัลรัตน์และคณะ, 2556) ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ เนื่องจากเป็นการวัดความกลัวการ คลอดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เนื้อหาอาจไม่เหมาะสมกับวัยรุ่น จึงไม่เหมาะสมกับงานวิจัยที่ศึกษา

แบบสอบถามความกลัวการคลอด (Fear of Delivery Questionnaire: FDQ)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวการคลอดทางช่องคลอด สร้างและพัฒนาโดยอเรสโกก (Areskog, 1982 as cited in Saisto et al., 2001) และเซียสโต (Saisto, 2001) ได้นำมาพัฒนาและทำการศึกษาแบบนาร์องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในหอผู้ป่วยห้อง คลอดจำนวน 45 คน ซึ่งได้ทำการศึกษาต่ออีกหลายครั้งเนื่องจากพบว่า ขาดความเที่ยงจนได้รับการ ขอมรับ และค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยที่ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบ คำถามว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม ซึ่งจุดตัดสินใจว่ามีความกลัวการคลอดคือ หญิงตั้งครรภ์ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามตั้งแต่ 5 ข้อ ขึ้นไปร่วมกับมีความต้องการที่จะผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง (Saisto et al.) ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ เนื่องจากแบบสอบถามนี้ศึกษาใน หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และใช้สำหรับประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดใน ห้องคลอดเท่านั้น เนื้อหาอาจไม่เหมาะสมกับวัยรุ่น จึงไม่เหมาะสมกับงานวิจัยที่ศึกษา

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth Attitudes questionnaire: CAQ)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวการคลอดที่ปรับปรุงจาก แบบประเมินความกลัวการคลอดของเซอร์แมน ซึ่งใช้ในประเมินหญิงตั้งครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3

ที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ (Herman, 1988 as cited in Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010) ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ค่าคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนน 1-4 คะแนน โดยมีผลรวมค่าคะแนนตั้งแต่ 16-64 คะแนน หากผลรวมค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีความกลัวการคลอดในระดับที่สูง (Tanglakmankhong et al., 2010) ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ แม้ว่าแบบสอบถามจะใช้ในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ เนื่องจากการวิจัยนี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง เนื้อหาอาจไม่เหมาะสมกับวัยรุ่น จึงไม่เหมาะสมกับงานวิจัยที่ศึกษา

แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

แบบสอบถามเพื่อประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้สึก นึกคิด ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ที่รับรู้เกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย (1) กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น จำนวน 2 ข้อ (2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว จำนวน 2 ข้อ (3) กลัวเรื่องสุขภาพของทารก จำนวน 2 ข้อ (4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด จำนวน 3 ข้อ (5) กลัวความปวดในระยะคลอด จำนวน 2 ข้อ (6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ จำนวน 3 ข้อ และ (7) กลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย จำนวน 2 ข้อ รวม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้ง 16 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่เลย (ค่าคะแนน = 0) เกณฑ์การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนจะกระจายอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนน้อยหมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับต่ำ คะแนนมากหมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับสูง

สรุปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความกลัวการคลอดมีหลากหลายรูปแบบ และยังมีการปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมในแต่ละครั้งที่ศึกษา แต่สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มาใช้กับการศึกษาความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ตรงตามความเป็นจริงกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากยังเป็นวัยที่ด้อยวุฒิภาวะขาดประสบการณ์ ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ก็จะเกิดความกลัวการคลอด และส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ ความกลัวการคลอดที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น กลัวการคลอดกลัวเรื่องสุขภาพตนเองและทารก กลัวเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และกลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตราย โดยมีปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การคลอด จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด โดยมีปัจจัยที่เลือกศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความถี่ การคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สำหรับการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะกล่าวถึง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามจำนวนโควต้าที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ในช่วงอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามานะ (Yamane, 1973) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 5% ขนาดประชากร คือ จำนวนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ พ.ศ. 2556 ทั้งหมด จำนวน 14,496 คน (กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

สูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือ ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดของประชากรเท่ากับ 14,496 คน

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5%
เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้นได้ผล ดังนี้

$$n = \frac{14,496}{1 + 14,496 (.05)^2}$$

$$= 389.25$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง = 390 คน

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการจัดสรรโควตา (quota sampling) ตามสัดส่วนของประชากร (บุญใจ, 2553) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 1

จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรจำแนกตามจำนวนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ของภาคใต้

จังหวัด	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	2,146	96	24.61
ภูเก็ต	734	33	8.47
สุราษฎร์ธานี	1,807	81	20.77
สงขลา	2,228	100	25.64
ตรัง	991	44	11.28
ยะลา	830	36	9.23
รวม	8,709	390	100

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี เพื่อต้องการศึกษาให้ได้ข้อมูลครอบคลุม ในแต่ละช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย วัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

2. มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ เพื่อศึกษาให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในช่วง

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากน่าจะมีความกลัวการคลอดในระดับสูง

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน อาจต้องมีการรักษาหรือหัตถการต่าง ๆ เพิ่มมากกว่าปกติ ทำให้ส่งผลกระทบต่อระดับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เพื่อสามารถเข้าใจ ทำแบบสอบถามและศึกษารายละเอียดก่อนตัดสินใจตามหลักจริยธรรมในการวิจัย

สถานที่ศึกษา

สถานที่ในศึกษาครั้งนี้ คือ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ซึ่งมีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสูติศาสตร์

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ลักษณะครอบครัว จำนวน 8 ข้อ และข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการมีบุตร และความรู้สึกต่อการคลอดที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 9 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ รายได้-ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเช่นกัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

แบบสอบถามเพื่อประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้สึก นึกคิด ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ที่รับรู้เกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แนวคิดจากฟิชเชอร์ สุกซ์และฟินวิซค์กับเซียส โทและฮาลมีสมากิ (Fisher et al., 2006; Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งประกอบด้วย (1) กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่ สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นจำนวน 2 ข้อ (2) การคลอດเป็นเรื่องน่ากลัว จำนวน 2 ข้อ (3) กลัวเรื่องสุขภาพของทารก จำนวน 2 ข้อ (4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอດ จำนวน 3 ข้อ (5) กลัวความปวดในระยะคลอດ จำนวน 2 ข้อ (6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ จำนวน 3 ข้อ และ (7) กลัวความไม่ปกติของการคลอດ หรือการคลอດเป็นอันตรายจำนวน 2 ข้อรวม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้ง 16 ข้อ (ภาคผนวก ข) ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบ ประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึง มากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) ดังนี้

ไม่เลย	(0)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือไม่กลัวเลย
เล็กน้อย	(1)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย หรือกลัวเล็กน้อย
ปานกลาง	(2)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง หรือกลัวปานกลาง
มาก	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก หรือกลัวมาก
มากที่สุด	(4)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือกลัวมากที่สุด

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนจะกระจายอยู่ระหว่าง 0-64 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความกลัวการคลอດระดับต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง มีความกลัวการคลอດระดับสูง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับของคะแนนความกลัวการคลอດ โดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของความกลัวนั้นโดยรวม ช่วงคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-64 แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งช่วงระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{64-0}{4} \\ &= 16 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 0.00-16.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับต่ำ
 ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 17.00-32.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับปานกลาง
 ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 33.00-48.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับสูง
 ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 49.00-64.00 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) โดยนุชจรีนำมาดัดแปลง และนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 115 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 (นุชจรี, 2552) ในการศึกษาผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9 (ภาคผนวก ข) ในแต่ละข้อผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 1) ดังนี้

ข้อความที่แสดงถึงความคิดที่เป็นด้านบวกได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10 ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(4)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
เห็นด้วย	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากหรือบ่อยครั้ง
ไม่เห็นด้วย	(2)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ส่วนข้อความที่แสดงถึงความคิดเห็นที่เป็นด้านลบได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9 ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อความด้านบวก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนจะกระจายอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นโดยรวม ช่วงคะแนนจะอยู่ระหว่าง 10-40 แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งช่วงระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{40-10}{3} \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 0.00-10.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 11.00-20.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 21.00-30.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ระดับสูง

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 31.00-40.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

แบบสอบถามเพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ (3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 2 ข้อ และ (4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า จำนวน 2 ข้อ รวม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้ง 10 ข้อ (ภาคผนวก ข) ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึง มากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) ดังนี้

ไม่เลย	(0)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือ ไม่ได้รับเลย
เล็กน้อย	(1)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย หรือ ได้รับเล็กน้อย
ปานกลาง	(2)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง หรือ ได้รับปานกลาง
มาก	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก หรือ ได้รับมาก
มากที่สุด	(4)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือ ได้รับมากที่สุด

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนจะกระจายอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของการสนับสนุนทางสังคมนั้น โดยรวม ช่วงคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-40 แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งช่วงระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{40-0}{4} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 0.00-10.99 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง -
สังคมระดับต่ำ

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 11.00-20.99 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง -
สังคมระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 21.00-30.99 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง -
สังคมระดับสูง

ช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 31.00-40.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง -
สังคมระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ดังต่อไปนี้

1.ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 การตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยใช้วิธีการหาความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกหอผู้ป่วยห้องคลอด 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีความชัดเจนของ

เนื้อหา และมีความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบ นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index = CVI) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่า CVI ของแบบสอบถามความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในไตรมาสที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.90

1.2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) (Rosenberg, 1965) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) ปรับปรุงโดยนุชจรี โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 (นุชจรี, 2552) ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากนิยมนำมาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 นำแบบสอบถามเพื่อประเมินความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในไตรมาสที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในไตรมาสที่ 3 และแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 3 ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 20 คน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

2.1.2 แบบสอบถามสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

2.1.3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 5 คน โรงพยาบาลละ 1 คน ยกเว้น โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา
- 1.2 โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 1.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา เพื่อเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
- 1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา เพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนเตรียมผู้ช่วยวิจัย

- 2.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัย
- 2.2 ฝึกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลละ 1 คน จำนวน 5 ราย ยกเว้น โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการอธิบายเรื่องความหมาย และมิติเกี่ยวกับความกลัวการคลอด มิติการวัดของเครื่องมือแต่ละชุด และทำความเข้าใจความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อให้ชัดเจน ตลอดจนสามารถอธิบายกลุ่มตัวอย่างได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจในข้อคำถามนั้น ๆ และทำการทดลองให้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล ภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย จนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในแบบสอบถามตรงกับผู้วิจัยและสามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังฝึก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วย

3. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

3.3 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยบอกสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ผลของการศึกษาในครั้งนี้จะระบุในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นจึงติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ

3.5 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และ โครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม แต่อาจเสียเวลาถ้ารู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ในการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่าง และพยานลงลายมือชื่อในแบบ

ให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2556) จะให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นผู้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความถี่การคลอด โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (Polit, 1996)

3.1 การแจกแจงของประชากรเป็นโค้งปกติ พบว่าความถี่การคลอดกับการสนับสนุนทางสังคมมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3.2 ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่ต่อเนื่องกัน (continuous variable) มีค่าการวัดระดับช่วงมาตรา (interval levels) หรือระดับอัตราส่วน (ratio levels) พบว่าความถี่การคลอด อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีค่าการวัดอยู่ในระดับอัตราส่วน

3.3 ตัวแปรทั้งสองต้องมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง ซึ่งอาศัยการตรวจสอบได้จากกราฟ หรือภาพการกระจาย (scatter diagram) พบว่าความถี่การคลอดกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เป็นแบบเชิงเส้น

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5. การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) หรือค่า r ดังนี้ (Munro, 2001)

5.1 ค่า r อยู่ระหว่าง 0.00-0.25 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อย

ระดับต่ำ	5.2 ค่า r อยู่ระหว่าง 0.26-0.49	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน
ระดับปานกลาง	5.3 ค่า r อยู่ระหว่าง 0.50-0.69	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน
ระดับสูง	5.4 ค่า r อยู่ระหว่าง 0.70-0.89	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน
ระดับสูงมาก	5.5 ค่า r อยู่ระหว่าง 0.90-1.00	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง จำนวน 390 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสเปียร์แมนผลการศึกษามีดังนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 390 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.72 อายุเฉลี่ย 17.77 ปี ($SD = 1.52$) มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 88.46 ระดับการศึกษาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.10 กลุ่มตัวอย่างว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 39.74 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีรายได้ครอบครัวและรายได้ของสามี อยู่ในช่วงเดียวกัน ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 39.23 และ 47.44 ตามลำดับ ส่วนรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเอง จะต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65.90 และส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.41 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 390)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
13	5	1.28
14-16	78	20.00
17-19	307	78.72
(M = 17.77, SD = 1.52, range = 13-19)		
สถานภาพสมรส		
โสด	35	8.97
คู่ อยู่ด้วยกันกับสามี	345	88.46
คู่ แยกกันอยู่ (สามีอยู่ต่างจังหวัด)	3	0.77
หย่าร้าง หรือเลิกกัน	7	1.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	69	17.69
มัธยมศึกษา	250	64.10
อาชีวศึกษา (ปวช. หรือ ปวส.)	68	17.44
ปริญญาตรี	3	0.77
อาชีพ		
ว่างงาน	155	39.74
นักศึกษา	26	6.67
รับจ้าง	130	33.33
ค้าขาย	67	17.18
รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	3	0.77
อื่น ๆ	9	2.31

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	26	6.67
5,001-10,000	153	39.23
10,001-15,000	112	28.72
15,001-20,000	64	16.41
> 20,000 บาท	35	8.97
<i>(median = 12,000, range = 2,500-35,000)</i>		
รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	257	65.90
5,001-10,000	102	26.15
10,001-15,000	24	6.15
15,001-20,000	6	1.54
> 20,000	1	0.26
<i>(median = 4,250, range = 0-21,000)</i>		
รายได้สามี (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	120	30.77
5,001-10,000	185	47.44
10,001-15,000	66	16.92
15,001-20,000	14	3.59
> 20,000	5	1.28
<i>(median = 10,000, range = 0-25,000)</i>		
ความเพียงพอของรายได้		
มีเงินเหลือเก็บ	41	10.51
พอใช้จ่ายในครอบครัว	298	76.41
ไม่พอใช้	51	13.08

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียวตามลำพัง	9	2.31
อยู่กับสามีเพียง 2 คน	99	25.38
อยู่กับสามีและพ่อแม่ของตนเอง	110	28.21
อยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี	113	28.97
อยู่กับสามีและญาติของตนเอง	18	4.62
อยู่กับสามีและญาติของสามี	19	4.87
อยู่กับพ่อแม่ของตนเอง	19	4.87
อยู่กับญาติของตนเอง	3	0.77

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง การตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก และไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 85.38 มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.28 ปัจจุบันส่วนใหญ่ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 94.36 ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 51.28 แต่ต้องการบุตรที่จะคลอดออกมา คิดเป็นร้อยละ 94.10 สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ส่วนใหญ่จะคลอดปกติทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 12.31 มีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ 12.31 รู้สึกดีและประทับใจต่อการคลอด คิดเป็นร้อยละ 2.31 และในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต้องการคลอดเอง คิดเป็นร้อยละ 69.23 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ($N = 390$)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ครั้ง)		
1	333	85.38
2	48	12.31
3	7	1.80
≥ 4	2	0.51
การฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
≤ 12	190	48.72
13-20	200	51.28
<i>($M = 15.22, SD = 4.76, range = 6-20$)</i>		
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)		
28-32	368	94.36
33-36	22	5.64
<i>($M = 30.39, SD = 1.93, range = 28-36$)</i>		
จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต (ครั้ง)		
ไม่เคย	333	85.38
1	48	12.31
2	7	1.80
≥ 3	2	0.51
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	190	48.72
ไม่ได้วางแผน	200	51.28
ความต้องการมีบุตร		
ต้องการ	367	94.10
ไม่ต้องการ	23	5.90

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการคลอดที่ผ่านมา		
ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน	333	85.38
คลอดปกติทางช่องคลอด	48	12.31
การใช้เครื่องสูญญากาศ	2	0.51
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	7	1.80
ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการคลอดครั้งก่อน		
น่ากลัว	48	12.31
ดีและประทับใจต่อการคลอด	9	2.31
ความคาดหวังถึงวิธีการคลอดครั้งนี้		
คลอดทางช่องคลอด	270	69.23
ผ่าตัดคลอด	74	18.97
ไม่ได้คาดหวัง	46	11.80

ความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดของกลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-64 คะแนน ซึ่งความกลัวที่ศึกษาครั้งนี้ คือ กลัวจากการไม่รู้ หรือไม่สามารถคาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ในขณะที่คลอด มองการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวตนเองและทารกได้รับอันตราย กลัวบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง และขาดพลังอำนาจ และกลัวความผิดปกติหรือได้รับอันตรายจากการคลอด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 43.08 รองลงมาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.54 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการคลอด ($N = 390$)

ระดับความกลัวการคลอด		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(range 0.00-16.99)	99	25.38
ระดับปานกลาง	(range 17.00-32.99)	123	31.54
ระดับสูง	(range 33.00-48.99)	139	35.64
ระดับสูงมาก	(range 49.00-64.00)	29	7.44

($M = 28.84, SD = 14.62$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 18-39 คะแนน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.44 รองลงมาระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 21.79 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1ค (ภาคผนวก ค)

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 5-40 คะแนน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.23 รองลงมาระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 21.30 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2ค (ภาคผนวก ค)

การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ $r = -0.205$ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ $r = -0.316$ ส่วนอายุ รายได้ ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r) กับความถี่การคลอด	p-value
อายุ ^b	-0.068	0.181
รายได้ครอบครัว ^b	0.065	0.198
จำนวนครั้งของการคลอด ^b	-0.007	0.887
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ^b	-0.316	0.000
การสนับสนุนทางสังคม ^a	-0.205	0.000

หมายเหตุ. a คือ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

b คือ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

การอภิปรายผล

การศึกษาความถี่การคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ระดับความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ระดับความถี่การคลอดจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่การคลอดอยู่ในระดับสูง ถึง สูงมากร้อยละ 43.08 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี ร้อยละ 78.72 ซึ่งมีวิถีชีวิตด้านอารมณ์น้อย อาจจะมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ หงุดหงิด เครียด โกรธ ถัดและวิตกกังวลง่าย บางครั้งควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ (Schneider & Hannah, 2009) จึงพบว่ามีความถี่การคลอดในระดับสูง ถึง

สูงมากนอกจากนี้ร้อยละ 5.90 ไม่ยอมรับการตั้งครุฑ ไม่ต้องการบุตรที่เกิดมา และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในขณะการตั้งครุฑได้ไม่ดี รวมถึงส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครุฑ ร้อยละ 51.28 จึงทำให้มีการรับรู้ในทางที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดี มอง การคลอดด้านลบ ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครุฑอายุน้อย จะเกิดความกลัวการคลอดมากกว่าในกลุ่มหญิงตั้งครุฑอายุมากกว่า (Laurson et al., 2008)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดในระดับสูง อาจเป็นผลมาจาก ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครุฑ จากการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.10 ซึ่งการมีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ขาดทักษะด้านกระบวนการคิด และการตัดสินใจ (Schneider & Hannah, 2009) มีการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดได้น้อย จึงทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการ คลอด หรือรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดน้อย (Melender, 2002b) ส่งผลให้มีความคิดและ จินตนาการเกี่ยวกับการคลอดตามการรับรู้ของตนเอง กลัวตัวเองคลอดยาก และได้รับการเจ็บปวด จากการคลอด (Chuahorm, 2006) จึงไม่สามารถอดทนต่อความปวดได้ มีความรู้สึกเป็นสิ่งที่คุกคาม และเกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตของตน ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดในระดับสูง (Lapchem, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครุฑที่มีการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอด ในระดับสูง (Laurson et al., 2008) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาที่ศึกษาคุณลักษณะทางสังคมของ หญิงตั้งครุฑและคู่สมรสต่อความกลัวการคลอดทางช่องคลอดพบว่า ระดับการศึกษาของ หญิงตั้งครุฑไม่มีผลต่อความกลัวการคลอด (Saisto & Halmesmaki, 2001)

ส่วนด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งของครอบครัวสามี และตนเองพบว่า รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว และสามี ร้อยละ 39.23 และ 47.44 อยู่ในช่วงเดียวกันระหว่าง 5,001-10,000 บาท ส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.90 อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,001 บาท รวมถึงว่างงานร้อยละ 39.74 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำ และไม่มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ จึงอาจมีความกลัวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคลอด และการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด เพราะเมื่อใกล้ คลอดจะต้องมีการเตรียมของใช้และเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับคลอด หากหญิงตั้งครุฑไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ หรือรายได้ต่ำ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผล ให้เกิดความกลัวการคลอดได้ (วันเพ็ญและคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครุฑที่มีรายได้ต่ำจะมีความกลัวการคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครุฑที่มีงานทำและมีรายได้ (Melender, 2002a) และพบว่าหญิงตั้งครุฑที่ไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีการสนับสนุน ด้านการเงินไม่เพียงพอจะมีความกลัวการคลอดในระดับสูง (Laurson et al.) และยังมีการศึกษาที่ ระบุว่า หญิงตั้งครุฑที่มีงานทำจะมีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ เนื่องจากหญิงตั้งครุฑกลุ่มนี้มี ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และมีความพร้อมสำหรับการคลอด (Tsuet al., 2006)

ปัจจัยด้านอุตสาหกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก ร้อยละ 85.38 จึงทำให้ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด (Marut & Mercer, 1981) จึงคาดการณ์และจินตนาการ หรือรับฟังเรื่องราวการคลอดจากบุคคลใกล้ชิด ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลในด้านลบ (Melender, 2002b) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงครรภ์แรกจะมีความกลัวการคลอดในระดับสูง (Chuahorm, 2006) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดในระดับสูงมากกว่าหญิงครรภ์หลัง เนื่องจากหญิงครรภ์แรกยังขาดประสบการณ์ในการคลอด มักจินตนาการการคลอดเอง ได้รับฟังเรื่องราวจากญาติใกล้ชิด หรือแม้แต่ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เอง ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่มักเป็นข้อมูลด้านลบ จึงทำให้เกิดความกลัวการคลอดในระดับสูง (Nieminen, et al., 2009; Rouhe, et al., 2008) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาเรื่องความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความกลัวการคลอดไม่แตกต่างกัน (วันเพ็ญและคณะ, 2555) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาดังกล่าวศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประทับใจต่อการคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด อาจทำให้มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด ส่งผลให้มีความกลัวในระดับเล็กน้อย และไม่แตกต่างกันระหว่างหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลัง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์ ร้อยละ 94.36 ซึ่งรับรู้ได้ถึงถึงการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอยู่ในไตรมาสที่ 3 ทำให้ครุ่นคิดและกลัวเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของตนเอง และสิ่งที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอดในอนาคต (Tsu et al., 2006) รวมถึงได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับกระบวนการคลอด (ธวัชรรัตน์และคณะ, 2555) ทำให้หญิงตั้งครรภ์จึงมีการจินตนาการเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวและขาดความมั่นใจในการเผชิญกับการคลอด (Fisher et al., 2006) จึงทำให้มีความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า หญิงตั้งครรภ์จะกลัวการคลอดในระดับต่ำ โดยเฉพาะในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 26 สัปดาห์ แต่เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นความกลัวการคลอดจะเพิ่มสูงขึ้น (Rouhe et al., 2008) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาเรื่องความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดพบว่า อายุครรภ์ไม่มีผลต่อความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อการคลอด และได้รับการดูแลจากญาติและสามีอย่างใกล้ชิด (วันเพ็ญและคณะ, 2555) จึงส่งผลให้อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอด เพราะความกลัวการคลอดเกิดได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ได้ หากไม่ความพร้อมในการคลอดและการดูแลที่ดีจากบุคคลรอบข้าง

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน อายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.316, p < 0.001$) (Munro, 2001) อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ร้อยละ 99.23 ซึ่งสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในระดับต่ำ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่สำคัญ อันได้แก่ ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.10 ระดับอาชีวศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 17.44 แม้ว่าระดับการศึกษายังไม่สูงมากนัก แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีอาชีพ และมีงานทำ ร้อยละ 60.26 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างฐานะทางการเงินน้อยและมีรายได้ค่อนข้างต่ำ แต่ก็พบว่า ความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 76.41 และยังมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 10.51 รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองเท่านั้น ดังนั้น จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดน้อย ส่งผลให้มีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับความกลัวการคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอด เนื่องจากคิดว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ยากที่จะข้ามผ่านไป (Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดต่ำ ($r = -0.310, p < 0.01$) (วันเพ็ญและคณะ, 2555) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะมีความกลัวการคลอดน้อยลง ($r = -0.416, p < 0.01$) (ชวัลรัตน์และคณะ, 2556) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ตนเอง และพ่อแม่สามีร้อยละ 28.21 และ 28.97 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้ตนเอง

เกิดความรู้สึกมีความมั่นใจและมีคุณค่ามากขึ้น (ธวัชรรัตน์และคณะ, 2556)

การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอด ($r = -0.205, p < 0.001$) (Munro, 2001) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ร้อยละ 80.51 จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีร้อยละ 92.05 มีงานทำมีอาชีพ ร้อยละ 60.26 ถึงแม้จะมีรายได้ในระดับต่ำ แต่มีความเพียงพอของรายได้ พอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 76.41 และมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 10.51 ซึ่งบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นสามี และบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร (House, 1981) รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ทุกคน จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร (House, 1981) เกี่ยวกับการคลอดจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จากข้อมูลข้างต้น ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตนเองมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทำให้สัมพันธ์เล็กน้อยกับความกลัวการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดน้อย (Laursen et al., 2008) และสอดคล้องกับอีกการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางลบกับความกลัวการคลอด ($r = -0.243, p < 0.05$) (ธวัชรรัตน์และคณะ, 2556) และการที่หญิงตั้งครรภ์มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น มีความกลัวการคลอดลดลง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี มารดาของหญิงตั้งครรภ์เอง และรวมถึงเจ้าหน้าที่ในหออคลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด (วันเพ็ญและคณะ, 2555)

อายุ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวกลุ่มในครั้งนี้เป็นวัยรุ่น มีอายุ 17-19 ปี ร้อยละ 78.72 และอายุ 14-16 ปี ร้อยละ 20.00 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างใกล้เคียงกัน มีข้อจำกัดช่วงอายุ และมีการกระจายของข้อมูลของช่วงอายุน้อย ไม่มีความหลากหลาย ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด (Niemininen et al.,

2009; Saisto et al., 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดความกล้วการคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทั่วไป (Laursen et al., 2008) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกล้าที่จะระบายน และบอกสิ่งที่ตนเองกลัวมากกว่ามารดาอายุมาก (Salomonsson, Wijma, & Alehagen, 2008) แต่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ต่างกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์กับความกล้วการคลอดได้

รายได้ครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความกล้วการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีรายได้ครอบครัวต่อเดือน ร้อยละ 39.23 อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ถึงแม้ว่ารายได้จะอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 76.41 และมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 10.51 และปัจจุบันการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอดสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ (วันเพ็ญและคณะ, 2555) จึงทำให้ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอดลดลง รวมทั้งรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาก่อนข้างใกล้เคียงกัน มีข้อจำกัดช่วงรายได้ครอบครัว และมีการกระจายของข้อมูลของช่วงรายได้ครอบครัวน้อย ดังนั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับความกล้วการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การว่างงานไม่มีความสัมพันธ์กับความกล้วการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด (วันเพ็ญและคณะ) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงานจะมีความกล้วการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำ (Laursen et al., 2008) และอีกการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำจะมีความกล้วการคลอดในระดับต่ำ เนื่องจากมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจสำหรับการคลอด (Tsui et al., 2006) เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ว่างงาน ซึ่งต่างกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในวัยอื่น ๆ ที่มีรายได้แน่นอน มีงานทำ ทำให้รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความกล้วการคลอดได้

จำนวนครั้งของการคลอด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกล้วการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 85.38 แม้ยังไม่มีการประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน แต่ได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสาร จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มารดา หรือเพื่อน ๆ จากการมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงถึงสูงมากร้อยละ 80.51 รวมทั้งจำนวนครั้งของการคลอดของ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการกระจายของข้อมูลน้อย ไม่มีความหลากหลาย ดังนั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอດกับความกลัวการคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า จำนวนครั้งการคลอດไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอດ (วันเพ็ญและคณะ, 2555) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกมีความกลัวการคลอດมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง (Nieminen et al., 2009; Rouhe et al., 2008) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอດ ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์หลังที่เคยผ่านเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอດมาแล้ว รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ซึ่งอาจต่างจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในวัยอื่น ๆ ที่มีจำนวนครั้งของการคลอດหลากหลาย จึงส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດ

สรุปได้ว่า ความกลัวการคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อยู่ในระดับสูง ถึง สูงมาก ซึ่งความกลัวการคลอດที่ศึกษาครั้งนี้ คือ กลัวจากการไม่รู้ หรือไม่สามารคาดคะเนว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในขณะที่คลอດ มองการคลอດเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวตนเองและทารกได้รับอันตราย กลัวบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในห้องคลอດ กลัวความปวดในระยะคลอດ กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง และขาดพลังอำนาจ และกลัวความผิดปกติหรือได้รับอันตรายจากการคลอດ โดยมีปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ และระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอດ ส่วนอายุ รายได้ ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอດไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง จำนวน 390 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสูติศาสตร์ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอด เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำเครื่องมือของนุชจริมาใช้ จึงไม่ได้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ซ้ำ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับความกลัวการคลอด โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อยู่ในระดับสูง ถึงสูงมากคิดเป็นร้อยละ 43.08 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.54 ซึ่งความกลัวการคลอดที่ศึกษาครั้งนี้ คือ กลัวจากการไม่รู้ หรือไม่สามารคาดการณว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง

ในขณะที่คลอด มองการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวตนเองและทารกได้รับอันตราย กลัวบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง และขาดพลังอำนาจ และกลัวความผิดปกติหรือได้รับอันตรายจากการคลอด

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ($r = -0.316$)

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ($r = -0.205$)

4. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 มีข้อเสนอแนะ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอด ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ และควรมีการส่งต่อในรายที่มีความกลัวการคลอดในระดับสูงถึงสูงมาก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรทำการศึกษาความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อจะทำให้ทราบข้อมูลความกลัวการคลอดในหลายแง่มุม

3. ควรทำการศึกษารูปแบบ หรือ โปรแกรมที่ช่วยลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอด

4. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด นอกเหนือจากปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เช่น ปัจจัยด้านความวิตกกังวล ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กมลพร วงศ์พนิตกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหลั่งที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2546). *คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล*. สืบค้นวันที่ 29 มิถุนายน 2557, จาก http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/Adolescent_Pregnancy.pdf
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2556*. สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2557, จาก http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_7883.pdf
- กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง. (2555). *สถานการณ์วัยรุ่นและนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์*. สืบค้นวันที่ 29 มีนาคม 2557, จาก http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/drh/9.1.pdf
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). *แนวทางการปฏิบัติสำหรับนักวิจัยและหลักเกณฑ์/แนวทางในการพิจารณาโครงการวิจัย พ.ศ. 2556*. สืบค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559, จาก http://www.medinfo2.psu.ac.th/research/Order/EC_Regulation.pdf
- งานนิตย รัตนาคุณ (บรรณาธิการ). (2555). *การวางแผนการพยาบาลมารดาและทารก*. กรุงเทพมหานคร: เซนเกจ เลินนิง (ประเทศไทย).
- จรัสศรี ธีระกุลชัย. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าในสตรีไทยหลังคลอด. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 8, 23-34.
- จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญภา วิชกุล, และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22, 28-37.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: วี พรีนท์.

- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551). *ตะลึงเด็ก 11 ขวบตั้งท้องตั้งแต่ไม่มีประจำเดือน*. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.childmedia.net>
- ชนิดาภา เนียมปัสชา. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชนิดาภา เนียมปัญญา, และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2554). *ระดับความกลัวการคลอด ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด และระดับความเมื่อยล้าหลังคลอด*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 19, 452-460.
- ชนิดาภา เนียมปัญญา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงศ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34, 56-64.
- ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความเครียดของคู่สมรสของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.
- คลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญญา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). *การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยา*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. สืบค้นวันที่ 9 เมษายน 2557, จาก <http://www.mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/2-54.pdf>
- คฤฤดี ไชยมงคล. (2545). *ความกลัวความวิตกกังวลและพฤติกรรมตอบสนองของเด็กวัยรุ่นระหว่างรอการผ่าตัดด่วน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2555). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, และกรรณิการ์ กันธรักษา. (2556). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. *พยาบาลสารฉบับพิเศษ*, 40, 12-21.
- ธัญจิรา ดวงแก้ว. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: บิซซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ธีระ ทองสง. (2555). *สถิติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บริษัทหลักทรัพย์รุ่ง.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (2551). *สถิติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรีนติ้งเฮ้าส์.
- นันทพร แสนสิริ. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร. *พยาบาลสาร*, 40, 103-112.
- นิจ์สากร นังกลา. (2546). *ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นุชจรี อิ่มมาก. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นุชจรี อิ่มมาก, พักตร์วิไล ศรีแสง, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32, 55-63.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ชिरกุล, และวิชัย อิงพิณิจพงศ์. (2551). *ผลของการกอดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31, 38-47.
- ปิยะรัตน์ สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2552). *คู่มือตั้งครรภ์ทันสมัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พริม.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. สืบค้นวันที่ 9 เมษายน 2557, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2547). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรีนติ้ง.
- พรรณิ นุ่นประดับ. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, และจิตติมา สุขเลิศตระกูล. *ทฤษฎีเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก*. สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2557, จาก http://www.cmn.org/cmn/files/ann_01_28022008.pdf

- มนฤดี เตชะอินทร์, และพรณี ศิริวรรณานา. (2556). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2557, จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2554). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546*. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ราตรี ศิริพลบุญ. (2537). *ความรู้และการปฏิบัติตนของหญิงระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด จังหวัดตรัง*. สืบค้นวันที่ 28 มีนาคม 2557, จาก <http://www.hdl.handle.net/11228/1540>
Appears in Collections: Research Reports.
- ลาวัลย์ ปัจเจกขภิติ. (2555). *การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น*. ใน วรพงษ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์* (หน้า 46-52). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วชรกร สุวรรณมณี. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วนิดา ชนินทภูทรวงศ์, เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, ชนิตา เลิศทักษ์พงศ์, โขเพ็ญ อาแว, ประเวศตันติพิวัฒนสกุล, และสุชาดา สาครเสถียร. (2548). *รายงานการทบทวนสถานการณ์ เรื่อง พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้าง ทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา*. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- วรพงษ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ). (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วรลักษณ์ สมบูรณ์พร. (2557). *การผ่าตัดท้องคลอด*. สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.หาหมอ.com>
- วรวรรณ คล้ายนาค. (2552). *การรับรู้ภาวะครรภ์เสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. สารานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วันเพ็ญ ไสยมรรค. (2554). *ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงศ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35, 34-42.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2553). *คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอดสำหรับคุณแม่ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น.
- วิภาพร มาพบสุข. (มปป.). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุขจิต. (2547). *การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: โรงพิมพ์ศิลปการพิมพ์.
- ศรีเรื่อน แก้วกวาง. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ....สรวงสุดา เจริญวงศ์. (2554). *รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น*. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สมปอง วงษาสุข. (2544). *ความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). *จิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สารทิ กาญจนาริโจนพันธ์. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553-2557)*. สืบค้นวันที่ 29 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- สำนักงานอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555-2557). *จำนวนและอัตราการคลอดในวัยรุ่น*. สืบค้นวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด*. สืบค้นวันที่ 29 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.bps.ops.mop.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน*. สืบค้นวันที่ 29 มิถุนายน 2557, จาก [http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/research/text_new_rev160855\[1\].pdf](http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/research/text_new_rev160855[1].pdf)

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือวัยรุ่นและเยาวชน ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. สืบค้นวันที่ 29 มิถุนายน 2557, จาก http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/rh.pdf
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2557*. สืบค้นวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559, จาก http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19ปี_57.pdf
- สุชยา ลือวรรณ. (2555). การตั้งครรภ์วัยรุ่น. สืบค้นวันที่ 29 มีนาคม 2557, จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2527). *ผลของการพยาบาลต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาภรณ์ ทັນพงค์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อริยา คูหา. (2546). *แรงจูงใจและอารมณ์*. ปัตตานี: ฝ่ายเทคโนโลยี สำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- อุดม เขาวรินทร์. (2556). การตั้งครรภ์วัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 3). ใน *เขียน ดันนินันดร วรพงศ์ ภู่งงศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า164-170). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Adams, S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour : A study of 2,206 women with intended vaginal delivery. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1238-1246.
- Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: when fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychiatry*, 1, 1-18.
- Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., & Wijma, B. (2005). Fear, pain and stress hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26, 153-165.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 315-320.

- Alipour, Z., Lamyiam, M., Hajizadeh, E., & Vafaei, M., A. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 16*, 169-173.
- Anderson, C. (2010). Impact of traumatic birth experience on Latina adolescent mothers. *Issues in Mental Health Nursing, 31*, 700-707.
- Anderson, C., & McGuinness T., M. (2008). Do teenage mothers experience childbirth as traumatic?. *Journal of Psychosocial Nursing, 46*, 21-24.
- Boy, Jean, E., Algase, & Donna, L. (1999). *Fear and anxiety: A simultaneous concept analysis*, Retrieved July 14, 2013, from <https://www.highbeam.com/doc/1G1-55816869.html>
- Carpenito, L. J. (1985). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Caplan, G. (1976). *Support system and community mental health*. New York: Behavioral Publication.
- Cobb, S. (1981). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-313
- Coopersmith, S. (1981). *SEI: Self-Esteem Inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Chuahorm, U., Sripichyakarn, K., Tungpunkom, P., Klunkin, A., & Kennedy, H., P. (2007). Fear and suffering during childbirth among Thai women. *The Thai Journal Nursing Council, 11*, 49-61.
- Chaiyawat, W. (2000). *Psychometric properties of the Thai versions of the State-Trait Anxiety Inventory for Child-Revised (STAIC-R) and the Child Medical Fear Scale-Revised (CMFSR-R) in Thai school age children*. Unpublished doctoral dissertation. State University of New York, Buffalo, New York, USA.
- Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics. (2010). *National Health Provider Inventory: Home health agencies and hospices, [Data file]*. Available from National Technical Information Services Web site, Retrieved March 27, 2014, from http://www.cdc.gov/nchs/ data_access/VitalStatsOnline.htm
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear* (5th ed.). U. S. A: Harper & Row.
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fear of childbirth. A Western Australian example. *Social Science & Medicine, 63*, 64-75.

- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Toohill, J. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. *Biology Medicine Central of Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnancy women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38, 567-576.
- Hamilton, B. E., & Ventura, S. J. (2012). Birth rates for U.S. teenagers reach historic lows for all age and ethnic groups. *National Center for Health Statistics*, 89, 1-7.
- Helk, A., Spilling, H. D., & Smeby, N. A. (2008). Psychosocial support by midwifery of women with a fear of childbirth: A study of 80 women. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*, 88, 47-49.
- Herrman, J. W. (2008). Adolescent perceptions of teen births. *Journal of Obstetric and Neonatal Nurses*, 37, 42-50.
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., & Lundgren, I. (2011). A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40, 532-543.
- Hofberg, K., & Brockington, I. F. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 83-85.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 504-510.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley.
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. Leonard Syme (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Hutchinson, C. (2007). A young mothers' midwifery scheme. *The Official Journal of the Royal College of Midwives*, 10, 82-84.
- Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *Biology Medicine Central of Pregnancy and Childbirth*, 12, 1471-2393.

- Julia, A., Casapia, M., Aguilar, E., Silva, H., Rahme, E., Gagnon, A., J., ...Gyorkos, T. W. (2011). A Comparison of low birth weight among newborns of early adolescents, late adolescents, and adult mothers in Peruvian Amazon. *Maternal and Child Health Journal*, *15*, 587-596.
- Kasak, R., Serisathien, Y., & Bangpichet, A. (2013). Factors predicting depression in adolescent pregnant women. *Journal of Nursing Science*, *31*, 38-48.
- Kane, J. B., Morgan, S. P., Harris, K. M., & Guilkey, D. K. (2013). The educational consequences of teen childbearing. *Population Association of America*, *50*, 2129-2150.
- Kathryn, A., & Gay, C.L. (2004). Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *191*, 2041-2046.
- Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A-K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *26*, 340-350.
- Korukeu, O., Kukula, K., & Firat, M. Z. (2012). The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) with Turkish sample: Confirmatory and exploratory factor analysis. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, *65*, 263-269.
- Kos, I. (2005). Easing worker fear in Serbia. *Monitor on Psychology*, *36*, 86.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Guidance for identifying and addressing domestic violence with families. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *202*, 5-14.
- Lapchem, P. (2007). *Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social support and fear of childbirth among high-risk primiparous women*. Unpublished master's thesis, University of Mahidol, Bangkok, Thailand.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth cohort. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *116*, 1350-1355.
- 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*, 354-360.
- Leifer, G. (2015). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (7th ed). St. Louis, MO: Elsevier.

- Lowe, N. K. (1989). Explaining the pain of active labor: The importance of maternal confidence. *Research in Nursing & Health, 12*, 237-245.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186*, 16-24.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1981). The cesarean birth experience: implications for nursing. *Nursing Research, 17*, 129-152.
- McFadden, A. (2009). *Fear of childbirth*. Retrieved March 27, 2014, from <http://EzineArticles.com>
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fear associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth. *Midwifery, 15*, 177-182.
- Melender, H. L. (2002a). Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth, 29*, 101-110.
- Melender, H. L. (2002b). Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health, 47*, 256-263.
- Melender, H. L., & Lauri, S. (2002). Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice, 8*, 289-296.
- Mchunu, G., Peltzer, K., Tutsshana, B., & Seutlwadi, L. (2012). Adolescent pregnancy and associated factors in South African youth. *African Health Sciences, 12*, 426-434.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4th ed.). New York: Lippincott.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women fear of childbirth and preference of cesarean section a cross sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica, 88*, 807-813.
- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Journal of Archives Women's Mental Health, 15*, 203-209.
- Plutchik, R. (2006). *Fear*. Albert Einstein College of Medicine. Retrieved September 15, 2014, from http://en.Wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik.
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis & statistics for nursing research*. Stanford, CT: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Ringler, M., & Pavelka, R. (1982). Fear of childbirth - definition and description of the term on the basis of empirical data. *Journal of Tiefenpsychology Psychology*, 186, 55-57.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity gestational age and obstetric history. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 67-73.
- Ryan, J. A., Casapia, M., Aguilar, E., Silva, H., Rahme, E., Gagnon, A. J.,...Gyorkos, T. W. (2011). A Comparison of low birth weight among newborns of early adolescents, late adolescents, and adult mothers in the Peruvian Amazon. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Maternal Child Health Nursing*, 15, 587-596.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmaki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancy. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 94, 679-682.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108, 492-498.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208.
- Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2008). Swedish midwives' perception of fear of childbirth. *Midwifery*, 1-11.
- Salomonsson, B., Bertero, C., & Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42, 191-202.
- Schneider, B., & Hannah, J. A. (2009). Adolescent development and the transition to college: psychological and social considerations. *Research to Practice Brief*, 5, 2-10.
- Scollato, A., & Lampasona, R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1, 1-18.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and other dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 731-738.

- Srisaeng, P. (2003). *Self-esteem, stressful life events, social support and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand*. Unpublished doctoral dissertation, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, U.S.A.
- Schachter, S., & Singer, J. E. (1962). Connective, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, *69*, 379-399.
- Tampawiboon, K. (2005). *Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas*. Unpublished master's thesis, University of Mahidol, Bangkok, Thailand.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, A. N., & Lowe, K. N. (2010). Childbirth Self-Efficacy Inventory and Childbirth Attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*, *67*, 193-203.
- Tsui, M. H., Pang, M. W., Melender, H. L., Xu, L., Lau, T. K., & Leung, T. N. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women & Health*, *44*, 79-92.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk in a National sample. *Birth*, *31*, 17-27.
- 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 Gynecology*, *19*, 84-97.
- Wijma, K., Alehagen, S., & Wijma, B. (2002). Development of the delivery fear scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *23*, 97-107.
- Whitley, G.G. (1992). Concept analysis of fear. *Nursing Diagnosis*, *3*, 155-161.
- World Health Organization. (April, 29 2012). *Early marriages, adolescent and young pregnant 2012*. Retrieved June 10, 2014, from www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/.../A65_13-en.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2013). *World Health Statistics 2013*. Indicator compendium, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent health: Issue in adolescent development*. Retrieved June 10, 2014, from http://www.who.int/making_pregnancysafer/topics/adolescentpregnancy/en/Index.html.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3 rd ed.). New York: Harper & Row.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*, 30-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัย เรื่องความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการให้การดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 (3) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามและอธิบายการตอบแบบสอบถามให้ท่านเข้าใจ และให้ท่านตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่เข้าใจข้อคำถามสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยคำตอบที่ท่านตอบจะไม่มีถูกหรือผิดและไม่มีผลใด ๆ ต่อการฝากครรภ์ ในขณะนี้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการฝากครรภ์ของท่าน ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดของท่านผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมในการทำวิจัย และต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้อาจไม่มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ต่อไป โดยเจ้าหน้าที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจเสียเวลา อึดอัด รู้สึกรำคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาอย่างดีมีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะหรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรม เป็นต้น ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทนและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลนั้น จะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สิทธิผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยในการถอนตัวออกจากการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีที่ท่านต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่พึงได้รับตามปกติใด ๆ ทั้งสิ้น ท่านจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของทางโรงพยาบาลตามปกติต่อไป

ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ คือ 089-4727219 และ ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ รศ.ดร.ศศิธร พุ่มดวง อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286550

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉันได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ดิฉันสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนดิฉันพอใจ ดิฉันมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ดิฉันพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวดิฉันเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวของดิฉันต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ดิฉันได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้ปกครองยินยอมให้ร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด	จำนวน	53	ข้อ
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	17	ข้อ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามความความกลัวการคลอด	จำนวน	16	ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน	10	ข้อ
ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	10	ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความกลัวการคลอดในไตรมาสที่ 3 ให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอดต่อไป ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามหมายเลข.....

แบบสอบถามความถี่การคลอด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี ()
2. สถานภาพสมรส ()
 - 1. โสด
 - 2. คู่
 - 3. หย่าร้าง หรือเลิกกัน
3. ท่านกับสามีอยู่ด้วยกันหรือไม่ ()
 - 1. แยกกันอยู่ (สามีอยู่ต่างจังหวัด)
 - 2. อยู่ด้วยกันกับสามี
4. ท่านสำเร็จการศึกษา ()
 - 1. ประถมศึกษา
 - 2. มัธยมศึกษา
 - 3. อาชีวศึกษา (ปวช. หรือ ปวส.)
 - 4.ปริญญาตรี
 - 5. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพของท่าน ()
 - 1. ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน)
 - 2. นักศึกษา หรือนักเรียน
 - 3. รับจ้าง
 - 4. ค้าขาย
 - 5. รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
 - 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้
 - 6.1 รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน ()
 - 6.2 รายได้ตนเอง.....บาท/เดือน ()

- 6.3 รายได้สามี.....บาท/เดือน ()
7. ความเพียงพอของรายได้ ()
- 1. มีเงินเหลือเก็บ
 - 2. พอใช้จ่ายในครอบครัว
 - 3. ไม่พอใช้
8. ลักษณะของการอยู่อาศัย (เลือกตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่ง) ()
- 1. อยู่คนเดียวตามลำพัง
 - 2. อยู่กับสามีเพียง 2 คน
 - 3. อยู่กับสามีและพ่อแม่ของตนเอง
 - 4. อยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี
 - 5. อยู่กับสามีและญาติของตนเอง
 - 6. อยู่กับสามีและญาติของสามี
 - 7. อยู่กับพ่อแม่ของตนเอง
 - 8. อยู่กับญาติของตนเอง
- ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด**
9. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ()
- 1. ครั้งที่ 1
 - 2. ครั้งที่ 2
 - 3. ครั้งที่ 3
 - 4. ครั้งที่ 4 ขึ้นไป
10. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์..... สัปดาห์ ()
11. ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์ ()
12. จำนวนครั้งของการคลอด ()
- 1. ไม่เคย
 - 2. 1 ครั้ง
 - 3. 2 ครั้ง
 - 4. 3 ครั้ง หรือมากกว่า
13. การวางแผนการตั้งครรภ์ ()
- 1. วางแผนการตั้งครรภ์
 - 2. ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
14. ท่านต้องการมีบุตรหรือไม่ ()
- 1. ต้องการ

2. ไม่ต้องการ
15. การคลอดที่ผ่านมา ท่านคลอดโดยวิธีใด ()
1. ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน
2. คลอดปกติ ทางช่องคลอด
3. คลอดโดยการใส่ใช้เข็ม
4. คลอดโดยการใส่เครื่องสุญญากาศ
5. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
16. ท่านรู้ดีเกี่ยวกับวิธีการคลอดที่ผ่านมา ()
1. การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว
2. การคลอดเป็นเรื่องที่ดีและประทับใจต่อการคลอด
3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
17. ความคาดหวังถึงวิธีการคลอดครั้งนี้ ()
1. คลอดทางช่องคลอด
2. ผ่าตัดคลอด
3. ไม่ได้คาดหวัง
4. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการวัดระดับความรู้สึกนึกคิด / ความกลัว ของท่านเกี่ยวกับการคลอโดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกนึกคิด / ความกลัว ของท่านเกี่ยวกับการคลอที่กำลังจะมาถึงมากที่สุด ดังนั้นในการตอบจึงไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด / ความกลัวของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---------------|---------|---|
| (0) ไม่เลย | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือไม่กลัวเลย |
| (1) เล็กน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อยหรือกลัวเล็กน้อย |
| (2) ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง หรือกลัวปานกลาง |
| (3) มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก หรือกลัวมาก |
| (4) มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือกลัวมากที่สุด |

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึกนึกคิด/ความกลัว				
		ไม่เลย (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
00	ฉันไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในขณะที่คลอดทารก	✓				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก / ความกลัว				
		ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
	1. กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะเกิดอะไรขึ้น					
1	ฉันไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในขณะ คลอดทารก					()
2	ฉันรู้สึกหวั่นไหวไม่มั่นใจว่าตนเอง จะปลอดภัยจากการคลอด					()
	2. การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว					
3	ฉันคิดว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว					()
4	ในชีวิตนี้ ไม่มีเรื่องใดน่ากลัวมาก ที่สุด ไปกว่าการคลอดทารก					()
	3. กลัวเรื่องสุขภาพตนเองและทารก					
5	ฉันรู้สึกหวาดหวั่นว่าการคลอด จะทำให้ฉันเสียชีวิตได้					()
6	ฉันไม่ค่อยสบายใจ กังวลว่าทารก จะตายหรือพิการจากการคลอด					()
	4. กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด					
7	ฉันไม่แน่ใจว่าจะได้รับการดูแล จากบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้อง คลอด					()
8	ฉันเกรงว่าจะถูกบุคลากรเจ้าหน้าที่ ในห้องคลอดทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว					()
9	ฉันหวั่นเกรงว่าบุคลากรเจ้าหน้าที่ ในห้องคลอดทำการรักษาที่ ผิดพลาดระหว่างการคลอด					()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก / ความกลัว					
		ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
	5. กลัวความปวดในระยะคลอด						
10	ฉันรู้สึกหวาดหวั่นกับอาการปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด						()
11	ฉันคิดว่าการเจ็บครรภ์ เป็นความปวดที่รุนแรงมากที่สุด						()
	6. กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ						
12	การคลอดทำให้ฉันรู้สึกตื่นตระหนก หวาดกลัว						()
13	การคลอดทำให้ฉันขาดความเชื่อมั่นในตนเอง						()
14	ความปวดอาจทำให้ฉันควบคุมตนเองไม่ได้						()
	7. กลัวความไม่ปกติของการคลอดหรือการคลอดเป็นอันตราย						
15	ฉันคิดว่าการคลอดเป็นเรื่องอันตรายซึ่งอาจได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการคลอดได้						()
16	ฉันเกรงว่าการคลอดของฉันจะดำเนินไปอย่างไม่ปกติและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้						()

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการวัดระดับความรู้สึกนึกคิดของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด ดังนั้นในการตอบจึงไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- (4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
- (3) เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากหรือบ่อยครั้ง
- (2) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อยหรือนานๆครั้ง
- (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
1	โดยทั่วไปแล้วฉันมีความพึงพอใจในตนเอง					()
2	บางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย					()
3	ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง					()
4	ฉันมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ					()
5	ฉันรู้สึกว่าฉัน ไม่มีสิ่งที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง					()
6	บางครั้งฉันก็รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร					()
7	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่มีคุณค่าอย่างน้อยก็ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ					()
8	ฉันมีความปรารถนาที่จะมีความนับถือในตัวเองให้มากกว่านี้					()
9	โดยทั่วไปแล้วฉันมีความรู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลวอยู่เสมอ					()
10	ฉันมีความรู้สึกด้านดีต่อตัวเอง					()

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการวัดระดับความรู้สึกนึกคิดของท่านเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนและบุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ มากน้อยเพียงใด โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด ดังนั้นในการตอบจึงไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- (0) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือไม่ได้รับเลย
- (1) เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อยหรือได้รับเล็กน้อย
- (2) ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลางหรือได้รับปานกลาง
- (3) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก หรือได้รับมาก
- (4) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดหรือได้รับมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก / การสนับสนุนช่วยเหลือ					
		ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง(2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
	1. การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1	ฉันได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเสมอในขณะตั้งครรภ์						()
2	เพื่อนๆ มักดูแลเอาใจใส่ฉันเป็นพิเศษในขณะตั้งครรภ์						()
3	ฉันได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดีขณะตั้งครรภ์						()
4	ญาติของฉันรับฟังเมื่อฉันไม่สบายใจขณะตั้งครรภ์						()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก / การสนับสนุนช่วยเหลือ				
		ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง(2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
	2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร					
5	ฉันได้รับคำแนะนำจากแพทย์และ พยาบาลในการดูแลสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์					()
6	บุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือและ สนับสนุนในการแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะตั้งครรภ์มาให้ฉันได้อ่าน					()
	3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
7	บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ ฉันได้เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน					()
8	ฉันได้รับการช่วยเหลือ เกี่ยว กับข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ จาก บุคคลใกล้ชิด					()
	4. การสนับสนุนด้านการประเมิน ค่า					
9	ฉันได้รับคำชมเชยจากเพื่อนๆ และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวว่า ฉันดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ดี					()
10	เพื่อนๆ และบุคคลใกล้ชิดใน ครอบครัวบอกให้ฉันรู้สึกมั่นใจว่า ฉันสามารถดูแลลูกของฉันได้					()

ภาคผนวก ค
ตารางข้อมูลการวิจัย

ตาราง 1ค

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($N = 390$)

ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(range 0.00-10.99)	0	0
ระดับปานกลาง	(range 11.00-20.99)	3	0.77
ระดับสูง	(range 21.00-30.99)	302	77.44
ระดับสูงมาก	(range 31.00-40.00)	85	21.79

($M = 27.94, SD = 3.46$)

ตาราง 2ค

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม ($N = 390$)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(range 0.00-10.99)	2	0.51
ระดับปานกลาง	(range 11.00-20.99)	74	18.98
ระดับสูง	(range 21.00-30.99)	231	59.23
ระดับสูงมาก	(range 31.00-40.00)	83	21.28

($M = 25.77, SD = 6.15$)

ภาคผนวก ง

การทดสอบการกระจายข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

การทดสอบการกระจายข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาซึ่ง ได้แก่ ความถี่การคลอด อายุ รายได้ ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยพิจารณาจากค่า Skewness

โดยใช้สูตร Skewness/Standard Error ค่าที่ได้ต้อง อยู่ระหว่าง -1.0 และ + 1.0 คือ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ หรือถ้าค่าที่ได้ > 1.96 คือข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งมีดังนี้

1. ความถี่การคลอด

$$= \frac{-0.030}{0.124}$$

$$= -0.24$$

ดังนั้น ความถี่การคลอดมีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
fearnew	Mean	28.84	.740	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.39	
		Upper Bound	30.30	
	5% Trimmed Mean	28.79		
	Median	29.00		
	Variance	213.615		
	Std. Deviation	14.616		
	Minimum	0		
	Maximum	62		
	Range	62		
	Interquartile Range	25		
	Skewness	-.030	.124	
	Kurtosis	-.945	.247	

2. อายุ

$$= \frac{-1.740}{0.124}$$

$$= -14.03$$

ดังนั้น อายุไม่มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Age	Mean	2.7744	.02270
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.7297	
	Upper Bound	2.8190	
	5% Trimmed Mean	2.8191	
	Median	3.0000	
	Variance	.201	
	Std. Deviation	.44820	
	Minimum	1.00	
	Maximum	3.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	.00	
	Skewness	-1.740	.124
	Kurtosis	2.049	.247

3. รายได้ครอบครัว

$$= \frac{-0.842}{0.124}$$

$$= 6.79$$

ดังนั้น รายได้ครอบครัวไม่มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error
moneyfamiy	Mean	12,985.90	297.953
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	12,400.10	
	Upper Bound	13,571.70	
	5% Trimmed Mean	12,649.57	
	Median	12,000.00	
	Variance	3.462E7	
	Std. Deviation	5,884.093	
	Minimum	2,500	
	Maximum	35,000	
	Range	32,500	
	Interquartile Range	5,625	
	Skewness	.842	.124
	Kurtosis	.446	.247

4. จำนวนครั้งของการคลอด

$$= \frac{2.917}{0.124}$$

$$= 23.96$$

ดังนั้น จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Number	Mean	1.18	.023
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.13	
	Upper Bound	1.22	
	5% Trimmed Mean	1.11	
	Median	1.00	
	Variance	.213	
	Std. Deviation	.461	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Range	3	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2.971	.124
	Kurtosis	10.069	.247

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

$$= \frac{0.256}{0.124}$$

$$= 2.06$$

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้ง-ปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error
selfesteemnew	Mean	27.94	.175
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	27.59	
	Upper Bound	28.28	
	5% Trimmed Mean	27.86	
	Median	28.00	
	Variance	11.960	
	Std. Deviation	3.458	
	Minimum	18	
	Maximum	39	
	Range	21	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.256	.124
	Kurtosis	.259	.247

6. การสนับสนุนทางสังคม

$$= \frac{-0.117}{0.124}$$

$$= -0.94$$

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมมีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
socialnew	Mean	25.77	.311	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.16	
		Upper Bound	26.39	
	5% Trimmed Mean	25.80		
	Median	26.00		
	Variance	37.800		
	Std. Deviation	6.148		
	Minimum	5		
	Maximum	40		
	Range	35		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-.117	.124	
	Kurtosis	-.096	.247	

ภาคผนวก จ**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังสี
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณนวลจันทร์ บุญรัตน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด แผนกห้องคลอด
โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421011	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	2551

ทุนการศึกษา

ทุนบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ งานห้องคลอด

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

จิราภรณ์ ปราบดิน. (2559). ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, (กำลังรอการตอบรับการตีพิมพ์)