



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อ  
ความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลอง  
แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

The Effects of Childbirth Self-Efficacy Enhancement Program Together  
with Application on Fear of Childbirth Among Pregnant Teenagers:  
Randomized Controlled Trial

บุษยามาส หนูเอียด

Bussayamas Nooied

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อ  
ความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลอง  
แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

The Effects of Childbirth Self-Efficacy Enhancement Program Together  
with Application on Fear of Childbirth Among Pregnant Teenagers:  
Randomized Controlled Trial

บุษยามาส หนูเอียด

Bussayamas Nooied

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตัวร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่ม  
ควบคุม

**ผู้เขียน** นางสาวบุษยมาส หนูเอียด  
**สาขาวิชา** การผดุงครรภ์

---

<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก</b>	<b>คณะกรรมการสอบ</b>
.....	.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล)	(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</b>	.....กรรมการ
.....	(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล)
(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)	.....กรรมการ
	(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)
	.....กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ กฤตย์ประชา)
	.....กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุษยมาส หนูเอียด)

นักศึกษา

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่ม  
ควบคุม

**ผู้เขียน** นางสาวบุษยมาศ หนูเอียด

**สาขาวิชา** การผดุงครรภ์

**ปีการศึกษา** 2565

### บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอตเป็นความรู้สึกที่มักเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่มาก่อน ระหว่างหรือหลังคลอด ความกลัวการคลอตส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ใช้โปรแกรมมินิโมแรนดอมไมเซชัน ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน (n = 64) และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 64) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม คือ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอตฉบับภาษาไทย ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความกลัวการคลอตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอตฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทีคู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด้หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.01, p < .001$ )

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด้หลังการทดลองต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.82, p < .001$ )

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสามารถลดความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

<b>Thesis Title</b>	The Effects of Childbirth Self-Efficacy Enhancement Program Together with Application on Fear of Childbirth Among Pregnant Teenagers: Randomized Controlled Trial
<b>Author</b>	Miss Bussayamas Nooied
<b>Major Program</b>	Midwifery
<b>Academic Year</b>	2022

### ABSTRACT

Fear of childbirth is a common feeling experienced by pregnant women, and it can occur before, during, or after childbirth. Intense fear has a detrimental effect on physical and psychological statuses of the pregnant women. The aim of this randomized controlled trial was to examine the effects of a childbirth self-efficacy enhancement program together with an application on fear of childbirth in pregnant teenagers. The sample was pregnant adolescents receiving antenatal care at Hatyai Hospital. A minimized randomization program was used to assign pregnant adolescents to either an experimental group to receive the the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application (n = 64), or a control group who received routine care (n = 64). The research instruments consisted of 3 types: 1) The experimental instruments consisted of the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application. 2) The data collection instruments were divided into 3 parts: (1) the demographic characteristics questionnaire, (2) fear of childbirth of pregnant teenagers in the third trimester questionnaire, and (3) the satisfaction with the application of "Mama Can Do It" questionnaire. 3) The instruments used to test the effectiveness of the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application were the Thai childbirth self-efficacy inventory. All instruments in this study were content validated by five experts. The reliability of the fear of childbirth of pregnant teenagers in the third trimester (Cronbach's alpha coefficient = .91) and the Thai childbirth self-efficacy inventory. (Cronbach's alpha coefficient = .96) Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t tests.



The results showed that:

1. the experimental group that received the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application had a statistically significant lower mean score on fear of childbirth than before the intervention. ( $t = 5.01, p < .001$ )

2. the experimental group that received the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application had a statistically significant lower mean score on fear of childbirth than the control group. ( $t = 9.82, p < .001$ )

The results indicated that the childbirth self-efficacy enhancement program together with the application can reduce fear of childbirth in pregnant adolescents. Therefore, it is a promising program for caring pregnant adolescents.

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา การดูแลช่วยเหลือ และการให้แรงบันดาลใจที่ดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูมวล ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาถึงแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ ช่วยให้ผู้วิจัยคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้เสนอข้อคิดเห็นและแนะนำแนวทางอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มอบทุนในการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตทุก ๆ คนที่ได้มอบความสะดวกและช่วยเหลือให้การศึกษาในครั้งลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้างานและบุคลากรแผนกฝากครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

บุษยมาส หนูเอียด

## สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(15)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
การตั้งครุภวียรูน.....	12
ความหมายของการตั้งครุภวียรูน.....	12
สถานการณ์ของการตั้งครุภวียรูน.....	12
ผลกระทบของการตั้งครุภวียรูน.....	13
ความกลัวการคลอด.....	16
แนวคิดของความกลัวการคลอด.....	16
สาเหตุของความกลัวการคลอด.....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด.....	21
ผลกระทบของความกลัวการคลอด.....	24
แนวทางการลดความกลัวการคลอด.....	27

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การประเมินความกลัวการคลอด.....	32
สมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	36
ความหมายของสมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	36
แนวคิดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์.....	36
แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	39
การประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	41
การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	42
ความหมายและแนวคิดของสื่อแอปพลิเคชัน.....	42
ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์.....	43
การใช้งานผ่านสื่อแอปพลิเคชันของวัยรุ่น.....	44
สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด.....	44
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	60
ปัจจัยคุกคามและการลดปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	66
ผลการวิจัย.....	66
การอภิปรายผล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	80

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เอกสารอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก ใบพิทักษ์สิทธิ์.....	104
ภาคผนวก ข การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	128
ภาคผนวก ค การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ.....	129
ภาคผนวก ง ผลการสำรวจความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It).....	139
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	140
ภาคผนวก ฉ หนังสือขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย.....	175
ภาคผนวก ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	165
ภาคผนวก ซ เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	170
ภาคผนวก ฌ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	172
ประวัติผู้เขียน.....	173

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	หมวดหมู่ของตัวแปรกวนที่ใช้ในโปรแกรมการสุ่ม.....	49
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	68
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	70
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	71
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง.....	72
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	73
7	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	129
8	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	130
9	การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test.....	136

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความกลัวการคลอดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้ แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test.....	136
11	การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้หลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการ คลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดย ใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test.....	137
12	การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความกลัวการคลอด้หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้ แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test.....	138
13	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณ แม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It).....	139

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	65
3	คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It).....	167



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก จากรายงานอัตราการคลอดมีชีพทั่วโลกของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ในปีค.ศ. 2021 เท่ากับ 31.30 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน และพบว่าวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีการคลอดบุตรสูงถึง 1 ล้านคนต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2021) จากสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศไทย พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตรเท่ากับ 28.23 และพบการคลอดซ้ำในกลุ่มอายุนี้ เท่ากับ 7.80 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และจากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นจังหวัดสงขลาปีพ.ศ. 2564 พบข้อมูลว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 23.7 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564) ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการกำหนดเป้าหมายไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงถึงวัยรุ่นยังคงมีการตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และส่งผลต่อด้านสุขภาพของทารก ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Vivatkusol, Thavaramara, & Phaloprakarn, 2019) จากการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (Rundle, Soltani, & Duxbury, 2018) เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Akoï et al., 2017) การแท้ง (Norman & Munro, 2018) และก่อให้เกิดปัญหาการคลอด เช่น เกิดภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Morales, Likwa, & Nzala, 2018) ซึ่งเป็นการเพิ่มอัตราความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ (Morales et al., 2018) 2) ด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวาง ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ความไม่พร้อมในการรับบทบาทมารดาและส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า (รุจา, สุภาพร, พัชรินทร์, และนิธิตา, 2561) มีทัศนคติด้านลบต่อตนเอง (Bakiera & Szczerbal, 2018) และมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี (Hildingsson, Haines, Karlström, & Astrid, 2017) นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอด มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีอาการใจสั่น นอนไม่หลับ เมื่อนึกถึงสิ่งที่กลัว (Franji, 2018) ซึ่งความกลัวการคลอดส่งผลต่อสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด

(Wahlbeck et al., 2020) 3) ด้านเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาต่อ (Khader, Batieha, fursan, Hader, & Hijazi, 2019; Wall, Roos, & Nickel, 2018) ทำให้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ 4) ด้านสังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส และมักจะเป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยว (Batdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการยอมรับทางสังคม (Cruz, Cozman, & Takiuti, 2021) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้น้อย (Hye, Eun, & Ji, 2018) ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา และ 5) ด้านสุขภาพของทารก พบว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด (Indarti et al., 2020) น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Balci, Sonkaya, & Göçer, 2020) ทารกตายในครรภ์ (Moraes et al., 2018) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และส่งผลต่อด้านสุขภาพของทารก

ปัญหาสำคัญที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความกลัวการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมากร้อยละ 43.08 (จิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา, 2560) เนื่องจากการคลอดเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดการเรียนรู้ (Batdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020) และยังเป็น การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดได้ (จิราภรณ์ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวความปวดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน (แพรวพรรณ และศรีสุตา, 2562) ซึ่งความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดขึ้นได้ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (พุทธชาติ และศิลาปชัย, 2561) โดยเมื่อเกิดความกลัวการคลอดในระยะคลอด ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความเครียด เกิดการไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกลดลง ทำให้มดลูกมีการหดตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนาน (ชูลิพร, วรณิ, และอุษา, 2562) ทำให้เพิ่มโอกาสการได้รับสูติศาสตร์หัตถการในการคลอดได้ (Poggi, Goutaudier, Séjourné, & Chabrol, 2018) ซึ่งความกลัวการคลอดดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่พยาบาลผดุงครรภ์และครอบครัวควรวางแนวทางร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลกับความกลัวการคลอดประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ 1) อายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยจะมีการระบายความรู้สึกและแสดงออกถึงสิ่งที่กลัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์

วัยผู้ใหญ่ (Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017) 2) อายุครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564) 3) ระดับการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง (Cruz, Cozman, & Takiuti, 2021) 4) รายได้ครอบครัว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่า (Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018) 5) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีหรือแยกกันอยู่จะทำให้มีประสบการณ์ด้านลบต่อความกลัวการคลอด (Hildingsson, Haines, Karlström, & Astrid, 2017) 6) ประสบการณ์การคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง (Fairbrother, Thordarson, & Stoll, 2018; Mortazavi & Agah, 2018) 7) การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความกลัวการคลอด โดยการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จิราภรณ์ และคณะ, 2560; นิตยา, ฉวี, และนันทพร, 2563) 8) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดได้ จะมีความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (พุทธชาติ และศิลาปะชัย, 2561) 9) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง จะมีระดับความกลัวการคลอดต่ำ (สายฝน, จันทิมา, และจรัสศรี, 2562) และ 10) ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดเพิ่มมากขึ้น (Dencker et al., 2019) โดยปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลลดลดลง

จากปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น พบว่าความกลัวการคลอดมักเกิดจากความไม่รู้ (Bałdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020) การขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวต่อกระบวนการคลอด ทำให้วิตกกังวล ตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ และพบว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลัว คือ กลัวจากการไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และ กลัวความไม่

ปกติของการคลอດหรือการคลอດเป็นอันตราย (จีราภรณ์ และคณะ, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอດสูง จะมีความกลัวการคลอດต่ำ (ทิพวรรณ, ปิยะนุช, และนงลักษณ์, 2562; Nooghabi, Moradi, Kordi, Mirteimouri, & Shakeri, 2019; 2562; Qiu et al., 2020) ซึ่งการมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการคลอດ สามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอດของหญิงตั้งครรภ์ได้ (Howarth & Swain, 2019; Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020) จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอດลดลง

ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ได้พัฒนารูปแบบการดูแลโดยให้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อลดความกลัวในการคลอດ เป็นโปรแกรมที่ให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปถึงระยะคลอດ มีทั้งการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอດ (นภภรณ์, วิไลพรรณ และวรรณิ, 2560) โปรแกรมการฝึกสติ (Edalati, Moghadam, Shahesmaeili, & Nejad, 2018) โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการคลอດ (Kordi, Bakhshi, Masoudi & Esmaily, 2017) โปรแกรมการสนับสนุนการคลอດ (สุตารักษ์, สุพิศ, และตติรัตน์, 2564) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล (Andaroon, Kordi, Kimiaei, & Esmaily, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีสื่อแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้งานผ่านเกมบนมือถือ โดยเป็นเกมการศึกษาการคลอດบุตรบนมือถือ (Liu & Chu, 2018) และเว็บแอปพลิเคชัน โดยเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอດผ่านเว็บเบราว์เซอร์ (Edwards, Way, & Hundley, 2019) เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่าสิ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตของวัยรุ่นคือการใช้โทรศัพท์มือถือ (เอี่ยมทิพย์, 2562) ซึ่งทำให้การใช้ชีวิตมีความสะดวกสบายมากขึ้น และเป็นช่องทางในการรับข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการลดความกลัวการคลอດในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบเพียงการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจไม่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และยังไม่พบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດ เพื่อลดความกลัวการคลอດ อีกทั้งในปัจจุบันมีการใช้สื่อแอปพลิเคชันต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบการใช้สื่อแอปพลิเคชันในการลดความกลัวการคลอດ ผู้วิจัยสนใจการใช้แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากมีความสะดวกสามารถพกพาไปได้ในทุกที่ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถรับข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวกได้ทุกที่และทุกเวลา ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอດในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດ ช่วยให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะในการจัดการความกลัวในสิ่งที่ยังไม่รู้ ซึ่งการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความกลัว การคลอดได้ โดยใช้แนวคิดของโลวี (Lowe, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอด โดยผ่านการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของโลวี กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีความมั่นใจ เกิดแรงจูงใจและพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้สื่อแอปพลิเคชัน จะเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้โดยปราศจากความกลัวการคลอดโดยใช้ความรู้และทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (childbirth self-efficacy) ของโลวี (Lowe, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแนวทางเกี่ยวกับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอด โดยผ่านการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021)

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของโลวี (Lowe, 1991) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) โลวีได้นำมาปรับใช้

เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ โดยโลวี ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคลอດว่า เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดการ และแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอດได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกล่าวได้ว่าสถานการณ์การคลอດ เป็นสถานการณ์ตึงเครียดที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอດได้ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດเกิดจากการเรียนรู้ ที่ได้จากข้อมูลแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่ง (Lowe, 1991) ดังนี้คือ 1) การพูดชักจูงสร้างความมั่นใจในการคลอດ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นในการรับมือกับการคลอດ 3) การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการรับมือกับการคลอດ และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ ซึ่งการได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความมั่นใจ เกิดแรงจูงใจและพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญกับสถานการณ์การคลอດได้อย่างเหมาะสม (Lowe, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแหล่งข้อมูลการเรียนรู้จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດทั้ง 4 แหล่ง มาประยุกต์ใช้ในระยะตั้งครรภ์โดยการให้ความรู้ การบริหารร่างกาย ให้พร้อมต่อการคลอດ และการได้เรียนรู้และเผชิญทักษะการคลอດด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวทางการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอດ เช่น การให้ความรู้ (นภภรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560; โบว์ชมพู และชลดา, 2564) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (Munkhondya et al., 2020) การจัดการความปวดในระยะคลอດ (Mohamadirizi, Mohamadirizi, Mohamadirizi, & Mahmoodi, 2018) โดยเป็นการศึกษาในระยะตั้งครรภ์

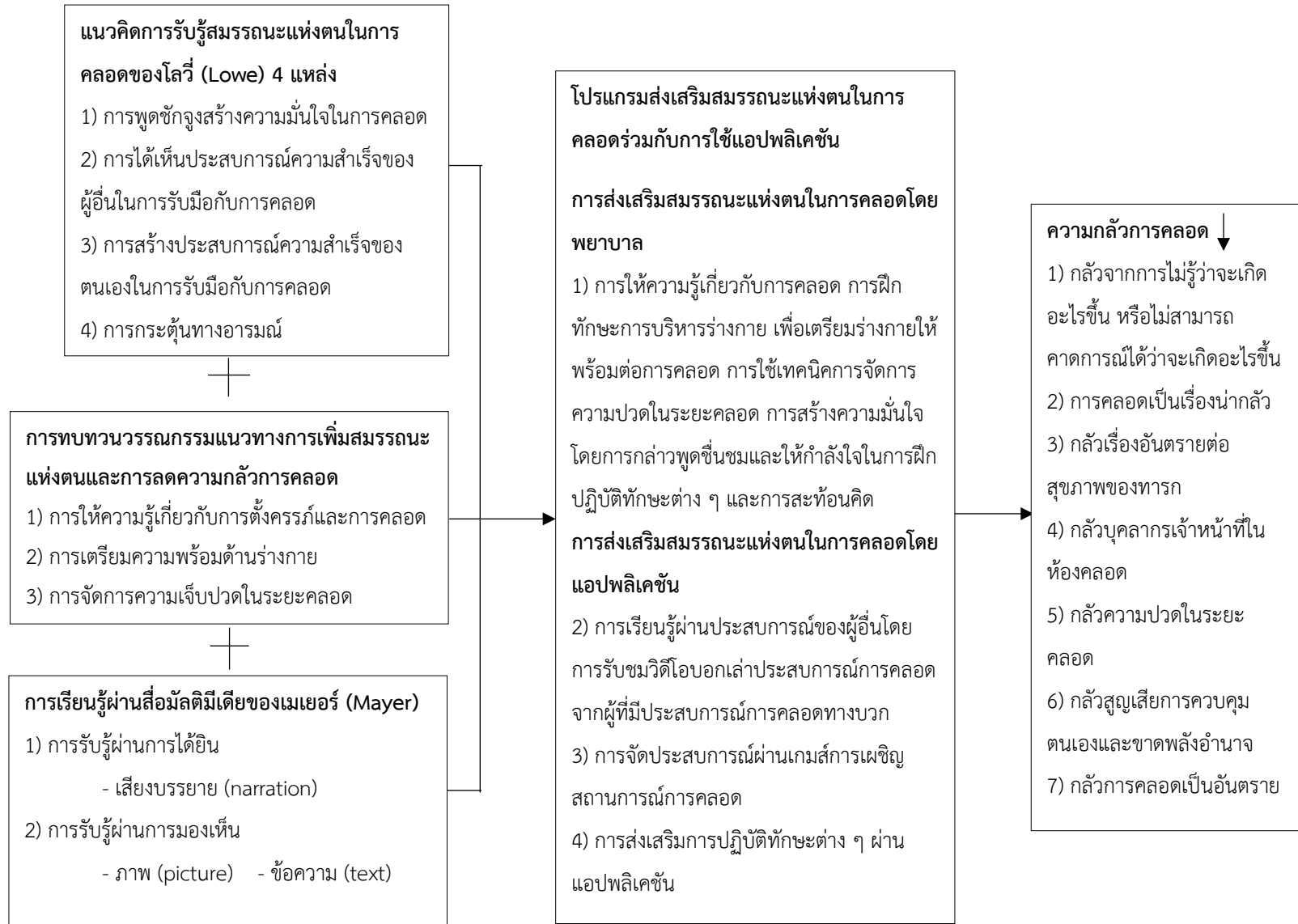
การเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย (cognitive theory of learning multimedia) ของ เมเยอร์ (Mayer, 2021) เป็นทฤษฎีทางปัญญาที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ภายในสมองของมนุษย์ กล่าวว่าการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียมีกระบวนการที่สำคัญ คือ การรับรู้ผ่านช่องทางการได้ยินและการมองเห็น ประกอบด้วยลักษณะของข้อมูล ดังนี้ คือ 1) การรับรู้ผ่านช่องทางการได้ยิน ได้แก่ เสียงบรรยาย (narration) และ 2) การรับรู้ผ่านช่องทางการมองเห็น ได้แก่ ภาพ (picture) และ ข้อความ (text) (ณัฐญา และเทวิช, 2562; Mayer, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีสื่อแอปพลิเคชันที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດ โดยผ่านเกมการศึกษาการคลอດบุตรบนมือถือ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอດผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นการให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย พบว่าทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอດสูงขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้ผ่านช่องทางการได้ยินและการมองเห็น มาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ผ่านสื่อ

มัลติมีเดียโดยจัดทำในรูปแบบของแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยใช้เป็นสื่อในการสื่อสารหรือข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (childbirth Self-efficacy) ของโลว์ (Lowe, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอด โดยผ่านการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดสมรรถนะแห่งตนในการคลอด เพื่อส่งเสริมให้มีความมั่นใจต่อการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดลดลง โดยมีขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การฝึกทักษะบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอด การใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอด การสร้างความมั่นใจโดยการกล่าวพูดชื่นชมและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ และการสะท้อนคิด และขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย
- 2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการรับชมวิดีโอบอกเล่าประสบการณ์การคลอดจากผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดทางบวก
- 3) การจัดประสบการณ์ผ่านเกมการเผชิญสถานการณ์การคลอด และ
- 4) การส่งเสริมการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน โดยการใช้งานผ่านแอปพลิเคชันพบว่ามีความสะดวกสบายและช่วยดึงดูดความสนใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถดูซ้ำ ๆ ด้วยตนเองได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และมีความกลัวการคลอดลดลง ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กลัวจากการไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น
- 2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว
- 3) กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก
- 4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด
- 5) กลัวความปวดในระยะคลอด
- 6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และ
- 7) กลัวการคลอดเป็นอันตราย (จิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา, 2560) ทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้อย่างเหมาะสมดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## นิยามศัพท์

**โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน** หมายถึง ชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของโลวี (Lowe, 1991) ร่วมกับความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอด โดยผ่านการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยพยาบาล ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การฝึกทักษะบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอด การใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอด การสร้างความมั่นใจโดยการกล่าวพูดชื่นชมและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ และสะท้อนคิด และขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดโดยแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการรับชมวิดีโอบอกเล่าประสบการณ์การคลอดจากผู้ที่ม่ประสบการณ์การคลอดทางบวก 3) การจัดประสบการณ์ผ่านเกมส์การเผชิญสถานการณ์การคลอด และ 4) การส่งเสริมการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน

**สมรรถนะแห่งตนในการคลอด** หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถและการมีพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อการเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม สามารถวัดได้จากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทยของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (Tanglakmankhong et al., 2010)

**ความกลัวการคลอด** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทางลบที่เกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์และการคลอด โดยความกลัวการคลอด ประกอบด้วย 1) กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นหรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น 2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว 3) กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก 4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด 5) กลัวความปวดในระยะคลอด 6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และ 7) กลัวการคลอดเป็นอันตราย สามารถวัด

ได้จากแบบสอบถามความกลัวการคลออดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของจีราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560)

**หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีนับจนถึงวันกำหนดคลอด

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ, ความดันโลหิต, และชีพจร) การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการเจ็บป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด อายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ มีการวางแผนการคลออดทางช่องคลอด ซึ่งใช้งานโทรศัพท์ที่ใช้ระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (android) หรือแอปพลิเคชันไลน์ official account โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้ได้แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลออดที่มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลออดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน สามารถลดความกลัวการคลออดได้ อีกทั้งเป็นทางเลือกในการลดความกลัวการคลออดในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด-19 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีสื่อที่สามารถนำไปเรียนรู้ด้วยตนเอง

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และสรุปสาระสำคัญมีเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ความกลัวการคลอด้
  - 2.1 แนวคิดของความกลัวการคลอด้
  - 2.2 สาเหตุของความกลัวการคลอด้
  - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด้
  - 2.4 ผลกระทบของความกลัวการคลอด้
  - 2.5 แนวทางการลดความกลัวการคลอด้
  - 2.6 การประเมินความกลัวการคลอด้
3. สมรรถนะแห่งตนในการคลอด้
  - 3.1 ความหมายและแนวคิดของสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้
  - 3.2 สมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.3 แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้
  - 3.4 การประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้
4. การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้
  - 4.1 ความหมายและแนวคิดของสื่อแอปพลิเคชัน
  - 4.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย
  - 4.3 การใช้งานผ่านสื่อแอปพลิเคชันของวัยรุ่น
  - 4.4 การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน

การคลอด้

## การตั้งครรภวัยรุน

วัยรุนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้มีความสับสนในบทบาทของตนเอง อ่อนไหวง่าย และมีความอยากรู้อยากลอง ร่วมกับการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตก สื่อต่าง ๆ และการชักชวนจากเพื่อน นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดการตั้งครรภไม่พึงประสงค์ (Monteiro et al., 2019) ซึ่งการตั้งครรภวัยรุนส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมามากมาย จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อการตั้งครรภในวัยรุนครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ประการ คือ 1) ความหมายของการตั้งครรภวัยรุน 2) สถานการณ์การตั้งครรภวัยรุน และ 3) ผลกระทบของการตั้งครรภวัยรุน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของการตั้งครรภวัยรุน

การตั้งครรภวัยรุน หมายถึง การตั้งครรภที่หญิงตั้งครรภมีอายุน้อยกว่า 20 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการตั้งครรภวัยรุนไว้ว่า เป็นการตั้งครรภในช่วงอายุ 10-19 ปี (WHO, 2020) และสามารถแบ่งการตั้งครรภวัยรุนได้เป็นวัยรุนตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุนตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุนตอนปลาย อายุ 17-19 ปี (WHO, 2020) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภวัยรุนว่าเป็นการตั้งครรภของหญิงตั้งครรภที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด

### สถานการณ์ของการตั้งครรภวัยรุน

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภในวัยรุนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานโลก เป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก จากรายงานอัตราการคลอดมีชีพทั่วโลกของวัยรุนหญิงอายุ 15-19 ปี ในปีค.ศ. 2021 เท่ากับ 31.3 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีการคลอดบุตรสูงถึง 1 ล้านคนต่อปี โดยพบว่าประเทศในทวีปแอฟริกามีอัตราการคลอดบุตรสูงสุดเท่ากับ 99.1 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน และทวีปเอเชียเท่ากับ 33 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา และองค์การอนามัยโลกได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าอัตราการตั้งครรภในวัยรุนที่เพิ่มขึ้นจะสิ้นสุดภายในปี 2030 (WHO, 2021) จากสถานการณ์การตั้งครรภวัยรุนของประเทศไทย พบการตั้งครรภในวัยรุนโดยเฉพาะวัยรุนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 28.23 การคลอดซ้ำในกลุ่มอายุนี้นี้ คิดเป็นร้อยละ 7.8 ขณะที่วัยรุนอายุ 10-14 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยประมาณวันละ 7 คน (สำนักอนามัย

การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และจากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นจังหวัดสงขลาปีพ.ศ. 2564 พบข้อมูลว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 23.7 ต่อประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังคงมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูง ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญ

### ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และส่งผลกระทบต่อทารกต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน มีการฝากครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (สินาภรณ์ และวรรณิ, 2563) และมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาไม่เพียงพอ (ศิริวรรณ และพรพรรณ, 2561) จึงส่งผลกระทบต่าง ๆ มากมาย ซึ่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### *ผลกระทบด้านร่างกาย*

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบด้านร่างกาย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ (Lissa & Sheela, 2019) และมีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ (จิราวัลณ์, 2562; Kassa, Arowojolu, Odukogbe, & Yalew, 2019) เมื่อตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากผลของฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หัวใจกระดูกก้านยาวปิดเร็วกว่ากำหนด ทำให้โครงสร้างกระดูกหยุดการเจริญเติบโตก่อนวัยอันควร (Moraes, Likwa, & Nzala, 2018) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ โดยในระยะตั้งครรภ์ พบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ได้แก่ มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Dowle, Kilner, Burley, & Soltani, 2018; Vivatkusol, Thavaramara, & Phaloprakarn, 2019) หรือน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (Indarti et al., 2020) เกิดภาวะโลหิตจาง (Ampiah, Kovey, Apprey, & Annan, 2019; Korencan, Pinter, Grebenc, & Verdenik, 2017) จากการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง (Rundle, Soltani, & Duxbury, 2018) เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Robinson & Robinson, 2017; Tingey et al.,

2021) จากการศึกษาของอินดาติและคณะ (Indarti et al., 2020) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ และยังพบว่าวัยรุ่นมีการทำแท้งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Norman & Munro, 2018; Yohannes, 2019) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วโลก (World Health Organization, 2018) ระยะคลอด การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายในระยะคลอด ได้แก่ การคลอดติดขัด (Zhirudin, Chetandas, Ahmed, & Baloch, 2017) เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Akoï et al., 2017; Khader, Batieha, fursan, Al-Hader, & Hijazi, 2019) เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด (Abebe, Fitie, Jember, Reda, & Wake, 2020) จากการศึกษาของญาดา, เชาวลีย์, และชดากานต์ (2019) พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Moraes et al., 2018) และระยะหลังคลอด การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายในระยะหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดจากการมีขนาดช่องเชิงกรานแคบ (จิราจันทร์, ปิ่นแก้ว, วิภา, และอุษนันท์, 2562; Indarti et al., 2020) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อด้านร่างกายต่าง ๆ มากมายตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด

#### *ผลกระทบต่อด้านจิตใจ*

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นระยะเวลาที่วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต (Mangeli, Rayyani, Cheraghi, & Tirgari, 2017) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ โดยในระยะตั้งครรภ์ พบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ได้แก่ มีความเครียด จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ (รุจา, สุภาพร, พัชรินทร์, และนิธินา, 2561) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ (Harrison, Obeid, & Haslett, 2019; Wong, Twynstra, Gilliland, Cook, & Seabrook, 2020) มีการฆ่าตัวตายขณะตั้งครรภ์ (Orri, Gunnell, & Richard, 2019) มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีอาการใจสั่น นอนไม่หลับ (Franji, 2018) การขาดความรู้หรือไม่มีประสบการณ์ในการคลอด เมื่อนึกถึงสถานการณ์ที่ตนเองจะต้องเผชิญในระยะคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดได้ (พุทธชาติ และศิลปชัย, 2561) และในระยะหลังคลอด พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจคือ มีความไม่พร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา และมีความกดดันจากสังคม (ทิพย์วรรณ และชุตติกาญจน์, 2560) เกิดทัศนคติด้านลบต่อตนเอง (Bakiera & Szczerbal, 2018) มีสมมุติชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

(สรณ, โสเพ็ญ, และกาญจน์สุนภัส, 2564) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาได้ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อเนื่องตั้งแต่ ระยะเวลาตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด

#### *ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ*

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาต่อ ทำให้มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ (Khader, Batieha, fursan, Hader, & Hijazi, 2019; Wall, Roos, & Nickel, 2018) ส่งผลให้ไม่มี ความมั่นคงในชีวิต (Bałdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020; Manlove & Lantos, 2018) มักประสบปัญหาทางการเงินและมีการพึ่งพาสวัสดิการสังคมในระยะยาว โดยการมี ระดับการศึกษาต่ำและฐานะยากจนส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้ (Centers for Disease Control [CDC], 2019; Maravilla, Betts, Cruz, & Alati, 2017) ดังนั้นการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ และ ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้

#### *ผลกระทบด้านสังคม*

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และ เป็น การตั้งครรภ์นอกสมรส (Bałdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020; Geda, 2019; Martin, Hamilton, Osterman, & Driscoll, 2018) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นมารดา เลี้ยงเดี่ยว (Bałdyga et al., 2020) ขาดโอกาสด้านการศึกษา ไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องจากรู้สึกอับอาย (Dias et al., 2017; Okine & Gyeke, 2020) และขาดการยอมรับจากสังคม (ศิริวรรณ และพรพรรณ , 2561) จากการศึกษาของครูช, คอสแมน, และทาคิวติ (Cruz, Cozman, & Takiuti, 2021) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการยอมรับจากคนในสังคม ถูกตำหนิและตีตราจากคนในสังคมจนเป็นตรา บาบในจิตใจ ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้หญิงตั้งครรภ์ถูกตัดขาดออกจากสังคม เนื่องจากรู้สึกอับ อาย ไม่ได้ศึกษาต่อ ทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมตามมา

## **2) ผลกระทบด้านสุขภาพทารก**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เสี่ยงต่อการต้องได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยทารกวิกฤติตามมา (Socolov et al., 2017) นอกจากนี้ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ในระยะคลอด ได้แก่ ทารกตายคลอด (Abebe, Fitie, Jember, Reda, & Wake, 2020) และเพิ่มอัตราความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ (Morales, Likwa, & Nzala, 2018) ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Dowle, Kilner, Burley, & Soltani, 2018; Harron et al., 2020) ความยาวของลำตัวและเส้นรอบศีรษะน้อยกว่าปกติ และพบว่าทารกที่คลอดโดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความยาวของลำตัวและเส้นรอบศีรษะน้อยกว่าทารกที่คลอดโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Balci, Sonkaya, & Göçer, 2020) ทารกมีคะแนน Apgar score น้อยกว่า 7 คะแนน (Wong, Twynstra, Gilliland, Cook, & Seabrook, 2020) มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (Syhareun, 2018) ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกตามมา และส่งผลกระทบต่อในระยะหลังคลอด ได้แก่ ทารกพิการ (Khader, Batieha, fursan, Hader, & Hijazi, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มทำให้มีอัตราการตายปริกำเนิดของทารกสูงกว่าทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (Botura et al., 2018; Morales et al., 2018) จากผลกระทบบ้างกล่าว ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและสังคมในอนาคต

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดความไม่พร้อมในการดูแลทารก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารก ในด้านภาวะสุขภาพ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และส่งผลให้เกิดความกลัวเมื่อตั้งครรภ์และกลัวการคลอดได้

### **ความกลัวการคลอด**

การทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อความกลัวการคลอดครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ประการ คือ 1) แนวคิดของความกลัวการคลอด 2) สาเหตุของความกลัวการคลอด 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด 4) ผลกระทบของความกลัวการคลอด 5) แนวทางการลดความกลัวการคลอด และ 6) การประเมินความกลัวการคลอด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **แนวคิดของความกลัวการคลอด**

ความกลัวการคลอด เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ทางลบที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์หลัง ซึ่งความกลัวเป็นประสบการณ์ทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึกที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายกระตุ้นให้บุคคลตระหนักต่ออันตรายนั้น (Dick-Read, 1984; Ryding, Wijma, Wijma, & Rydhstrom, 1998) โดยมีการตอบสนองของระบบประสาทซิมพาเทติก ความกลัวการคลอดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน หากความกลัวมีระดับน้อยทำให้



มีการปรับตัวในทางที่ดี ตื่นตัว กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ แต่หากมีระดับปานกลางขึ้นไป ทำให้มีการปรับตัวในทางที่ไม่เหมาะสม อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ลักษณะความกลัวสามารถแบ่งได้ 5 ประการ คือ 1) แสดงความรู้สึกหวาดกลัวทันทีทันใด 2) สาเหตุของความกลัวมีความเฉพาะเจาะจงและรู้ที่มาชัดเจน 3) มีการตอบสนองด้านพฤติกรรมหรือจิตใจ 4) สามารถประเมินโดยการตอบสนองทางด้านจิตใจและการแสดงออกทางพฤติกรรม และ 5) แสดงพฤติกรรมสู้หรือหนี (Whitley, 1992) ซึ่งความกลัวการคลอด เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดจากจินตนาการ ประสบการณ์ด้านลบในอดีต เกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับบุคลิกภาวะของบุคคลนั้น ๆ (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลัวเกี่ยวกับการคลอด ประกอบด้วย 1) กลัวจากการไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น 2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว 3) กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก 4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด 5) กลัวความปวดในระยะคลอด 6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และ 7) กลัวการคลอดเป็นอันตราย (จิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา, 2560)

การศึกษาในครั้งนี้ความกลัวการคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทางลบที่เกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งกลัวจากการไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และกลัวการคลอดเป็นอันตราย

#### สาเหตุของความกลัวการคลอด

การคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงตามสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเผชิญกับการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดได้จากสาเหตุที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แบ่งสาเหตุของความกลัวการคลอดเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ความกลัวการคลอดทางชีววิทยา 2) ความกลัวการคลอดทางจิตวิทยา และ 3) ความกลัวการคลอดทางสังคมวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. สาเหตุของความกลัวการคลอดทางชีววิทยา

สาเหตุของความกลัวการคลอดทางชีววิทยา ประกอบด้วย 1) ความกลัวต่อความเจ็บปวด 2) ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง 3) ความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และ 4) ความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นต่อทารก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความกลัวต่อความเจ็บปวด (Flores, 2018; Johnson et al., 2019) จากการหดรัดตัวของมดลูก เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์มักจะรู้สึกกลัวมากที่สุด (Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017) จากการศึกษาของเคอิจิ, โควาจา, ซาฮีน, มิทานิ และควาตี (Kurji, Khowaja, Shaheen, Mithani, & Choudhry, 2017) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกในประเทศปากีสถาน พบว่ากลัวความปวดมากที่สุดคือ 67% ความรู้สึกกลัวความปวดที่เกิดจากการคลอด (Edalati, Moghadam, Shahesmaeili, & Nejad, 2018) เช่น กลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอดทางช่องคลอด (Demšar et al., 2018; Stoll, Fairbrother, & Thordarson, 2018) ซึ่งความปวดทำให้มีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี และยังส่งผลให้มีการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนแคททีโคลามีน (catecholamine) ทำให้มดลูกหดรัดตัวผิดปกติ (Junge et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ และศิลปะชัย (2561) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกกลัวความปวดในการคลอดเมื่อจะต้องเผชิญกับสถานการณ์การคลอด จะเห็นได้ว่าความกลัวความปวดเป็นสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์กลัวมากที่สุด

1.2 ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง เป็นความกลัวการขาดการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Demšar et al., 2018; Preis, Benyamini, Gran, & Niegel, 2018) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองจากความเจ็บปวด (Wahlbeck, Kvist, & Landgren, 2018) กลัวตนเองเข้าสู่สภาวะหวาดกลัว (Takegata, Haruna, Morikawa, Yonezawa, & Komada, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวว่าตนเองไม่สามารถคลอดเองได้ ซึ่งเป็นความกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถควบคุมร่างกายและจิตใจเมื่อจะต้องเผชิญสถานการณ์การคลอด

1.3 ความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นต่อตนเอง เป็นความกลัวอันตรายจากการคลอดต่อตนเอง ได้แก่ กลัวว่าจะคลอดก่อนไปถึงโรงพยาบาล (Takegata, Haruna, Morikawa, Yonezawa, & Komada, 2018) กลัวระยะเวลาการคลอดยาวนาน กลัวคลอดติดขัด (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017) กลัวการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการช่วยคลอด (Flores, 2018; Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017) กลัวการถูกชักนำการคลอด กลัวช่องคลอดฉีกขาดจากการคลอดทางช่องคลอด (Qiu et al., 2020; Stoll, Fairbrother, & Thordarson, 2018) กลัวการตัดแผลฝีเย็บ (Johnson et al., 2019; Sheen & Slade, 2018) กลัวไม่สามารถให้กำเนิดทารกได้ (Molgora et al., 2018; Wahlbeck, Kvist, & Landgren, 2018) กลัวตกเลือดหลังคลอด (Arfaie et al., 2017) กลัวว่าตนเองจะตายหรือเสียชีวิต (Kurji, Khowaja, Shaheen, Mithani, & Choudhry, 2017; Slade, Balling, Sheen, & Houghton, 2019)

ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นต่อตนเอง กลัวการได้รับบาดเจ็บจากการคลอด (จิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา, 2560) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพและอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง เนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองได้

1.4 ความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นต่อทารก เป็นความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก (Demšar et al., 2018; Stoll, Fairbrother, & Thordarson, 2018) ได้แก่ กลัวทารกคลอดก่อนกำหนด (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017; Takegata, Haruna, Morikawa, Yonezawa, & Komada, 2018) กลัวทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด (Qiu et al., 2020) และกลัวทารกเสียชีวิต (Fairbrother, Thordarson, & Stoll, 2018) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารก เนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

## 2. สาเหตุของความกลัวการคลอดทางจิตวิทยา

สาเหตุของความกลัวการคลอดทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 1) ความกลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น 2) ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับลักษณะบุคลิกภาพของหญิงตั้งครรภ์ และ 3) ความกลัวที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความกลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น (Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017; Sheen & Slade, 2018) กลัวสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง (Tobiasson & Lyberg, 2019) กลัวสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ กลัวความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการคลอด (Slade, Balling, Sheen, & Houghton, 2019) กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะคลอดเมื่อใด (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017; Takegata, Haruna, Morikawa, Yonezawa, & Komada, 2018) ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน (Bałdyga, Kozak, Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020) ทำให้เกิดความไม่รู้อะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ซึ่งความกลัวดังกล่าวเป็นความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถคาดเดาได้

2.2 ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับลักษณะบุคลิกภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพที่ค่อนข้างมีความวิตกกังวลสูง (Benediktsson, McDonald, & Tough, 2017) ขาดความมั่นใจในตนเองต่อการคลอด (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017) มีความเครียดก่อนการตั้งครรภ์ (Molgora et al., 2018; Vries, Stramrood, Slijter, & Pampus, 2020) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพวิตกกังวลสูง ขาดความมั่นใจในตนเอง หรือมีความเครียด จะมีผลต่อความกลัวการคลอดได้

2.3 ความกลัวที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต จากการมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Badaoui, Kassm, & Naja, 2019; Serçekuş, Vardar, & Özkan, 2020) เช่น ประสบการณ์ความเจ็บปวดจากการคลอดในครรภ์ก่อน (Dencker et al., 2019; Rondung, Ekdahl, Hildingsson, Rubertsson, & Sundin, 2018) เคยได้รับการบาดเจ็บมีแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บ (Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018) การตกเลือดจากการคลอดบุตรในครรภ์ก่อน (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017) จากการศึกษาพบว่าความกลัวมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดที่เกิดหลังการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียด (Post-traumatic stress disorder: PTSD) (Çapik & Durmaz, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทารุณกรรมทางเพศมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Demšar et al., 2018) กลัวเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นอีกครั้ง (Slade, Balling, Sheen, & Houghton, 2019) จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ที่ไม่ดีส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดตามมาได้

### 3. สาเหตุของความกลัวการคลอดทางสังคมวิทยา

สาเหตุของความกลัวการคลอดทางสังคมวิทยา ประกอบด้วย 1) ความกลัวความรู้สึกโดดเดี่ยว และ 2) ความกลัวจากการไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ความกลัวความรู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว (Edalati, Moghadam, Shahesmaeili, & Nejad, 2018; Tobiasson & Lyberg, 2019) กลัวสภาพแวดล้อมของห้องคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับห้องคลอดเป็นครั้งแรก เกิดความไม่คุ้นชินกับสถานที่ และสิ่งแวดล้อม (Sluijs, Cleiren, Lith, Wijma, & Wijma, 2020; Wahlbeck, Kvist, & Landgren, 2018) ซึ่งความกลัวการคลอดดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งของความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์

3.2 ความกลัวจากการไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ กลัวไม่ได้รับการช่วยเหลือ (O'Connell, Leahy, Khashan, Kenny, & O'Neill, 2017) กลัวไม่ได้รับการดูแลตามที่ตนเองต้องการ กลัวการไม่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง รู้สึกไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Petrovska, Watts, Catling, Bisits, & Homer, 2017; Slade, Balling, Sheen, & Houghton, 2019) กลัวการตัดสินใจผิดพลาด (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017) จากการศึกษาของซูลีพร, วรณีย์, และอุษา (2562) พบว่าสิ่งที่

หญิงตั้งครรภ์กลัว ได้แก่ กลัวไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ และกลัวว่าเมื่อตนเองมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทัน

สรุปได้ว่าสาเหตุของความกลัวการคลอด ประกอบด้วยความกลัวการคลอดทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนจะมีสาเหตุของความกลัวการคลอดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประสบการณ์การคลอด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สมรรถนะแห่งตนในการคลอด และภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**อายุ:** อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการคลอด (Hildingsson, Rubertsson, Karlstrom, & Haines, 2018) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มีบุคลิกภาพทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์จะทำให้มีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564; Johnson et al., 2019) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ประเทศสโลวาเกียจำนวน 156 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $r = -.16$ ) กับความกลัวการคลอด (Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017) กล่าวคืออายุที่น้อย จะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความกลัวการคลอดได้

**อายุครรภ์:** หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564) โดยเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะมีความกลัวการคลอดมากขึ้น (Potur, Mamuk, Sahin, Demirci, & Hamlaci, 2017) จากการศึกษาของทิพวรรณ, ปิยะนุช, และนงลักษณ์ (2562) พบว่าในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มักมีความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และความปวดที่เกิดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 จะมีความกลัวการคลอดมากขึ้น

**ระดับการศึกษา:** จากการศึกษาความกลัวการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในสาธารณสุขมาลาวิ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความกลัวการคลอดสูงเป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง (OR 5.0; 95% CI, 1.2-20.2)

(Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018) เนื่องจากความไม่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากการศึกษาของครูซ, คอสแมน, และทาคิวติ (Cruz, Cozman, & Takiuti, 2021) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง

**รายได้ครอบครัว:** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาต่อ ทำให้มีระดับการศึกษาต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ (Khader, Batiha, fursan, Hader, & Hijazi, 2019) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ในระดับปานกลางและระดับสูง (Soltani, Eskandari, Khodakarami, Parsa, & Roshanaei, 2017) จากการศึกษาความกลัวการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ประเทศอิหร่านจำนวน 525 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ปานกลางหรือสูง (Mortazavi & Agah, 2018) จะเห็นได้ว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวสูง

**สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส:** จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีหรือแยกกันอยู่จะทำให้มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อความกลัวการคลอด (Hildingsson, Haines, Karlström, & Astrid, 2017) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แยกกันอยู่กับสามี และไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ชูลิพร, 2561) ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดได้ จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความกลัวการคลอด คือหญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามีจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ร่วมกับสามี

**ประสบการณ์การคลอด:** หญิงตั้งครรภ์แรกจะมีความกลัวการคลอดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง (Beiranvand et al., 2017; Mortazavi & Agah, 2018) สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน (พุทธชาติ และศิลปะชัย, 2561) และได้รับฟังข้อมูลหรือเรื่องราวต่าง ๆ จากบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์การคลอด (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564) รวมทั้งความคาดหวังและความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย (Demšar et al., 2018) สำหรับหญิงตั้งครรภ์หลังที่มีประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการคลอดบุตร

(Dencker et al., 2019) เช่น การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน (Donovan & Donovan, 2018) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการช่วยคลอด ก่อให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ จากการศึกษาของเดนเกอร์และคณะ (Dencker et al., 2019) พบว่าปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์คือประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการคลอด และจากการศึกษาความกลัวการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ประเทศอิหร่านจำนวน 525 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังที่มีความกลัวการคลอดในระดับสูง มีความต้องการการผ่าตัดคลอดในระดับสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์หลังที่มีความกลัวการคลอดต่ำ (Mortazavi & Agah, 2018) โดยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน การได้รับฟังคำบอกเล่าประสบการณ์ที่ไม่ดีจากญาติหรือผู้ที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอดได้ (เนตรนภา, นันทพร, และบังอร, 2560) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดทางบวก จะมีความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ทางลบหรือไม่มีประสบการณ์การคลอด

**การสนับสนุนทางสังคม:** จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวมาลาวิ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัวการคลอดบุตร คือ การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018) และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะมีความกลัวการคลอดสูงกว่า 4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี (OR 4.45; 95% CI, 1.349-14.674) (Mortazavi & Agah, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของซูลีพร (2561) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนโดยญาติผู้หญิง มีความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนโดยญาติผู้หญิง จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคม

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง:** เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เป็นการทำบุคคลยอมรับคุณค่าและความสำคัญของตนเอง จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เห็นคุณค่าของตนเองต่ำ ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอด (Poorjandaghi, Vakilian, Khorsandi, & Abdi, 2022) จากการศึกษาของจิราภรณ์ และคณะ (2560) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความกลัวการคลอด จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

**สมรรถนะแห่งตนในการคลอດ:** หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດต่ำ จะรับรู้ว่าคุณเองไม่สามารถเผชิญกับการคลอດบุตรได้ และรับรู้ว่าการคลอດบุตรเป็นเรื่องยาก (Lowe, 2000) จากการศึกษาความกลัวการคลอດในหญิงตั้งครรภ์แรกประเทศจีนจำนวน 1,039 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດต่ำจะมีความกลัวการคลอດสูง (Qiu et al., 2020) และจากการศึกษาของทิพวรรณ, ปิยะนุช, และนงลักษณ์ (2562) พบว่าความกลัวการคลอດมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอດของหญิงครรภ์แรก ( $r = -.46$ ) สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการคลอດ (พุทธชาติ และศิลาชัย, 2561) ทำให้มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอດต่ำ ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอດได้ กล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດต่ำจะทำให้มีความกลัวการคลอດสูงได้

**ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์:** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อความกลัวการคลอດบุตร เช่น ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของเดนเกอร์ และคณะ (Dencker et al., 2019) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอດเพิ่มมากขึ้น โดยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกลัววิตกกังวล และมีภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิดได้ (กาญจนา, ชุตินา, และสุวลักษณ์, 2561) และจากการศึกษาความกลัวการคลอດในหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์หลัง พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอດ (Molgora et al., 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับโรคเครียดที่เกิดหลังการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียด (PTSD) ในครรภ์ก่อนจะมีความกลัวการคลอດมากยิ่งขึ้น (Çapik & Durmaz, 2018) จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอດเพิ่มมากขึ้น

#### **ผลกระทบของความกลัวการคลอດ**

ความกลัวการคลอດสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกจนถึงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ ความกลัวการคลอດที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้



### 1) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ การคลอด การดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### *ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์*

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงพอใจหรือไม่สนใจต่อการเตรียมการคลอดและการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดา (นภาพรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560) และส่งผลให้มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Hildingsson, Karlström, Rubertsson, & Haines, 2019) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

#### *ผลกระทบต่อการคลอด*

ความกลัวการคลอดส่งผลต่อการคลอด โดยส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า (Flores, 2018) ระยะที่สองของการคลอดยาวนาน (Junge et al., 2018; Nieminen et al., 2017) การคลอดติดขัด (ซุลีพร, วรรณิ, และอุษา, 2562; Dencker et al., 2019) การดำเนินการคลอดล้มเหลว (Gönenc, Aker, Güven, & Tekin, 2020) เกิดการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ (Moghaddam, Makai, Varga, Ács, Prémusz, & Várnagy, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอด จะมีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น (Donovan & Donovan, 2018; Vries, Stramrood, Sligter, & Pampus, 2020) จะเห็นได้ว่าความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อการคลอดมากมาย และส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ตามมา

#### *ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน*

ความกลัวการคลอดส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในระยะตั้งครรภ์ มีอาการต่าง ๆ เช่น มีอาการฝันร้าย นอนไม่หลับ (Narita, Shinohara, & Kodama, 2018; Richens, Lavender, & Smith, 2018) รู้สึกประหม่า เหนื่อยง่าย (Polo-Kantola, Aukia, Karlsson, Karlsson, & Paavonen, 2017) ใจสั่น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (Striebich, Mattern, & Ayerle, 2018; Wahlbeck, Kvist, & Landgren, 2020) จะเห็นได้ว่า

ความกลัวการคลอดส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในอนาคตด้วย

#### *ผลกระทบต่อด้านจิตใจ*

ความกลัวการคลอดส่งผลต่อสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดมากมาย เช่น มีความตึงเครียดและมีภาวะวิตกกังวล (Rondung, Ekdahl, Hildingsson, Rubertsson, & Sundin, 2018) ภาวะเครียด (Okumus & Sahin, 2017; Persson et al., 2020) และภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด (Dencker et al., 2018; Jha, Larsson, Christensson, & Svanberg, 2018) และมีความทุกข์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Wahlbeck et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าความกลัวการคลอดมีแนวโน้มทำให้เกิดโรคเครียดที่เกิดหลังการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียด (PTSD) ได้ (Çapik & Durmaz, 2018)

#### *ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ*

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ โดยความกลัวการคลอดจะส่งผลให้มีระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน ส่งผลให้มีการใช้ยาคลอดปวดเพิ่มขึ้น (Dencker et al., 2019) และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน (Stoll, Fairbrother, & Thordarson, 2018; Visser et al., 2018) จากการศึกษาของนิลสัน และคณะ (Nilsson et al., 2018) โดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยจำนวน 24 ฉบับ ที่ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สหรัฐอเมริกา และอีก 9 ประเทศในทวีปยุโรป พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 6-15 ได้รับความทรมานจากความกลัวการคลอดบุตรอย่างรุนแรง ส่งผลให้มีความต้องการการผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม

#### **2) ผลกระทบต่อทารก**

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อทารก โดยในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Gönenç, Aker, Güven, & Tekin, 2020; Okumus & Sahin, 2017) และพัฒนาการทารกในครรภ์ไม่ดี (Arfaie, Nahidi, Simbar, & Bakhtiari, 2017) ระยะคลอด ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด (Indarti et al., 2020) เนื่องจากความกลัวการคลอดส่งผลทำให้การไหลเวียนเลือดในมดลูกไม่ดีและเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดที่รก (Mohamamdirizi et al., 2018) มีคะแนน Apgar score ต่ำ (Dencker et al., 2019; Slade, Balling, Sheen, & Houghton, 2019) และระยะหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Hildingsson & Rubertsson, 2019; Jha et al., 2018) และเมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้น จะส่งผลให้ทารกขาดความรัก ความอบอุ่น จากการเลี้ยงดูของมารดาที่มีภาวะ

ซีมเศร่าหลังคลอด (Dencker et al., 2018) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อตั้งแต่ใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

### 3) ผลกระทบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความกลัวการคลอดส่งผลทำให้เกิดการปรับตัวในการรับบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความมั่นใจ (Anne, Bente, Megumi, Mizuki, & Elisabeth, 2019) และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อทารก (Logtenberg et al., 2018; Striebich, Mattern, & Ayerle, 2018) จากการศึกษาของจอร์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2019) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะไม่สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองและไม่สามารถให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Jha, Larsson, Christensson, & Svanberg, 2018; Lyberg, Dahl, Haruna, Takegata, & Severinsson, 2019) จะเห็นได้ว่าความกลัวการคลอดมีผลกระทบด้านการสร้างสัมพันธภาพทั้งระหว่างหญิงตั้งครรภ์-ทารก และสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์-บุคลากรทางการแพทย์

สรุปได้ว่าความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ การคลอด การดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อทารก และผลกระทบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถเกิดได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

### แนวทางการลดความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบมากมายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทในการลดความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้น จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการลดความกลัวการคลอด 5 แนวทาง ได้แก่ (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (2) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (3) การจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด (4) การสนับสนุนทางสังคม และ (5) การให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสมีความสำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด และการให้ความรู้ส่งเสริมความสามารถในการคลอดบุตร สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดได้ (นภาพรณ, วิไลพรณ, และวรรณิ, 2560) โดยการให้ความรู้ในระยะ

ตั้งครุฑทำให้หญิงตั้งครุฑมีประสบการณ์การคลอดดีขึ้น โดยเฉพาะในแง่ของความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาของคอร์ดิ, บัคชิ, มาโซดี, และเอสไมลี (Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017) พบว่าการให้ความรู้สามารถลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครุฑครั้งแรกได้ ซึ่งในไตรมาสที่สามเป็นระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครุฑจะรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายมากขึ้น บางรายเริ่มวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมมีเนื้อหาการให้ความรู้ ดังนี้

1.1 การดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ ได้แก่ การสอนนับการดิ้น หรือการได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (non stress test) และกระบวนการคลอด (Andaroon, Kordi, Kimiaei, & Esmaily, 2017; Ward & Vitek, 2018)

1.2 อาการแสดงว่าเข้าสู่ระยะคลอด (Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017; Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020)

1.3 ข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ (Soltani, Eskandari, Khodakarami, Parsa, & Roshanaei, 2017)

1.4 เทคนิคการลดความปวด (นภภรณ์ และคณะ, 2560; Webb, Bond, Romero, Mycroft, & Ayers, 2021)

1.5 อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด (Airo et al., 2018)

1.6 การตรวจและการได้รับการดูแลรักษาที่จะได้รับเมื่อมาคลอด (นิตยา, ฉวี, และนนทพร, 2563)

1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะหลังคลอดและการดูแลตนเองหลังคลอด (Smith, Gallagher, Carroll, Hannon, & Begley, 2019)

1.8 การเตรียมบทบาทการเป็นมารดาและการดูแลทารกแรกเกิด (Atis & Rathfisch, 2018; Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017)

## 2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

การปฏิบัติหรืออยู่ในท่าทางที่ถูกต้องและการบริหารร่างกาย จะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครุฑ และเพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่ กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ฝึกยืดขยายได้ดีขณะคลอด และกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดกลับคืนสู่สภาพปกติหลังคลอดได้ดี (สุตารักษ์, สุพิศ, และตติรัตน์, 2564) จากการศึกษาของนภภรณ์ และคณะ (2560) เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารร่างกายโดยใช้การยืดกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายในระยะตั้งครุฑและระยะคลอด สามารถลดระดับความเครียดของหญิงตั้งครุฑได้ ซึ่งเป็นการตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวดตาม

แนวคิดของ Dick-Read, Wessel, Ellis ซึ่งการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายมีท่าทางต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติหรืออยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบาย ผ่อนคลาย และเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น ซึ่งท่าทางต่าง ๆ ได้แก่ ท่ายืน ท่านั่ง ท่าเหยียดขา และท่านอน (เยาเวเรศ และอชฌา, 2564)

2.2 การบริหารร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ควรเริ่มบริหารร่างกายในท่าที่ง่าย ๆ ไม่ใช่กำลังมากเกินไปจึงค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อเคยชิน ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อคอ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การบริหารกล้ามเนื้อหลัง การบริหารกล้ามเนื้อขา การบริหารข้อเท้า การบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง การบริหารกล้ามเนื้อไหล่และแขน (Toivanen, Saisto, & Rouhe, 2018) และท่ามณีเวช 6 ท่า (พยุศรี และอาลี, 2561) ได้แก่ ท่าสวัสดิ์ ท่าโมแปง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่าผีเสื้อ

### 3. การจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด

มีพื้นฐานจากแนวคิดของ Dick-read (1984) ซึ่งกล่าวว่าการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ การจัดการกับความเจ็บปวดขณะคลอด ต้องมีการจัดการกับความกลัว และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain) เพราะความกลัวและความเครียดมีผลให้ร่างกายหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) และคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มดลูกมีหดตัวที่ไม่ดี ส่งผลให้มีความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และยังมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัวมากขึ้น ส่งผลให้เลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง มีผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง (Gutke, Boissonnault, Brook, & Stuge, 2018)

#### วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด

3.1 วิธีจิตป้องกันของลามาช เป็นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในการเผชิญกับความปวดระยะคลอด (Jamshidi et al., 2018) ได้แก่

3.1.1 การเพ่งจุดสนใจหรือสร้างจินตนาการ (focusing or imagery) เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่มดลูกหดตัว ช่วยให้ผู้นคลอดสามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อมีการหดตัวของมดลูก โดยเมื่อมดลูกหดตัว (เริ่มเจ็บครรภ์) แนะนำให้ผู้นคลอดมองเพ่งไปยังจุดใดจุดหนึ่งที่ต้องการ ซึ่งเป็นจุดที่อยู่นิ่งและอยู่ในระดับสายตา จนกว่ามดลูกจะคลายตัว หรืออาจใช้การจินตนาการถึงภาพหรือสถานที่บางแห่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ทะเล ภูเขา ซึ่งพยาบาลไม่ควรถามคำถามหรือชวนผู้นคลอดสนทนา (Edalati, Moghadam, Shahesmaeili, & Nejad, 2018; Vural & Aslan, 2019)

3.1.2 การลูบหน้าท้อง (effleurage) เป็นเทคนิคที่จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว ซึ่งจะแนะนำให้ใช้ร่วมกับการหายใจ โดยการวางมือทั้งสองข้างเหนือหัวเหน่า สูดหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ พร้อมกับลูบมือขึ้นทางด้านข้างจากหน้าท้องจนถึงหัวเหน่า ทำเช่นนี้จนกว่ามดลูกจะคลายตัว (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020)

3.1.3 การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักผ่อนคลายในระยะคลอด เพราะการเกร็งร่างกายในขณะที่เจ็บครรภ์ จะมีผลเสียทำให้กล้ามเนื้อเกิดความเครียด และอ่อนเพลียโดยไม่จำเป็น หลักการฝึก คือ การทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแยกได้ระหว่างการเกร็ง และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน จนครบทุกส่วนของร่างกาย เริ่มจากให้หญิงตั้งครรภ์นั่งหรือนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งในท่าที่สบาย ใช้หมอนหนุนมาช่วย ปล่อยร่างกายตามสบาย พังสายตาไปที่จุดใดจุดหนึ่ง จากนั้นฝึกการเกร็งสลับการผ่อนคลายร่างกายทีละส่วน โดยต้องฝึกการหายใจควบคู่ไปด้วย โดยการหายใจลึก ๆ เข้าทางจมูกในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เมื่อคลายกล้ามเนื้อ การฝึกจะเริ่มจากบริเวณศีรษะเรื่อยมาจนถึงบริเวณขาและเท้า (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020)

3.1.4 การฝึกการควบคุมการหายใจ (controlled breathing) จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อมีการเจ็บครรภ์ โดยการฝึกควบคุมการหายใจจะช่วยเพิ่มขนาดของทรวงอก ทำให้ปอดมีความจุเพิ่มมากขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดมากขึ้น ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น และที่สำคัญเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการเจ็บครรภ์ในขณะที่มดลูกหดตัว ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดบรรเทาลดลง และสามารถควบคุมตนเองได้ขณะคลอด จากการศึกษาของอมาดี และบัคเฮอริ (Ahmadi & Bagheri, 2017) เกี่ยวกับการฝึกสติโดยการกำหนดลมหายใจสามารถลดความกลัวการคลอดได้

รูปแบบการหายใจที่นำมาใช้เพื่อเผชิญความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด (ปฏิบัติตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร) มี 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบการหายใจมีความยากง่ายต่าง ๆ กันไป โดยปรับใช้ตามความก้าวหน้าของการคลอด และปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สามารถฝึกปฏิบัติได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ สามีหรือผู้ใกล้ชิดสามารถเข้ามามีบทบาทในการฝึกได้โดยเป็นผู้ช่วยกำหนดจังหวะ เพราะในระหว่างการฝึกจะต้องมีคำสั่งว่า “มดลูกเริ่มหดตัว” และ “มดลูกเริ่มคลายตัว” ทุกครั้ง และยังคงจับเวลา เนื่องจากเป็นการฝึกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเคยชินว่า การหายใจนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก ซึ่งปกติการหดตัวของมดลูกในระยะคลอดจะมีระยะเวลาประมาณ 45-60 วินาที เมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

(active phase) หากได้รับการฝึกอย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถควบคุมการหายใจได้โดยอัตโนมัติ เมื่อมดลูกหดตัวจริง

รูปแบบการหายใจในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีดังนี้

1. การหายใจล้างปอด (cleansing breath or complete breath) เป็นรูปแบบการหายใจที่ใช้เมื่อเริ่มและสิ้นสุดรูปแบบการหายใจ ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดีขึ้น และเป็นการป้องกันการหายใจมากเกินไป (hyperventilation) ที่เกิดจากการหายใจเร็ว ๆ ด้วย (Atis & Rathfisch, 2018)

2. การหายใจแบบช้า (slow chest breathing) ใช้เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร หรือในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ซึ่งในระยะนี้ความปวดยังไม่รุนแรงมากนัก มดลูกหดตัวทุก 5-20 นาที หดตัวครั้งหนึ่งนาน 10-30 วินาที (นิตยา, ฉวี, และนันทพร, 2563)

3. การหายใจแบบช้าสลับเร็วตื้น (shallow accelerated-decelerated breathing) เป็นการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ระยะนี้มดลูกหดตัวแรงขึ้น นานขึ้น และถี่ขึ้น ผู้คลอดจะรู้สึกเจ็บครรภ์มากขึ้น มดลูกหดตัวทุก 3 นาที นาน 45-60 วินาที/ครั้ง (Munkhondya et al., 2020)

4. การหายใจแบบเป่าเทียน (pant-blow breathing) เป็นการหายใจในช่วงท้ายในระยะที่หนึ่งของการคลอด (transitional phase) ปากมดลูกเปิดประมาณ 7-9 เซนติเมตร ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่ง แต่ยังไม่สามารถเบ่งได้ เนื่องจากปากมดลูกยังไม่เปิดหมด ระยะนี้มดลูกจะหดตัวรุนแรงขึ้น นานขึ้นประมาณ 45-60 วินาที และถี่มากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นทุก 2 นาที จะปวดมาก ซึ่งความรู้สึกคล้ายอยากเบ่งถ่ายและควบคุมไม่ได้ เกิดจากการที่ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากบริเวณ rectum ของผู้คลอด ไปกระตุ้นเส้นประสาท ทำให้รู้สึกอยากเบ่งถ่าย การหายใจด้วยวิธีนี้จึงเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด ลดแรงดันจากมดลูก และความรู้สึกอยากเบ่งของผู้คลอด (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020)

รูปแบบการหายใจในระยะที่สองของการคลอด มีดังนี้

การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (pushing breath) ใช้ปฏิบัติเมื่อปากมดลูกเปิดหมด การรับรู้ต่าง ๆ ของผู้คลอดจะลดลง ผู้คลอดจะมีความรู้สึกทรมานทรมาย และเหนื่อยล้า พยายามเบ่งเพื่อให้ทารกออกมา เพื่อให้การเบ่งคลอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์จึงควรฝึกเทคนิคการหายใจ โดยมีวิธีการปฏิบัติ (Cicek & Basar, 2017) ดังนี้

1. สามีหรือบุคคลใกล้ชิด จับเวลา 1 นาที และเป็นผู้ใช้คำสั่ง “มดลูกเริ่มหดตัว” และ “มดลูกเริ่มคลายตัว”

2. เมื่อได้ยินคำสั่ง “มดลูกเริ่มหดตัว” ให้หายใจล้างปอด 1 ครั้ง แล้วสูด

ลมหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ โดยให้ลึกมากที่สุด จากนั้นให้ก้มหน้า กลับหายใจไว้ แล้วแบ่งให้แรงลงไป ที่ก้น คล้ายกับการแบ่งถ่ายอุจจาระ โดยการแบ่งแต่ละครั้งนานประมาณ 6 วินาที แล้วหายใจออก ทำซ้ำ 2-3 ครั้งติดต่อกันจนหมดลูกกลายตัว เมื่อได้ยินคำสั่ง “หมดลูกกลายตัว” จึงหายใจล้างปอด 2 ครั้ง

#### 4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนโดยญาติและสามี ผลลัพธ์ของการลดความกลัวการคลอดโดยการสนับสนุนทางสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ทิพวรรณ, ปิยะนุช, และ นงลักษณ์, 2562; นภาพรณ, วิไลพรรณ, และวรวรณี, 2560) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดโดยไม่ใช้บุคลากรทางสาธารณสุขจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์การคลอดทางบวกและสามารถลดความกลัวการคลอดได้ (Buldum & Emul, 2021) ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ และรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดที่ดี

#### 5. การให้คำปรึกษา

เป็นการให้คำปรึกษา ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยผดุงครรภ์หรือจิตแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านจิตวิทยาขั้นสูง ผลลัพธ์ของการลดความกลัวการคลอดโดยการให้คำปรึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Andaroon, Kordi, Kimiaei, & Esmaeily, 2017) การให้คำปรึกษาจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง (Ghasemi et al., 2018; Klabbers, Wijma, Paarlberg, Emons, & Vingerhoets, 2017)

#### การประเมินความกลัวการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความกลัวการคลอด พบว่าเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินความกลัวการคลอด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของจีราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560) สร้างขึ้นจากแนวคิดของพิชเชอร์และคณะ และเซียสโตและฮาลมีสมากิ (Fisher et al., 2006; Saisto & Halmesmaki, 2003) เพื่อประเมินความกลัวการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย (1) กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น จำนวน 2 ข้อ (2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว จำนวน 2 ข้อ



(3) กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก จำนวน 2 ข้อ (4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด จำนวน 3 ข้อ (5) กลัวความปวดในระยะคลอด จำนวน 2 ข้อ (6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ จำนวน 3 ข้อ และ (7) กลัวการคลอดเป็นอันตราย จำนวน 2 ข้อ รวม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้ง 16 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึงมากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนกระจายอยู่ในช่วง 0-64 คะแนน ระดับคะแนนน้อย หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับต่ำ ระดับคะแนนมาก หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับสูง ได้ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 โดยแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 มีความเหมาะสมที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากใช้วัดความกลัวการคลอดในกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เช่นเดียวกัน

2. แบบสอบถามความกลัวการคลอด (Wijma Delivery Expectancy Questionnaire: W-DEQ) รูปแบบ A เป็นเครื่องมือวัดความกลัวการคลอดบุตรและประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรขณะตั้งครรภ์และระยะเจ็บครรภ์คลอด เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร ซึ่งใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รูปแบบ B ใช้ประเมินในระยะหลังคลอด เป็นการประเมินเหตุการณ์และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการคลอด ฉบับภาษาอังกฤษพัฒนาโดยวิกมา วิกมา และซาร์ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยกชกร ตัมพวิบูลย์ (Tanpawiboon, 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 14 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก 19 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่มี (ค่าคะแนน = 0) จนถึงมากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) คะแนนรวมต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด คือ 165 หากมีคะแนนรวมมากกว่า 85 คะแนน คือ มีความกลัวการคลอดระดับรุนแรง การศึกษาของเนตรนภา, นันทพร, และบังอร (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ ได้ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามความกลัวการคลอดรูปแบบ A และ B มาใช้ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามความกลัวการคลอดที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ไม่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด (Hartman's Childbirth Attitudes Questionnaire: CAQ) ใช้ประเมินความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 ฉบับภาษาอังกฤษพัฒนาโดยเฮอแมน ต่อมาได้รับการปรับปรุงโดยโลวี (Herman, 1988 as cited in Lowe, 2000) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลักมงคล เพอร์ริน และโลวี (Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2011) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 4 ระดับ มีค่าคะแนน 4 คะแนน มีช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน หากมีคะแนนรวมมาก คือมีความกลัวการคลอดระดับสูง และหากมีคะแนนรวมน้อย คือมีความกลัวการคลอดน้อย การศึกษาของนภภรณ์ (2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ นำแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดมาใช้ เนื่องจากเป็นแบบประเมินความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 ไม่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. แบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and Childbirth related Fear – Questionnaire: PCF) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด ฉบับภาษาอังกฤษพัฒนาโดยเมลเอนเดอร์ (Melender, 2002) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยข้อคำถาม 57 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) สิ่งทีกลัวในระยะตั้งครรภ์ (object of fears) จำนวน 21 ข้อ (2) สาเหตุของความกลัว (causes of fears) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 1) จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) นำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาเปรียบเทียบกับรายด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยมาก คือมีความกลัวการคลอดมาก และ (3) การแสดงออกของความกลัว (manifestation of fears) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบ 2 ค่า (dichotomous scale) หากใช่ให้ 1 คะแนน (ค่าคะแนน = 1) ไม่ใช่ให้ 2 คะแนน (ค่าคะแนน = 0) มีการทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 (Hoyer et al., 2020) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ นำแบบประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดมาใช้ เนื่องจากเป็นการประเมินความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ไม่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. แบบประเมินความกลัวการคลอดในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (Delivery Fear Scale: DFS) ใช้ประเมินความกลัวการคลอดในระยะคลอด ซึ่งใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ฉบับภาษาอังกฤษพัฒนาโดยวิกมา, แอลฮาเจน, และวิกมา (Wijma, Alehage, & Wijma, 2002) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับ (back translation) โดยวันเพ็ญ (2554) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 5 ข้อ และคำถามด้านบวก 5 ข้อ คำตอบมีระดับตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (ค่าคะแนน = 1) ถึงเป็นจริงมากที่สุด (ค่าคะแนน = 10) มีช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 100 คะแนน หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 70 คะแนน คือ มีความกลัวการคลอดในระดับปกติ และหากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน คือ มีความกลัวการคลอดระดับสูง และมีการทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 (Shakarami, Iravani, Mirghafourvand, & Jafarabadi, 2021) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบประเมินความกลัวการคลอดในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดมาใช้ เนื่องจากเป็นการวัดความกลัวการคลอดในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยวัดความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์

6. มาตรวัดความกลัวด้วยสายตา (Visual Analogue Scale: VAS) เป็นการวัดความกลัวโดยรวมโดยใช้เส้นตรงแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร พัฒนาโดยรูท, ซาเมลา, ฮาลมีสมากิ และเซียสโต (Rouhe, Salmela, Halmesmaki, & Saisto, 2008) ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ปลายซ้ายสุด คือ 0 คะแนน แสดงถึงไม่มีความกลัวการคลอดเลย และปลายด้านขวาสุด คือ 10 คะแนน แสดงถึงมีความกลัวในระดับสูงสุด มาตรวัดความกลัวด้วยสายตาได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการหาความเท่าเทียมกันเทียบกับแบบสอบถามความกลัวการคลอดของวิกมา และคณะ (1998) รูปแบบ A พบว่าแบบวัดทั้ง 2 ชุด มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .70, p < .01$ ) และมีความไวในการประเมินความกลัวการคลอดร้อยละ 97.80 (Rouhe et al., 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาตรวัดความกลัวด้วยสายตามาใช้ เนื่องจากอาจไม่มีความชัดเจนเมื่อนำมาใช้ในการประเมินความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยในไตรมาสที่ 3 ของจีราภรณ์ และคณะ (2560) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะใช้ในการศึกษาซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และมีลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึงมากที่สุด (ค่าคะแนน = 4)

โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ทำเครื่องหมายในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและง่ายในการประเมิน

### **สมรรถนะแห่งตนในการคลอด**

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็นความหมาย แนวคิด แนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอด โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

#### **ความหมายของสมรรถนะแห่งตนในการคลอด**

สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (childbirth self-efficacy) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์ในการคาดหวังต่อพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อการเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอด ซึ่งเป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงจะมีความมั่นใจต่อการคลอดของตนเองให้สำเร็จ (Lowe, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะแห่งตนในการคลอด หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์ในการคาดหวังต่อความสามารถและการมีพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อการเผชิญสถานการณ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

#### **แนวคิดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์**

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ (childbirth self-efficacy) ตามแนวคิดของโลวี (Lowe, 1991) เป็นการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) มาเป็นพื้นฐานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์ในการคาดหวังต่อพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อการเผชิญและรับมือกับสถานการณ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม เป็นการตอบสนองอัตโนมัติของหญิงตั้งครรภ์ต่อความรู้สึกถึงสถานการณ์การคลอด ประกอบด้วยความคาดหวัง 2 ลักษณะ (Lowe, 1991) คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectancies) เป็นความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ที่เชื่อมั่นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองที่แสดงออกมาในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy expectancies) เป็นความเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์ถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความยากง่าย ระดับพลังของความเชื่อและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้โลวี อธิบายว่า หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมในระยะคลอด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีแหล่งการสร้างและพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการคลอດ 4 แหล่ง (Lowe, 1991) ดังนี้

1. การพูดชักจูงสร้างความมั่นใจในการคลอດ (verbal persuasion) การให้บุคคลอื่นใช้คำพูดชักจูงให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญการคลอດได้สำเร็จ เป็นวิธีที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น และมีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนในการคลอດเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้เป็นลักษณะของการชักจูง แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชม การพูดชักจูงยังมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่ชักจูงให้ผู้ที่ถูกชักจูงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นควรใช้การพูดชักจูงร่วมกับวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นในการรับมือกับการคลอດร่วมด้วย

2. การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการรับมือกับการคลอດ (enactive attainment) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด เนื่องจากเป็นความสำเร็จที่เกิดจากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง การกระทำการสิ่งใดแล้ว ประสบความสำเร็จซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอດเพิ่มมากขึ้น แต่หากกระทำการสิ่งใดแล้วมีความล้มเหลว การนำประสบการณ์ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นมาเป็นบทเรียน การได้รับการส่งเสริมทักษะและการได้รับการเสริมแรง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าจะมีสมรรถนะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญการคลอດตามที่ตนเองคาดหวังได้

3. การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นในการรับมือกับการคลอດ (vicarious experience) เป็นการแสดงให้เห็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญการคลอດที่ ประสบความสำเร็จของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ได้รับจากบุคคลอื่น เรียนรู้จากการสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรม และผลลัพธ์จากการกระทำของตัวแบบ โดยการได้เห็นการประสบความสำเร็จของบุคคลอื่นจะทำให้รู้สึกมีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน โดยตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถแบ่งลักษณะของตัวแบบได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live model) ซึ่งตัวแบบลักษณะนี้สามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรงกับบุคคล โดยควรมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและมีผลลัพธ์เหมือนตัวแบบ มีข้อดี คือ สามารถปรับพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตได้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญ ช่วยกระตุ้น

ความสนใจมากกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ และมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้

3.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเห็นผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอ การ์ตูน หรือสถานการณ์จำลอง การใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการของตัวแบบให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน และสามารถควบคุมผลลัพธ์จากการกระทำของตัวแบบได้ ซึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลออด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตัวแบบจากวิดีโอ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์คลออดทางช่องคลออดและมีพฤติกรรมในระยะคลออดเหมาะสม

หลักการในการเลือกตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีดังนี้

1. ควรมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและมีผลลัพธ์เหมือนตัวแบบได้
2. ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หากใช้ตัวแบบที่มีระดับความสามารถสูงจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากที่ตนเองจะทำได้
3. ควรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้สังเกตมองว่าพฤติกรรมนั้นตนเองไม่น่าจะทำได้
4. ควรมีบุคลิกภาพที่เป็นกันเอง และอบอุ่น

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการสนใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความสนใจในการสังเกตตัวแบบ ซึ่งหากบุคคลขาดความสนใจจะทำให้ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสนใจ ได้แก่ ทักษะในการคิด แนวความคิดเดิม และการเห็นคุณค่าพฤติกรรมของตัวแบบ ดังนั้นตัวแบบต้องมีความชัดเจน ดึงดูดความสนใจ และไม่ซับซ้อน

2. กระบวนการจดจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งแบนดูรา กล่าวว่าบุคคลจะไม่ได้รับผลลัพธ์ของการกระทำหรือประโยชน์อันใดจากการสังเกตพฤติกรรม หากไม่ได้จดจำพฤติกรรมที่ตัวแบบปฏิบัติได้ โดยกระบวนการจดจำต้องแปลงข้อมูลไปในรูปแบบของสัญลักษณ์ นำข้อมูลเหล่านั้นไปปรับ

โครงสร้างทางปัญญา เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำและนำพฤติกรรมที่สังเกตได้ไปใช้ในอนาคต

3. กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องนำรูปแบบที่จดจำไว้เป็นสัญลักษณ์แสดงออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งกระบวนการนี้บุคคลจะต้องมีการระลึกถึงสิ่งที่จดจำได้ จึงจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบได้อย่างถูกต้อง

4. กระบวนการจูงใจ (motivational processes) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนืองจะต้องอาศัยกระบวนการจูงใจและการเสริมแรง หากบุคคลมีความพึงพอใจต่อแรงจูงใจในการกระทำนั้น จะทำให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมทันที เพราะตัวแบบมีหน้าที่ทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นเท่านั้น แต่ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างสม่ำเสมอ จึงต้องมีการเสริมแรงเพื่อให้กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนือง

4. การกระตุ้นอารมณ์ (visceral arousal) เป็นการแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดหรือความตึงเครียดต่อตนเอง ซึ่งมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้หลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการตื่นตัวของร่างกายจากการกระตุ้นที่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นทางอารมณ์และความสามารถทางบวก ร่วมกับการจัดกิจกรรมการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการรับมือกับการคลอด้วยตนเอง จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต่อการเผชิญความปวดในระยะคลอและการรับรู้ประสบการณ์การคลอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าการชมวิดีโอซึ่งเป็นตัวแบบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการบรรเทาความปวดในระยะคลอที่ผ่านมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (โบว์ชมพู และชลดา, 2564)

#### แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอ

การรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะในการคลอ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแนวทางต่าง ๆ ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลออย่างหลากหลาย ที่สามารถนำมาประยุกต์ได้ เช่น การให้ความรู้ การให้สุขภาพจิตศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการฝึกสติเกี่ยวกับการคลอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ จะทำให้มีความเชื่อมั่นในการคลอด ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่ดี (สุรวดี, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโภชนาการในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาในระหว่างตั้งครรภ์ กลไกเกี่ยวกับการคลอด เทคนิคในการเผชิญความปวดในระยะคลอด เช่น การหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวด (โบว์ซมพู และชลดา, 2564; Howarth & Swain, 2019) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์หลังคลอด ประโยชน์ของการคลอดธรรมชาติ ผลกระทบจากการผ่าตัดคลอด การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Toivanen, Saisto, & Rouhe, 2018) อาการเตือนเมื่อใกล้คลอด (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, & Wang, 2020)

จากการศึกษาของสุรวดี (2561) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด และจากการศึกษาโดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Serçekuş et al., 2016) แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองและมีความมั่นใจในตนเองต่อการคลอดบุตรที่จะเกิดขึ้นได้

2. การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาโดยผดุงครรภ์มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความคาดหวังและความรู้สึกในปัจจุบันเกี่ยวกับการคลอดบุตร และให้คำแนะนำและจัดการกับสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์คิดไว้ในทางลบตามแผนที่พัฒนาขึ้น เพื่อเผชิญกับการคลอดบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการศึกษาพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาจะช่วยลดความกลัว การคลอดและเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอดได้ (Firouzan, Kharaghani, Zenoozian, Moloodi, & Jafari, 2020)

3. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์หรือครอบครัว โดยการเสริมสร้างประสบการณ์ทางบวกในการคลอด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญสถานการณ์คลอดได้อย่างเหมาะสม (Soh, Razak, Cheng, & Lau, 2020) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง (Iwanowicz et al., 2022)

4. การฝึกสติเกี่ยวกับการคลอด การฝึกสติโดยการทำสมาธิและโยคะ ช่วยลดความเครียดและปรับการทำงานของจิต ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองและมีความมั่นใจใน



การคลอดบุตร จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกสติมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ (Edalati, Moghadam, Shahesmaeili, & Nejad, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดหลากหลายวิธี เช่น การให้ความรู้ การให้สุขภาพจิตศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการฝึกสติเกี่ยวกับการคลอด แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบเพียงการศึกษาต่อผลการเผชิญความปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก็จะสามารถลดความกลัวการคลอดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแหล่งข้อมูลการเรียนรู้จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดทั้ง 4 แหล่ง มาประยุกต์ใช้ในระยะเวลาตั้งครรภ์โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะให้พร้อมต่อการคลอด และการได้เรียนรู้และเผชิญทักษะการคลอดด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน

### การประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

การประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอด มีดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด (The Childbirth Self-Efficacy Questionnaire) เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดตามผลลัพธ์ที่คาดหวังและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นฉบับภาษาอังกฤษ ได้รับการพัฒนาโดยโลว์ (Lowe, 1993) ประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ โดยข้อที่ 1-16 เป็นข้อคำถามที่ประเมินผลลัพธ์ความคาดหวังในการคลอด ข้อที่ 17-32 เป็นข้อคำถามที่ประเมินความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ค่าคะแนนในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-10 คะแนน ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยถึงมั่นใจมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของโลว์มาใช้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ต่างประเทศ

2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด (Childbirth Self-Efficacy Inventory: CBSEI) เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษเพื่อวัดความเชื่อมั่นในการเผชิญการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการพัฒนาโดยโลว์ (Lowe, 1993) โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาเป็นพื้นฐานเพื่อประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ประเมินได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 62 ข้อ แบ่งการวัดเป็น 4 ส่วน คือ ข้อที่ 1-15 ประเมินความคาดหวังต่อผลลัพธ์การคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ข้อที่ 16-30 ประเมินความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ข้อที่ 31-46

ประเมินความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในระยะที่สองของการคลอด และข้อที่ 47-62 ประเมินความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระยะที่สองของการคลอด มีค่าคะแนนในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-10 คะแนน ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยถึงมั่นใจมากที่สุด หากมีคะแนนรวมสูง แสดงถึงมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีหลายเชื้อชาติในประเทศสิงคโปร์ ได้ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 (Soh, Razak, Cheng, & Lau, 2020)

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory: TCBSEI) ของโลวี (Lowe, 1993) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (Tanglakmankhong et al., 2010) เป็นแบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสำหรับคนไทย ประเมินได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ มีค่าคะแนนในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-10 คะแนน ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยถึงมั่นใจมากที่สุด หากมีคะแนนรวมสูง แสดงถึงมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูง มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ความอ่อนล้า และความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ได้ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 (กนกอร, 2559)

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทยของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (Tanglakmankhong et al., 2010) มาใช้ในการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งมีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงสูง สามารถใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

### การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ประกอบด้วย 1) ความหมายและแนวคิดของสื่อแอปพลิเคชัน 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ 3) การใช้งานผ่านสื่อแอปพลิเคชันของวัยรุ่น และ 4) สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ความหมายและแนวคิดของสื่อแอปพลิเคชัน

แอปพลิเคชัน (application) คือ โปรแกรมประเภทหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล และแล็ปท็อป เป็นต้น โดยแต่ละอุปกรณ์มีการใช้

งานบนระบบปฏิบัติการที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมกับอุปกรณ์แต่ละชนิด ปัจจุบันแอปพลิเคชันมีการพัฒนาขึ้นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดาวน์โหลดได้ทั้งแบบฟรีหรือแบบชำระเงิน ซึ่งแอปพลิเคชันสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ native application, hybrid application และ web application (ศิริกาญจน, ปณิตกา, และนราธิป, 2564)

### ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์

ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของ Richard E. Mayer เป็นทฤษฎีทางปัญญาที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ภายในสมองของมนุษย์ (Mayer, 2021) แบ่งได้เป็น 3 กระบวนการ ดังนี้

1. การรับรู้ผ่านการได้ยินและการมองเห็น การรับข้อมูลของมนุษย์เข้าสู่สมองสามารถรับได้ 2 ช่องทาง คือ ช่องทางการมองเห็น (visual/ pictorial channel) และช่องทางการได้ยิน (auditory/ verbal channel)

2. การเลือกรับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ยินหรือได้มองเห็นขณะนั้น ซึ่งการเรียนรู้จะมีขีดจำกัดการรับข้อมูล (limited capacity assumption) การรับรู้ของมนุษย์ผ่านทางช่องทางการรับรู้สามารถรับรู้ข้อมูลในปริมาณที่จำกัด

3. การแปลความ สรุปความ และจดจำในสมอง มนุษย์จะคัดกรองจัดระบบและบูรณาการข้อมูล (active processing assumption)

จากกระบวนการการเรียนรู้ของมนุษย์ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าเมื่อนักเรียนมีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย สมองจะทำการคัดเลือก (selecting) ข้อมูลจากสื่อมัลติมีเดียผ่านช่องทางการมองเห็นและช่องทางการได้ยินเข้าเพื่อจัดระบบ (organizing) เป็นความจำระยะสั้น (short-term memory หรือ working memory) และบูรณาการ (integrating) ข้อมูลนั้นเข้ากับองค์ความรู้เดิมที่มีในความจำระยะยาว (long-term memory) ซึ่งการรับรู้ในแต่ละช่องทางการรับรู้ได้จำกัด การรับข้อมูลปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกัน ทำให้มนุษย์รับข้อมูลเกินขีดจำกัด (overload) ส่งผลให้ไม่สามารถเรียนรู้ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### หลักการออกแบบสื่อมัลติมีเดีย

หลักการออกแบบสื่อมัลติมีเดีย ได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาสื่อมัลติมีเดียอย่างกว้างขวาง (Mayer, 2021) ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. หลักความสอดคล้องเชื่อมโยง (coherence principle) ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อสื่อมัลติมีเดียมีข้อความ ภาพ หรือเสียงที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนนั้น

2. หลักการส่งสัญญาณ (signaling principle) การเน้นสีหรือเน้นข้อความในสื่อมัลติมีเดียจะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยทำให้ผู้เรียนรู้ว่าควรให้ความสนใจกับองค์ประกอบใดในระหว่างเรียน

3. หลักการเรียนแบบซ้ำซ้อน (redundancy principle) การมีภาพและเสียงบรรยายในสื่อมัลติมีเดียจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าภาพเสียงบรรยาย และข้อความอักษรเมื่อเสียงบรรยายและข้อความอักษรมีเนื้อหาเหมือนกัน

4. หลักการเรียนแบบต่อเนื่อง (spatial principle) สื่อมัลติมีเดียที่มีภาพและข้อความที่เกี่ยวข้องกันจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น

5. หลักการความต่อเนื่องแบบชั่วคราว (temporal contiguity principle) การนำเสนอภาพและข้อความที่เกี่ยวข้องขึ้นพร้อม ๆ กันจะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการนำเสนอภาพและข้อความที่เกี่ยวข้องกันทีละลำดับ

### การใช้งานผ่านสื่อแอปพลิเคชันของวัยรุ่น

ในปัจจุบันเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ผ่านการใช้งานแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ทวิตเตอร์ (Twitter) รวมถึงแอปพลิเคชันที่ให้ความรู้ต่าง ๆ (เอี่ยมทิพย์, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพที่ใช้งานในกลุ่มวัยรุ่นอย่างหลากหลาย เช่น แอปพลิเคชันเพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (ภัชพรพล, คมฤทธิ, กาญจน์กษิต, ธนาฤทธิ์, และเจษฎาพันธ์, 2562) แอปพลิเคชันควบคุมน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (จุฬารรรณ, วันธณี, และพิสมัย, 2563) และแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (อำภา, จริยาวัตร, และกนกพร, 2562)

### สื่อแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต

การมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอตจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีสื่อแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ เกมบนมือถือ โปรแกรมแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์ เว็บแอปพลิเคชัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เกมบนมือถือ เป็นเกมการศึกษาการคลอตบุตรบนมือถือ โดยพบว่าการเล่นเกมจะทำให้ผู้เล่นมีการปรับปรุงและฝึกฝนความสามารถของตนเองให้เป็นผู้เล่นที่เก่งขึ้น และผลเชิงบวก

ของการแข่งขันภายในเกมจะส่งผลต่อความรู้สึกในชีวิตจริง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจ ในการพัฒนาตนเอง (ศุภณัฐ, 2559) จากการศึกษาพบว่าเกมการศึกษาการคลอตบุตรบนมือถือ ทำให้ มีความรู้และมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น (Liu & Chu, 2018)

2. โปรแกรมแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์ เป็นการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันบน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้ด้านความรวดเร็ว ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และมีการทำงานอย่างเป็นระบบ (ปภัสสร, 2552) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ให้ความรู้ผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์ในการเตรียมตัวคลอดที่ประกอบด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และภาพเคลื่อนไหวมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล แบบปกติ (Rahimparvar, Hamzehkhani, Geranmayeh, & Rahimi, 2012)

3. เว็บแอปพลิเคชัน เป็นการให้ความรู้ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน โดยการนำเสนอความรู้ ผ่านบราวเซอร์ มีข้อดีคือสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ (วัชรรา, ประวิทย์, และ พงศ์ธร, 2561) จากการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดผ่านเว็บแอปพลิเคชันทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงขึ้น (Edwards, Way, & Hundley, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีสื่อแอปพลิเคชันที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการคลอด โดยผ่านเกมการศึกษาการคลอตบุตรบนมือถือ โปรแกรมแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์การ เตรียมตัวคลอด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นการส่งเสริม หญิงตั้งครรภ์ให้เรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย พบว่าทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอด สูงขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจการพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน การคลอด โดยการใช้สื่อแอปพลิเคชันผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์หรือแอปพลิเคชันไลน์ official account เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกล้าการคลอดลดลง

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานโลก ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และส่งผลกระทบต่อทารก นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสำคัญที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความกล้าการคลอด ซึ่งสามารถ เกิดขึ้นได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ไปจนถึงไตรมาสที่สาม จะเพิ่ม มากขึ้นตามอายุครรภ์ และมีความรุนแรงมากขึ้นในระยะคลอด ความกล้าการคลอดที่เกิดใน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 1) กลัวจากการไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้

ว่าจะเกิดอะไรขึ้น 2) การคลอตเป็นเรื่องน่ากลัว 3) กลัวอันตรายต่อสุขภาพของทารก 4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอต 5) กลัวความปวดในระยะคลอต 6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และ 7) กลัวการคลอตเป็นอันตราย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอต และหลังคลอต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอต และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอตสูง จะมีความกลัวการคลอตต่ำ ซึ่งการมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการคลอตสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอตของหญิงตั้งครรภ์ได้ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอตลดลง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอตนั้นเกิดจากการเรียนรู้ที่ได้จากข้อมูลแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่ง ดังนี้คือ 1) การพูดคุยกับช่างสร้างความมั่นใจในการคลอต 2) การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการรับมือกับการคลอต 3) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นในการรับมือกับการคลอต และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งแนวทางที่จะช่วยลดความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์คือ การให้ความรู้ การเตรียมตัวเพื่อการคลอต และการจัดการความปวดในระยะคลอต ประกอบกับสิ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตของวัยรุ่นคือการใช้โทรศัพท์มือถือ ซึ่งทำให้การใช้ชีวิตมีความสะดวกสบายมากขึ้น และเป็นช่องทางในการรับข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสนใจการใช้แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากสามารถพกพาไปได้ในทุกที่ ผ่านการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย โดยมีกระบวนการที่สำคัญ คือ การรับรู้ผ่านช่องทางการได้ยิน ได้แก่ เสียงบรรยาย (narration) และการรับรู้ผ่านช่องทางการมองเห็น ได้แก่ ภาพ (picture) และข้อความ (text) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถรับข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวกได้ทุกที่และทุกเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวัดความถี่การคลอดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบการวิจัยดังนี้

		อายุครรภ์	
		32-35 wks	34-37 wks
R	Experiment	O <sub>1</sub> X	O <sub>2</sub>
	Control	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>

#### ความหมายของสัญลักษณ์

O<sub>1</sub> คือ การวัดความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและการพยาบาลตามปกติ

O<sub>2</sub> คือ การวัดความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและการพยาบาลตามปกติ

X คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน

R คือ การทดลองแบบสุ่ม (randomized controlled trial)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 128 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์แรก
2. มีอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตกเลือด

ก่อนคลอด ครรภ์แฝด ภาวะซีดรุนแรง หรือทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพผิดปกติ เป็นต้น

4. ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ
5. วางแผนการคลอดทางช่องคลอด
6. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
7. มีโทรศัพท์มือถือที่ใช้ระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) หรือ

แอปพลิเคชันไลน์ Official Account

#### **คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)**

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามคุณสมบัติการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น

#### **คุณสมบัติในการถอนกลุ่มตัวอย่างออก (withdrawal criteria)**

1. ขออนุญาตออกจากการศึกษา
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
3. ในระหว่างการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่ไม่สามารถดำเนินการตามโปรแกรมต่อไปได้ ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตกเลือดก่อนคลอด ครรภ์แฝด ภาวะซีดรุนแรง ส่วนนำเปลี่ยนเป็นท่าก้น หรือทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพผิดปกติ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองจำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม 3 ราย และกลุ่มทดลอง 3 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด คือ ไม่ตอบแบบสอบถามภายหลังการทดลอง

#### **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเป็น .50 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (moderate effect size) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 นำไปเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 ราย โดยมีกลุ่มควบคุม 64 รายและกลุ่มทดลอง 64 ราย (Cohen, 1988 as cited in Polit & Beck, 2012 ) และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอีกร้อยละ 5 (นภาพรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560) เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง



ระหว่างดำเนินการวิจัย (drop out) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 134 ราย โดยมีกลุ่มควบคุม 67 ราย และกลุ่มทดลอง 67 ราย

### วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) ในการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดำเนินการโดยให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น พร้อมทั้งขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก

### วิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแบบสุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรมการสุ่มสำเร็จรูปมินิโมเซชัน เพื่อปรับความเท่าเทียมของตัวแปรกวนและควบคุมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 67 คน วิธีการนี้สามารถลดอคติในการเลือกในการศึกษานี้ได้ (Polit & Beck, 2018) ซึ่งตัวแปรกวนสำคัญที่อาจมีผลต่อการทดลอง ได้แก่ อายุหญิงตั้งครรภ์ (Mazúchová, Škodová, Kelčíková, & Rabárová, 2017) และระดับการศึกษา (Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018)

ในส่วนของอายุหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก (Johnson et al., 2019) และในส่วนของระดับการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง (Khwepeya, Lee, Chen, & Kuo, 2018) หลังจากนั้นตัวแปรกวนแต่ละตัวจะถูกแบ่งเป็นหมวดหมู่ก่อนที่จะใช้โปรแกรมการสุ่ม โดยแสดงหมวดหมู่ของตัวแปรกวนดังตาราง 1

ตาราง 1

หมวดหมู่ของตัวแปรกวนที่ใช้ในโปรแกรมการสุ่ม

ตัวแปรกวน	หมวดหมู่ที่ 1	หมวดหมู่ที่ 2
อายุหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	12-15	16-19
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย-ปริญญาตรี

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตโดยพยาบาล ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอต การฝึกทักษะบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอต การใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอต การสร้างความมั่นใจโดยการกล่าวพูดชื่นชมและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ และสะท้อนคิด และขั้นตอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตโดยแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการรับชมวิดีโอบอกเล่าประสบการณ์การคลอตจากผู้ที่มีประสบการณ์การคลอตทางบวก 3) การจัดประสบการณ์ผ่านเกมการเผชิญสถานการณ์การคลอต และ 4) การส่งเสริมการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ 2 ส่วน ได้แก่ (1) แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต และ (2) แอปพลิเคชันชื่อว่า คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอต มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการคลอตชนิดต่าง ๆ ระยะของการคลอตและการเปลี่ยนแปลงตามระยะคลอต อาการเจ็บครรภ์เตือน-เจ็บครรภ์จริง การเตรียมของเพื่อไปคลอต ข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอตที่โรงพยาบาล และอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และส่วนที่ 2 การให้ความรู้ผ่านการสาธิตการฝึกปฏิบัติการเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอต ประกอบด้วยการฝึกบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอต

ส่วนที่ 2 แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) หรือแอปพลิเคชันไลน์ Official Account เข้าถึงได้โดยการดาวน์โหลดผ่านคิวอาร์โค้ดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายในแอปพลิเคชันจะมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต ได้แก่ ส่วนที่ 1 การ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ ระยะของการคลอดและการเปลี่ยนแปลงตามระยะคลอด อาการเจ็บครรภ์จริง-เจ็บครรภ์เตือน การเตรียมของเพื่อไปคลอด ข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล และอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และส่วนที่ 2 การให้ความรู้ผ่านการสาธิตการฝึกปฏิบัติการเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอด ประกอบด้วยการฝึกบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอด นอกจากนี้ยังมีเกมการเผชิญสถานการณ์การคลอด และวิดีโอของมารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้วิจัยประเมินแล้วเห็นว่าในระยะคลอดมีพฤติกรรม การเผชิญการคลอดที่เหมาะสมเล่าถึงประสบการณ์การคลอด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา และลักษณะการอยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งนี้ ประวัติการฝากครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตรหลังคลอด และจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของจีราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560) สร้างขึ้นจากแนวคิดของพิชเชอร์และคณะ และเซียสโตและฮาลมีสมากิ (Fisher et al., 2006; Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งประกอบด้วย (1) กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นจำนวน 2 ข้อ (2) การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว จำนวน 2 ข้อ (3) กลัวเรื่องอันตรายต่อสุขภาพของทารก จำนวน 2 ข้อ (4) กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด จำนวน 3 ข้อ (5) กลัวความปวดในระยะคลอด จำนวน 2 ข้อ (6) กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ จำนวน 3 ข้อ และ (7) กลัวการคลอดเป็น

อันตราย จำนวน 2 ข้อ รวม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้ง 16 ข้อ (ภาคผนวก) ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึง มากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-64 คะแนน ระดับคะแนนน้อย หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับต่ำ และระดับคะแนนมาก หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับสูง โดยมีเกณฑ์การแบ่งช่วงระดับคะแนน ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

คะแนนอยู่ในช่วง 0.00-16.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับต่ำ

คะแนนอยู่ในช่วง 17.00-32.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วง 33.00-48.99 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับสูง

คะแนนอยู่ในช่วง 49.00-64.00 คะแนน หมายถึง มีความกลัวระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ มีลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพื่อน้อยที่สุด (ค่าคะแนน = 1) จนถึง พึงพอใจมากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) หากมีระดับคะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพื่อน้อย และระดับคะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน** ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory: TCBSEI) มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory: TCBSEI) ของโลวี (Lowe, 1993) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลัก มั่นคง และคณะ (Tanglakmankhong et al., 2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ มีลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 10 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-10 คะแนน ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยถึงมั่นใจมากที่สุด ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-160 คะแนน หากมีคะแนนรวมสูง แสดงถึงมีสมรรถนะของตนเองในการคลอดสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแผนชุดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ และแอปพลิเคชันชื่อว่า คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามความกลัวการคลอด้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ฉบับภาษาไทย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ประจำภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 4) อาจารย์ประจำหลักสูตรนวัตกรรมการและการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ 5) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการห้องคลอด้ โรงพยาบาลพัทลุง เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ ได้แก่

- 1) ปรับแก้เนื้อหาความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด้
- 2) ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- 3) ปรับเพิ่มภาพประกอบของท่าบริหารร่างกายและทักษะการจัดการความปวดในระยะคลอด้
- 4) ปรับเพิ่มการสะท้อนคิดประสบการณ์การคลอด้ที่ดีของมารดาที่เคยผ่านการคลอด้บุตรมาแล้ว หลังจากได้รับชมวิดีโอบอกเล่าประสบการณ์การคลอด้ และ
- 5) ปรับแก้ข้อความและคำตอบในเกมฉันทำได้

ส่วนที่ 2 รูปแบบของแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) ได้แก่ 1) ปรับเพิ่มปุ่มย้อนกลับไปเมนูหลักแทนเครื่องหมายลูกศร 2) ปรับเพิ่มอ้างอิงรูปภาพที่นำมาใช้ 3) ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับแผนการสอน และ 4) ปรับเกมฉันทำได้ โดยการออกแบบการแสดงผล ให้กำลังใจ เมื่อได้คะแนนน้อย และชื่นชม เมื่อได้คะแนนมาก เพิ่มคำแนะนำให้กลับไปทบทวนเนื้อหาซ้ำ โดยแบบสอบถามความกลัวการคลอด้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ฉบับภาษาไทย มีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 และ 0.99 ตามลำดับ

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำข้อมูลมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ .91 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทดลอง มีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1.2 ผู้วิจัยจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.3 ผู้วิจัยจัดส่งโครงร่างวิจัยเพื่อรับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

1.4 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลอง ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.5 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา โดยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการดำเนินการโดยให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น พร้อมทั้งขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อดำเนินการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิกของประเทศไทย (Thai Clinical Trials Registry: TCTR) ได้รับการตอบรับการลงทะเบียนเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 (TCTR20211201003) ก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างคนแรก

## 2. ขั้นตอนการทดลอง มีดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียดการทดลอง ดังนี้

ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และพยานลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จะให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยด้วย และหากในวันนั้นผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ขออนุญาตกับผู้ปกครอง และให้เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ลงชื่อเป็นพยานการเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาใด ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

**กลุ่มทดลอง** ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ให้เสร็จสิ้นก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมจากผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์) ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูแลให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ก่อนการทดลอง (pre-test)

2. ให้กลุ่มตัวอย่างโหลดแอปพลิเคชัน คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) ในโทรศัพท์มือถือผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) หรือแอปพลิเคชันไลน์ Official Account เข้าถึงได้โดยการดาวน์โหลดผ่านคิวอาร์โค้ดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และลงทะเบียนเพื่อเข้าสู่ระบบ



3. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑและการคลอด ประกอบด้วย ข้อดี และข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ ระยะของการคลอดและการเปลี่ยนแปลงตามระยะคลอด อาการเจ็บครรภ์เตือนและเจ็บครรภ์จริง การเตรียมของเพื่อไปคลอด ข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่ โรงพยาบาล และอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

4. ผู้วิจัยสาธิต และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายในระยะตั้งครุฑ และเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอด ประกอบด้วย การบริหารกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา การบริหารข้อเท้า และท่ามณีเวชทั้ง 6 ท่า พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการจัดการความปวดในระยะคลอด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

6. ให้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเมนูบอกเล่าประสบการณ์การคลอดผ่านแอปพลิเคชัน ภายในเมนูประกอบด้วยวิดีโอหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางบวกในการคลอด ซึ่งมีระยะเวลา 4.34 นาที เล่าถึงประสบการณ์ในการคลอดของตนเอง โดยเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อเจ็บครรภ์คลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด การจัดการกับความปวดขณะรอคลอด พร้อมทั้งเน้นย้ำการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อให้พร้อมต่อการคลอด ฝึกการใช้เทคนิคการจัดการความปวดโดยการหายใจ การลูบหน้าท้อง และพูดสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในการคลอดได้

7. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครุฑสะท้อนคิดหลังจากได้รับชมวิดีโอภายในแอปพลิเคชันจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอด

8. ให้หญิงตั้งครุฑคัดเลือกเมนูเกมฉันทำได้ ผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อเข้าไปเล่นเกม ภายในเกมเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดในรูปแบบคำถาม แล้วให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด วิธีการที่ทำให้คลอดง่าย วิธีการลดปวดในการระยะคลอด เพื่อสามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งชื่นชมให้กำลังใจ และแนะนำให้หญิงตั้งครุฑกลับไปปฏิบัติตาม

9. เน้นย้ำให้หญิงตั้งครุฑกลับไปฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ

### ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับบ้านผ่านแอปพลิเคชัน ใน 1 สัปดาห์ถัดไป โดยผู้วิจัยส่งข้อความไปหากลุ่มตัวอย่างผ่านทางไลน์ (Line) เพื่อกระตุ้นเตือนว่า “อย่าลืมฝึกทักษะบริหารร่างกายตามในแอปพลิเคชัน Mama Can Do It ด้วยนะคะ”

เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ 34-37 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) หลังการทดลอง (post-test) ผ่าน google form
2. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและกล่าวคำขอบคุณ

### กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

(อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์) ใช้เวลา 15 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูแลให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ก่อนการทดลอง (pre-test)
2. ดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจและการดูแลตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ประกอบด้วย การวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ, ความดันโลหิต, และชีพจร) การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการเจ็บป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์
3. ชี้แจงเกี่ยวกับวันนัดกลุ่มตัวอย่างในอีก 2 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและแบบสอบถามความกลัวการคลอดหลังการทดลอง (post-test)

(อายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์)

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและแบบสอบถามความกลัวการคลอดหลังการทดลอง (post-test) ผ่าน google form พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและกล่าวคำขอบคุณ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความเห็นชอบและตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบ  
 โครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรม  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2021-St-Nur-025) ได้รับการตอบรับ  
 วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและ  
 วิจัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ (HYH EC 090-64-02) ได้รับการตอบรับวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2564  
 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อดำเนินตามหลักการ  
 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
 ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า  
 การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการฝากครรภ์  
 คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น  
 ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมวิจัย  
 ทั้งหมด มีการเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารเก็บไว้ในตู้และล็อกกุญแจไว้ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่มี  
 ความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แต่อาจเสียเวลา ถ้ารู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจ  
 กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ  
 พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และพยานลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง  
 สามารถบอกยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จะให้ผู้ปกครองเป็น  
 ผู้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยด้วย และหากในวันนั้นผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง  
 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ขออนุญาตกับผู้ปกครอง และให้เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ลงชื่อเป็นพยาน  
 การเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจาก  
 โครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และเมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะไม่ถูกนำไปใช้  
 จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด โดยไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลทั้งใน  
 ปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งยังได้รับการดูแลตามมาตรฐานเช่นเดิม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม  
 การวิจัย จะให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บ  
 รวบรวมข้อมูล

## ปัจจัยคุกคามและการลดปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน

การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เป็นการศึกษาระเบียบวิธีที่มุ่งเน้นเพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ซึ่งความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยขึ้นอยู่กับ การจัดการกับปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน หากในการศึกษาวิจัยมีปัจจัยคุกคามต่อความตรง ภายในจะส่งผลต่อผลการวิจัย (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995; Peter, 2012) ในการศึกษา ครั้งนี้ได้ระบุประเภทของปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายในและวิธีการจัดการกับปัจจัยคุกคาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. เหตุการณ์พ้อง (History)

ปัจจัยคุกคามจากเหตุการณ์พ้อง เป็นการได้รับอิทธิพลจากเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ส่งผล ต่อผลการวิจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงการดูแลในแผนกฝากครรภ์ ขั้นตอนการรักษาทางสูติกรรมของ โรงพยาบาล เป็นต้น (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระเบียบวิธีที่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้

### 2. การวัดหรือการทดสอบ (Testing)

ปัจจัยคุกคามจากการวัดหรือการทดสอบ จะส่งผลต่อผลการวิจัยเมื่อมีการวัดซ้ำ เช่น การวัดตัวแปรตามก่อนการให้การทดลอง อาจมีผลต่อการวัดหลังการให้การทดลอง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอาจมีความคุ้นเคยหรือสามารถจดจำคำถามก่อนการให้การทดลองได้ (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ดังนั้นผู้วิจัยได้มีการวางแผนควบคุมปัจจัย การวัด โดยการเว้นระยะห่างการวัดอย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะห่าง สำหรับการวัดตัวแปรตามก่อนการทดลองและหลังการทดลองควรเว้นระยะเวลาดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน (วาโร, 2557) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยมีการควบคุมโดยผู้วิจัย ทำการวัดความกลัวการคลอดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีระยะห่างในการวัดความกลัวการคลอด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์

### 3. เครื่องมือในการวิจัย (Instrumentation)

ปัจจัยคุกคามจากเครื่องมือในการวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลการวิจัย อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกันในการวัดตัวแปรเดียวกัน หรือการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ใช้ เครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยจะต้องได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้

เครื่องมือในการวัดความกลัวการคลอดเดียวกันผ่าน google form และเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 4. การลดน้อยลงของกลุ่มตัวอย่าง (Mortality)

ปัจจัยคุกคามจากการลดน้อยลงของกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาที่ทำการทดลอง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในการสรุปผลการทดลองได้ (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ในการศึกษาครั้งนี้มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ราย ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 3 ราย และกลุ่มควบคุม 3 ราย แต่ผู้วิจัยได้มีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 5 จึงมีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้ จึงไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้

#### 5. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection)

ปัจจัยคุกคามจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการศึกษา (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสุ่มสำเร็จรูปมินิไมเซชั่น สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อปรับความสมดุลของตัวแปรกวนในแต่ละกลุ่มและเพื่อความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง

#### 6. ปฏิสัมพันธ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Interaction with selection)

ปัจจัยคุกคามจากปฏิสัมพันธ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นความลำเอียงในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย โดยอาจคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ากลุ่มทดลอง (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยให้พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้ผู้วิจัยทำการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสุ่มสำเร็จรูปมินิไมเซชั่น สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 7. ความคลุมเครือเกี่ยวกับทิศทางของอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Ambiguity about the direction of causal influence)

ปัจจัยคุกคามจากความคลุมเครือเกี่ยวกับทิศทางของอิทธิพลเชิงสาเหตุ เป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลให้ผลการวิจัยไม่ชัดเจน (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยมีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยมีเครื่องมือวัดผลการทดลองอย่างชัดเจน

### 8. การเลียนแบบหรือการชดเชยการรักษาที่ได้รับ (Diffusion or imitation of treatments/ Compensatory equalization of treatments)

ปัจจัยคุกคามจากการเลียนแบบหรือการชดเชยการรักษาที่ได้รับ เป็นการแพร่กระจายของการทดลองที่ศึกษาไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง (Cook & Campbell, 1979) ในการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดปัจจัยคุกคามนี้ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไปบอกถึงกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำลังดำเนินการตามโปรแกรมฯ กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แก้ไขได้โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวินิจฉัยและแจ้งขอให้ไม่บอกกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น

### 9. การแข่งขันเพื่อชดเชยการรักษาในกลุ่มที่ได้รับการรักษาน้อยกว่า (Compensatory rivalry by respondents receiving less desirable treatments)

ปัจจัยคุกคามจากการแข่งขันเพื่อชดเชยการรักษาในกลุ่มที่ได้รับการรักษาน้อยกว่า เกิดจากการที่กลุ่มควบคุมรู้สึกที่ตนเองไม่ได้รับการดูแลแบบกลุ่มทดลอง ทำให้พยายามชดเชยเพื่อแข่งขันกับกลุ่มทดลอง (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไปบอกถึงกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำลังดำเนินการตามโปรแกรมฯ กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แก้ไขได้โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวินิจฉัยและแจ้งขอให้ไม่บอกกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

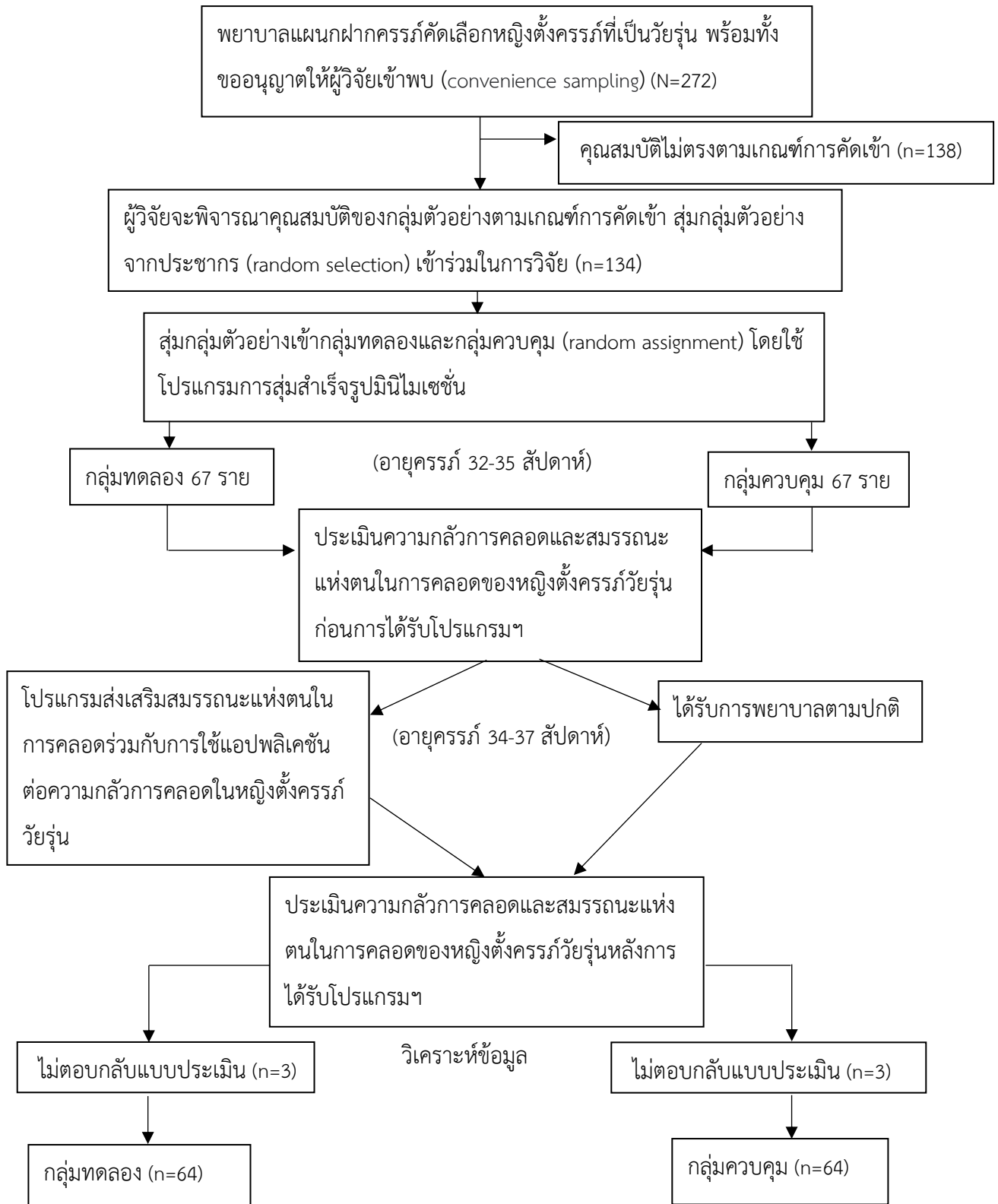
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และข้อมูลส่วนบุคคลของสามี โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) ใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และระดับอันดับมาตรา (ordinal scale) ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดและคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยการวิเคราะห์จาก 1) Histogram และ Box plot, 2) Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk test และ 3) Standardized skewness และ kurtosis พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดและคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยการวิเคราะห์จาก 1) Histogram และ Box plot, 2) Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk test และ 3) Standardized skewness และ kurtosis พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)





ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 128 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 64 ราย ซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 64 ราย จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังรายละเอียด ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยายและรูปแบบตารางตามลำดับ ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 128 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 64 ราย และกลุ่มทดลอง 64 ราย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.05 ปี ( $SD = 1.53$ ) มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000-18,000 บาท ซึ่งรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,992 บาท ( $SD = 4,144$ ) มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีสถานภาพอยู่ด้วยกันแต่ไม่แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 51.56 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 84.38 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 45.31 รองลงมาเป็นนักเรียน-นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.69 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 79.69 และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง คิดเป็นร้อยละ 42.18 รองลงมาอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี คิดเป็นร้อยละ 40.63

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.08 ปี ( $SD = 1.58$ ) มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,500-18,000 บาท ซึ่งรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,992 บาท ( $SD = 4,516$ ) มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.38 มีสถานภาพสมรส แต่ไม่ได้จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 39.06 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.13 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นนักเรียน-นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.69 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 75.00 และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง คิดเป็นร้อยละ 46.88 รองลงมาอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี คิดเป็นร้อยละ 37.50

#### ข้อมูลการตั้งครรภ์

กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 6.14-24.86 สัปดาห์ ซึ่งอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 13.83 สัปดาห์ ( $SD = 0.61$ ) อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งนี้อยู่ระหว่าง 32.00-35.00 สัปดาห์ ซึ่งอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 33.26 สัปดาห์ ( $SD = 0.12$ ) การฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด คิดเป็นร้อยละ 87.50 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีความต้องการบุตรหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 98.44 และมีจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92.19

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 5.57-25.28 สัปดาห์ ซึ่งอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 14.72 สัปดาห์ ( $SD = 0.62$ ) อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งนี้อยู่ระหว่าง 32.00-35.00 สัปดาห์ ซึ่งอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 34.43 สัปดาห์ ( $SD = 0.12$ ) มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด คิดเป็นร้อยละ 95.31 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 82.81 มีความต้องการบุตรหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95.31

## ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

กลุ่มทดลอง สามีของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.34 ปี ( $SD = 3.37$ ) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.56 และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.13

กลุ่มควบคุม สามีของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 14-26 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.00 ปี ( $SD = 2.78$ ) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.25 และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.25

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรรค์ และข้อมูลส่วนบุคคลของสามี โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2 ตาราง 3 และตาราง 4

## ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 128$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=64)		กลุ่มควบคุม (n=64)		t/ $\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุ (ปี)</b>					4.08	.67
<i>M(SD)</i>	17.05(1.53)		17.08(1.58)			
Range	13-19		13-19			
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)</b>					0.01	.36
<i>M(SD)</i>	9,992(4,144)		9,992(4,516)			
Range	2,000-18,000		2,500-18,000			
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>					0.13 <sup>a</sup>	.72
เพียงพอ	36	56.25	38	59.38		
ไม่เพียงพอ	28	43.75	26	40.63		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=64)		กลุ่มควบคุม (n=64)		t/ $\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>สถานภาพสมรส</b>					6.81 <sup>b</sup>	.08
อยู่ด้วยกัน แต่ไม่แต่งงาน	33	51.56	22	34.38		
สมรส ไม่จดทะเบียน	15	23.44	25	39.06		
แยกกันอยู่ ไม่แต่งงาน	15	23.44	13	20.31		
สมรส จดทะเบียน	1	1.56	4	6.25		
<b>ระดับการศึกษา</b>					1.40 <sup>b</sup>	.51
ประถมศึกษา	9	14.06	11	17.18		
มัธยมศึกษา	54	84.38	50	78.13		
อนุปริญญา	1	1.56	3	4.69		
<b>อาชีพ</b>					0.50 <sup>b</sup>	.92
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	45.31	32	50.00		
นักเรียน-นักศึกษา	19	29.69	19	29.69		
ค้าขาย	8	12.50	7	10.94		
รับจ้าง	8	12.50	6	9.38		
<b>ศาสนา</b>					2.05 <sup>b</sup>	.44
พุทธ	51	79.69	48	75.00		
อิสลาม	12	18.75	16	25.00		
คริสต์	1	1.56	0	0.00		
<b>ลักษณะการอยู่อาศัย</b>					1.82 <sup>b</sup>	.70
ครอบครัวตนเอง	27	42.18	30	46.88		
ครอบครัวสามี	26	40.63	24	37.50		
อยู่กับสามี 2 คน	11	17.19	9	14.06		
อยู่กับเพื่อน	0	0.00	1	1.56		

<sup>a</sup>Chi-square test, <sup>b</sup>Likelihood ratio

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 128)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n=64)		กลุ่มควบคุม (n=64)		t/ $\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)</b>					1.04	.31
<i>M(SD)</i>	13.83(0.61)		14.72(0.62)			
Range	6.14-24.86		5.57-25.28			
<b>อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งนี้ (สัปดาห์)</b>					0.96	.54
<i>M(SD)</i>	33.26(0.12)		34.43(0.12)			
Range	32.00-35.00		32.00-35.00			
<b>ประวัติการฝากครรภ์</b>					2.49 <sup>a</sup>	.11
สม่ำเสมอตามนัด	56	87.50	61	95.31		
ไม่สม่ำเสมอ	8	12.50	3	4.69		
<b>ความตั้งใจในการตั้งครรภ์</b>					0.05 <sup>a</sup>	.82
ไม่ตั้งใจ	52	81.25	53	82.81		
ตั้งใจ	12	18.75	11	17.19		
<b>ความต้องการบุตรหลังคลอด<sup>a</sup></b>					1.01 <sup>a</sup>	.31
ต้องการบุตร	63	98.44	64	100		
ไม่ต้องการบุตร	1	1.56	0	0		
<b>จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์</b>					2.32 <sup>b</sup>	.31
ครั้งที่ 1	0	0.00	1	1.56		
ครั้งที่ 3	5	7.81	2	3.13		
ครั้งที่ 4 ขึ้นไป	59	92.19	61	95.31		

<sup>a</sup>Chi-square test, <sup>b</sup>Likelihood ratio

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 128)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ สามี	กลุ่มทดลอง (n=64)		กลุ่มควบคุม (n=64)		t/x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					2.46	.16
M(SD)	20.30(3.37)		19.00(2.78)			
Range	15-29		14-26			
ระดับการศึกษา					0.61 <sup>a</sup>	.89
ประถมศึกษา	12	18.75	10	15.63		
มัธยมศึกษา	49	76.56	52	81.25		
อนุปริญญา	2	3.13	1	1.56		
ปริญญาตรี	1	1.56	1	1.56		
อาชีพ					2.09 <sup>a</sup>	.56
รับจ้าง	34	53.13	36	56.25		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	21.88	10	15.63		
นักเรียน-นักศึกษา	11	17.19	9	14.06		
ค้าขาย	5	7.81	9	14.06		

<sup>a</sup>Chi-square test, <sup>b</sup>Likelihood ratio

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดและคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดมีการกระจายของข้อมูลปกติ (Normal distribution) (ภาคผนวก ค) จากนั้นจึงนำคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดไปทดสอบด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ( $M = 101.50, SD = 26.75$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 31.20, SD = 12.51$ ) หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 126.22, SD = 21.61$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 19.33, SD = 11.95$ ) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.26, p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.01, p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

*การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ( $n = 64$ )*

กลุ่มทดลอง	Min	Max	$M$	$SD$	$t$
<b>สมรรถนะแห่งตนในการคลอด</b>					-6.26***
ก่อนการทดลอง	57.00	155.00	101.50	26.75	
หลังการทดลอง	69.00	153.00	126.22	21.61	
<b>ความกลัวการคลอด</b>					5.01***
ก่อนการทดลอง	5.00	52.00	31.20	12.51	
หลังการทดลอง	5.00	59.00	19.33	11.95	

\*\*\* $p < .001$



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 126.22, SD = 21.61$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 19.33, SD = 11.95$ ) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 85.51, SD = 28.66$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ( $M = 38.58, SD = 10.74$ ) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตหลังการทดลองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.07, p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตหลังการทดลองต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -9.58, p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

*การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการคลอตและคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=128)*

	กลุ่มทดลอง (n=64)		กลุ่มควบคุม (n=64)		t
	M	SD	M	SD	
สมรรถนะแห่งตนในการคลอต	126.22	21.61	85.51	28.66	9.07***
ความกลัวการคลอต	19.33	11.95	38.58	10.74	-9.58***

\*\* \* $p < .001$

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอດในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยและผลการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอດหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอດลดลง โดยก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอດเท่ากับ 31.20 แต่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอດลดลงเท่ากับ 19.33 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอດระหว่างภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอດต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດของโลว์ (Lowe, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวการคลอດ และทฤษฎีการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດมีแหล่งการสร้างและพัฒนา 4 แหล่ง (Lowe, 1991) คือ 1) การพูดชักจูงสร้างความมั่นใจในการคลอດ 2) การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการรับมือกับการคลอດ 3) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นในการรับมือกับการคลอດ และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດจากทั้ง 4 แหล่ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ มีแรงจูงใจ และพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายการคลอດของตนเองให้สำเร็จ (Lowe, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคลอດ การฝึกทักษะบริหารร่างกายเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอດ และการใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอດ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการกระตุ้นและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอດ

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันยังช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้งานผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ได้แก่ การได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์การคลอตร่วมของผู้อื่น จากการได้รับชมวิดีโอ บอกเล่าประสบการณ์การคลอตร่วมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคลอตร่วมทางบวก เกมการเผชิญสถานการณ์การคลอตร่วมและทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอตร่วม และการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน โดยมีการพัฒนาแอปพลิเคชันจากทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย (cognitive theory of learning multimedia) ของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ซึ่งกล่าวว่าการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย มีกระบวนการเรียนรู้ผ่านลักษณะข้อมูล 2 ประเภท คือ 1) การรับรู้ผ่านช่องทางการได้ยิน ได้แก่ เสียงบรรยาย (narration) และ 2) การรับรู้ผ่านช่องทางการมองเห็น ได้แก่ ภาพ (picture) และ ข้อความ (text) (ณัฐญา และเตวิช, 2562; Mayer, 2021) ซึ่งการนำแอปพลิเคชันมาใช้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของฟารา และอาบู (Farrah & Abu-Dawood, 2018) พบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบเทคโนโลยี การออกแบบสื่อผ่านแอปพลิเคชันจะช่วยให้มีการเรียนรู้ของวัยรุ่นได้ดีมากยิ่งขึ้น

อีกทั้งการใช้เกมในการเรียนรู้ มีผลให้ผู้เล่นมีการปรับปรุงและฝึกฝนความสามารถของตนเองให้เป็นผู้เล่นที่เก่งขึ้น และผลเชิงบวกของการแข่งขันภายในเกมจะส่งผลต่อความรู้สึกในชีวิตจริง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง (ศุภณัฐ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของลิว และชู (Liu & Chu, 2018) ที่พบว่าเกมการศึกษาการคลอตร่วมบนมือถือ ทำให้มีความรู้และมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันใน 1 สัปดาห์เมื่อกลับไปที่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านเนื้อหาภายในแอปพลิเคชัน และปฏิบัติทักษะการบริหารร่างกายต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายพร้อมต่อการคลอตร่วม ซึ่งพบว่าการได้รับการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตระหนักรู้และมีการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมร่างกายเพื่อคลอตร่วมได้อย่างเหมาะสม (ปิยะนุช, 2563) นอกจากนี้การพูดคุยจูงใจให้กำลังใจในระหว่างการฝึกทักษะการเตรียมร่างกายเพื่อคลอตร่วม ยังสามารถเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เพื่อเผชิญสถานการณ์การคลอตร่วมได้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ (Lowe, 1991) ส่งผลให้มีความกลัวการคลอตร่วมลดลง

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ในเชิงบวกของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วม เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ ผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอตร่วม (นภาพรณ, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560; สุดารักษ์, สุพิศ, และตติรัตน์, 2564; Munkhondya et al., 2020)

จากการศึกษาของกอร์น และคณะ (Korn et al., 2021) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้เข้าชั้นเรียนการเตรียมตัวคลอดที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอดและมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด เป็นวิธีที่ส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอดมากที่สุด (สุรวดี, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาร์เวิร์ด และสเวน (Howarth & Swain, 2019) การสอนเทคนิคการเตรียมตัวคลอดร่วมกับเทคนิคการจัดการกับความปวดระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจที่จะเผชิญสถานการณ์การคลอดและทำให้ความกลัวการคลอดลดลง

การลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ สามารถอธิบายได้ตามวงจร fear-tension-pain ของดิครีด (Dick-Read, 1984) พบว่าการเจ็บครรภ์คลอดทำให้เกิดความกลัว และความกลัวจะทำให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นแนวทางในการทำลายวงจรนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การฝึกทักษะบริหารร่างกายเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการคลอด และการใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอด และการสนับสนุนทางอารมณ์โดยการพูดคุยใจในการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อพัฒนาความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจในการคลอดผ่านการจัดกิจกรรมแบบเผชิญหน้าและผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและลดความกลัวการคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการเตรียมตัวคลอดโดยผดุงครรภ์หรือพยาบาล สามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และลดปัญหาด้านจิตใจ รวมทั้งสามารถลดความกลัวการคลอด การศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่มีการให้สุขภาพจิตศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น และมีความกลัวการคลอดลดลง (Fenwick et al., 2015; Kordi et al., 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ทำการทดลองในหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการให้คำปรึกษา สามารถลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Firouzan et al., 2020) ในการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ สรุปได้ว่าการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ สามารถลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Webb et al., 2021) ดังนั้นผดุงครรภ์สามารถพัฒนากลยุทธ์ที่ช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการรับมือกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจัดการกับความกลัวการคลอด และมีประสบการณ์ทางบวกในการคลอดบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริม

สมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้เพิ่มขึ้น และลดความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์ได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 128 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 64 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 64 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด และ (2) แอปพลิเคชันชื่อว่า คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของจีราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย (The Thai Childbirth Self-Efficacy Inventory: TCBSEI) ของโลวี (Lowe, 1993) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (Tanglakmankhong et al., 2010) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 มีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทยมีค่า

ความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และข้อมูลส่วนบุคคลของสามีด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.01, p < .001$ )
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลองต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.82, p < .001$ )

### จุดแข็งของการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันเป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) เป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองล้วนมาจากการสุ่มทั้งหมด
2. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากภายในแอปพลิเคชันมีสื่อที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ประกอบด้วย เนื้อหา รูปภาพ วิดีโอ และเกม ที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบสวยงาม พกพาสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายผ่านการใช้โทรศัพท์มือถือ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 60 นาที อาจเป็นอุปสรรคเรื่องเวลาหากพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์นำไปใช้
2. แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน สามารถใช้งานได้เพียงระบบปฏิบัติการ Android หรือแอปพลิเคชันไลน์ Official Account เท่านั้น ยังไม่สามารถรองรับระบบปฏิบัติการไอโอเอส (iOS) ได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไปจัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมให้เข้าใจและทดลองใช้ก่อนพิจารณานำไปปรับใช้อย่างเหมาะสม
2. ด้านนโยบาย ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมการนำแอปพลิเคชันภายในโปรแกรมมาใช้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดสถานที่สำหรับให้ความรู้และแนะนำการใช้แอปพลิเคชัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญสถานการณ์การคลอตร่วม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอตร่วมลดลง
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักการในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการสอนนักศึกษา

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถรองรับทั้งระบบปฏิบัติการ Android และระบบปฏิบัติการไอโอเอส (iOS)
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไปใช้ในการศึกษาผลลัพธ์ในตัวแปรอื่น เช่น ความปวด หรือประสบการณ์การคลอตร่วม



### เอกสารอ้างอิง

- กนกอร คล้ายจันทร์. (2559). *สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ความอ่อนล้าและความกลัวการคลอด* ของสตรีครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพิณูกร, และสุวลักษณ์ อัครเดชา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 1-7.
- จิราจันทร์ คณหา, ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, วิภา ประสิทธิ์โชค, และอุษนันท์ อินทมาศน์. (2562). แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *พืชมเนศวร์สาร*, 15(2), 161-173.
- จิราวัลณ์ วินาลัยวนากุล. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 8-19.
- จิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2560). ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 96-106.
- จุฬารรณ วิสภา, วันธณี วิรุฬห์พานิช, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2563). ผลของโมบายแอปพลิเคชันการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารกิจกรรมทางกายและน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(1), 73-85.
- ชุลีพร ภาวะภักดี. (2561). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- ณัฐญา ทานรัตนสกุล, และเตวิช เสวตไอยาราม. (2562). ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของ Richard E. Mayer และการออกแบบสื่อมัลติมีเดียในภาษาที่สอง กรณีศึกษาหลักการเรียนแบบซ้ำซ้อน (Redundancy Principle) และหลักการเรียนแบบสมัยนิยม (Modality Principle) ในงานวิจัยภาษาที่สอง. *วารสารวิทยบริการ*, 30(1), 219-229.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 271-281.
- ทิพวรรณ ทัพชัย, ปิยะนุช ชูโต, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2562). การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 150-159.

- นภาพรณ์ เพิ่มทรัพย์, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และวรรณิ เตียววิศเรศ. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(2), 55-72.
- นิตยา พรหมกันทา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2563). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 47(3), 40-49.
- นิภาพร คนเขียว. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- เนตรนภา ขวัญยืน, นันทพร แสนศิริพันธ์, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2560). ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์. *พยาบาลสาร*, 44(4), 24-35.
- โบว์ชมพู และชลดา จันทร์ขาว. (2564). ผลของการใช้แอปพลิเคชันในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่อการเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(1), 241-255.
- ปภัสนร ธนวิโรจน์กุล. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- ปิยะนุช ขวัญเมือง. (2563). *ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะเวลาคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวดและความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- พยุศรี อุทัยรัตน์ และอาลี แซ่เจียว. (2561). ผลของการใช้ท่ามณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์*, 32, 791-804.
- พุทธชาติ แก้วยา และศิลาปะชัย ฝั้นพะยอม. (2561). ความกลัวการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 45(4), 26-36.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 25(2), 1-12.
- ภัชรพล สำเนียง, คมฤทธิ วรรษาโพธิ์, กาญจน์กษิต ตียปรีชญา, ธนาฤทธิ์ ศิริวัฒน์, และเจษฎาพันธ์ ทหารเสือ. (2562). การสร้างโมบายแอปพลิเคชันเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสำหรับวัยรุ่น. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 12(2), 52-64.

- มลิวัลย์ รัตยา, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, และเบญจวรรณ ละหุการ. (2564). การจัดการความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 3(3), 563-574.
- มหาวิทยาลัยราชธานี. (2561). นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3*. อุบลราชธานี.
- เยาวเรศ สมทรัพย์ และอัชฌา วารีย์. (2564). การบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะอาสนะ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(37)*, 224-236.
- รุจา แก้วเมืองฝาง, สุภาพร ประรามย์, พิชรินทร์ วิคหาญ, และนิธิมา สุภาวี. (2561). การฝึกโยคะเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(2), 194-204.
- วัชรา สามาลัย, ประวิทย์ สิมมาทัน, และพงศธร โพธิ์พูลศักดิ์. (2561). การสังเคราะห์รูปแบบการฝึกอบรมครูผ่านเว็บที่มีการจัดการความรู้ร่วมกับระบบสอนงาน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 15(2), 288-299.
- วันเพ็ญ ไสยมรรคา. (2554). *ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2557). การวิจัยเชิงทดลองทางการศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 4(11), 1-10.
- ศิริกาญจนา พิลาบุตร, ปณิติกา ลับเหล็ยม, และนราธิป มังคละสินธุ์. (2564). ปัจจัยในการเลือกใช้แอปพลิเคชันสั่งอาหารและพฤติกรรมผู้บริโภคในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 11(3), 317-331.
- ศิริลักษณ์ ปัญญา, ยุวดี แตรประสิทธิ์, และประภาพร แก้วสุข. (2561). ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาหลังคลอดที่บุตรแรกคลอดมีภาวะตัวเหลือง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3*, หน้า 478-488.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์: แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 29-38.
- ศุภณัฐ รัตนเสวีวงศ์. (2559). *การเปิดรับสื่อโฆษณาเกมกับพฤติกรรมการตัดสินใจเล่นเกมออนไลน์บนโทรศัพท์มือถือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ.

- สรณ สุวรรณเรืองศรี, โสเพ็ญ ชูนวล, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, จิตรานันท์ กุลทพันธ์, และชุตีวรรณ ปุรินทรากิบาล. (2564). กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การมีชีวิตรวมบูรณ์และพึ่งตนเองได้. *วารสารสงขลานครินทร์*, 41(2), 26-36.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2564*. ค้นจาก [http://www.rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี\\_64.pdf](http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี_64.pdf).
- สายฝน บ่อชน, จันทิมา ขนบดี, และจรัสศรี ธีระกุลชัย. (2562). ปัจจัยทำนายนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในสตรีครรภ์แรก. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 40-54.
- สำนักบริหารการทะเบียน, กรมการปกครอง. (2564). *สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2564*. ค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/>
- สินารณณ์ กลุ่มมยงค์ และวรรณิ์ เดียววิเศษ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 41-56.
- สุदारักษ์ ประสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความกลัวการคลอดและผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 148-160.
- สุรวดี คัทสิงห์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- อำภา เลิศมงคลสมุท, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2562). ผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้านและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 35(1), 48-58.
- เอี่ยมทิพย์ ศรีทอง. (2562). พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือของนักศึกษา สาขาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี*, 6, 26-38.
- Abebe, A. M., Fitie, G. W., Jember, D. A., Reda, M. M., & Wake, G. E. (2020). Teenage pregnancy and its adverse obstetric and perinatal outcomes at Lemlem Karl hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed Research International*, 34(10), 1-8. doi: 10.1155/2020/3124847.
- Airo, R., Korjab, R., Saistoc, T., Rouhe, H., Muotkad, J. & Salmela, K. (2018). Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(4), 363-380. doi: 10.1080/02646838.2018.1462477.

- Akoï, K., Francoise, J. P., Aurel, C., Manuella, I. L., Christelle, L., Venise, N., & Sabrina, C. (2017). Follow-up and outcomes of pregnancies in French Guiana: The part of teenage pregnancies. *The International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(5), 1-10. doi: 10.1515/ijamh-2015-0105.
- Ampiah, M. K., Kovey, J. J., Apprey, C., & Annan, R. A. (2019). Comparative analysis of trends and determinants of anemia between adult and teenage pregnant women in two rural districts of Ghana. *BMC Public Health*, 19(1379), 1-9. doi: 10.1186/s12889-019-7603-6.
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S. A., & Esmaeili, H. (2017). Relationship between intensity of fear of childbirth with choosing mode of delivery in primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(5), 68-75.
- Anne, L., Bente, D., Megumi, H., Mizuki, T., & Elisabeth, S. (2019). Links between patient safety and fear of childbirth - A meta-study of qualitative research. *Nursing Open*, 6, 18-29. doi: 10.1002/nop2.186.
- Anne, M. S., Klaas, W., Marc, C., Jan, M. M. & Barbro, W. (2020). Preferred and actual mode of delivery in relation to fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-9. doi: 10.1080/0167482X.2019.1708319.
- Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., & Bakhtiari, M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: A qualitative research. *Electronic Physician*, 9(2), 3733-3740. doi: 10.19082/3733.
- Atisa, F. Y., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77-84. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.004.
- Badaoui, A., Kassm, S. A., & Naja, W. (2019). Fear and anxiety disorders related to childbirth: Epidemiological and therapeutic issues. *Current Psychiatry Reports*, 21(27), 1-14. doi: 10.1007/s11920-019-1010-7.
- Bakiera, L., & Szczerbal, J. (2018). Experience of teenage motherhood and selected aspects of adult women's functioning. *Polskie Forum Psychology*, 23, 102-121.

- Balci, E., Sonkaya, Z. İ., & Göçer, Ş. (2020). Assessment of maternal and fetal outcomes in adolescent and non-adolescent pregnant women. *Eastern Journal of Medicine, 25*(1), 19-25. doi: 10.5505/ejm.2020.43265.
- Bałdyga, A. B., Kozak, A. B., Klusek, C. Ł., Stadnicka, G., & Dobrowolska, B. (2020). Attitudes of teenage mothers towards pregnancy and childbirth. *Environmental Research and Public Health, 17*, 1-10. doi: 10.3390/ijerph17041411.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beiranvand, S. P., Moghadam, Z. B., Salsali, M., Majd, H. A., Birjandi, M., & Khalesi, Z. B. (2017). Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. *Shiraz E Medical Journal, 18*, 1-10. doi: 10.5812/semj.61896.
- Benediktsson, I., McDonald, S., & Tough, S. (2017). Examining the psychometric properties of three standardized screening tools in a pregnant and parenting population. *Maternal and Child Health Journal, 21*, 253-259.
- Botura, C. A., Amado, L. E., Teixeira, J. J., Vituri, S. C., Assef, S. M., & Cuman, R. K. (2018). Risk factors for mortality in neonatal intensive care unit: Maternal age influence. *Acta Scientiarum - Health Sciences, 40*, 1-6. doi: 10.4025/actascihealthsci.v40i1.32717.
- Buldum, A., & Emul, T. G. (2021). The fear of childbirth and social support in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 34*(6), 839-846. doi: 10.1016/j.jpag.2021.06.005.
- Çapik, A., & Durmaz, H. (2018). Fear of childbirth, postpartum depression, and birth-related variables as predictors of posttraumatic stress disorder after childbirth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 15*(6), 455-463.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Social determinants and eliminating disparities in teen pregnancy*. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/social-determinantsdisparities-teen-pregnancy.htm>.

- Cicek, S., & Basar, F. (2017). The effect of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 29*, 213-219. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.10.006.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field setting*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cruz, E., Cozman, F. G., Souza, W. & Takiuti, A. (2021). The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: A Bayesian network approach. *BMC Public Health, 21*(1,850), 1-8. doi: 10.1186/s12889-021-11878-3.
- Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Globevnik V., V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine, 46*(2), 151–154. doi: 10.1515/jpm-2016-0282.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H.,... Lundin, C. S. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth, 32*, 99-111.
- Dias, P. M., Oliveira, J. M., Lustosa, A. P., Lima, H. K., Moreira, K., & Pereira, T. M. (2017). Repercussions of teenage pregnancy in the life of adult women. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 18*(1), 106-113. doi: 10.15253/2175-6783.2017000100015.
- Dick-Read. (1984). *Childbirth without fear* (5th ed.). America: Harper & Row Publishers.
- Donovan, C., & Donovan, J. (2018). Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth, 45*(2), 109–119.
- Dowle, K. M., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open, 8*, 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016258.
- Edalati, M. P., Moghadam, N. K., Shahesmaeili, A., & Nejad, P. S. (2018). Exploring the effect of Mindfulness-Based Stress reduction on childbirth fear among single-child mothers in the city of Kerman, Iran (2017): A clinical trial study. *Medical-Surgical Nurses, 7*(4), 1-7. doi: 10.5812/msnj.90247.

- Edwards, R., Way, S., & Hundley, V. (2019). Can an educational web-intervention, co-created by service users alongside self-efficacy theory, affect nulliparous women's experiences of early labour? A study protocol for a randomized control trial (the L-TEL Trial). *Evidence-Based Midwifery*, 17(4), 121-127.
- Fairbrother, N., Thordarsonb, D. S., & Stoll, K. (2018). Fine tuning fear of childbirth: The relationship between Childbirth Fear Questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 15-29. doi: 10.1080/02646838.2017.1396300.
- Farrah A. A., & Abu-Dawood A. K. (2018). Using mobile phone applications in teaching and learning process. *International Journal of Research in English Education*, 3(2), 48-67. doi:10.29252/ijree.3.3.48.
- Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R. & Jafari, E. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(522), 1-7. doi: 10.1186/s12884-020-03230-1.
- 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.
- Flores, V. (2018). Fear versus trust: The impact of fear on birth experience and maternal outcomes. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 32(3), 220-241.
- Franji', C. S. (2018). Adolescent pregnancy is a serious social problem. *Journal Gynecology Research Obstetric*, 4, 6-8.
- Geda, Y. F. (2019). Determinants of teenage pregnancy in Ethiopia: A case – control study, 2019. *Current Medical Issue*, 17(4), 1-11. doi: 10.4103/cmi\_12\_19.
- Gönenç, İ. M., Aker, M. N., Güven, H., & Tekin, Ö. M. (2020). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 347-354. doi: 10.1111/ppc.12440.



- Gutke, A., Boissonnault, J., Brook, G., & Stude, B. (2018). The severity and impact of pelvic girdle pain and low-back pain in pregnancy: A multinational study. *Journal of Women's Health, 27*(4), 510-517. doi: 10.1089/jwh.2017.6342.
- Harrison, M. E., Obeid, N., & Haslett, K. (2019). Embodied motherhood: Exploring body image in pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 32*, 35-44.
- Harron, K., Verfuenden, M., Ibiebele, I., Liu, C., Kopp, A., Guttman, A.,... Gilbert, R. (2020). Preterm birth, unplanned hospital contact, and mortality in infants born to teenage mothers in five countries: An administrative data cohort study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 1-10. doi: 10.1111/ppe.12685.
- Heidi, K. L., & Marcus, V. O. (2017). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics of North America, 64*(2), 381-388.
- Hildingsson, I., Haines, H., Karlstrom, A., & Nystedt, A. (2017). Presence and process of fear of birth during pregnancy—findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth, 30*, 242–247. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.003.
- Hildingsson, I., Karlström, A., Rubertsson, C., & Haines, H. (2019). Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour. *Women and Birth, 32*, 58-63. doi: 10.1016/j.wombi.2018.04.014.
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2019). Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 12*, 137-145.
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlstrom, A., & Haines, H. (2018). Exploring the fear of birth scale in a mixed population of women of childbearing age—A Swedish pilot study. *Women and Birth, 31*(5), 407–413. doi: 10.1016/j.wombi.2017.12.005.
- Howarth, A. M., & Swain, N. R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery, 70*, 100-105. doi: 10.1016/j.midw.2018.12.017.
- Hoyer, J., Wieder, G., Hofler, M., Krause, L., Wittchen, H., & Martini. (2020). Do lifetime anxiety disorders (anxiety liability) and pregnancy related anxiety predict

- complications during pregnancy and delivery?. *Early Human Development*, *144*, 105-122. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105022.
- Indarti, J., Fattah, A. N., Dewi, Z., Hasani, R. D., Mahdi, F. A., & Surya, R. (2020). Teenage pregnancy: Obstetric and perinatal outcome in a tertiary centre in Indonesia. *Obstetrics and Gynecology International*, *14*(48), 134-145. doi: 10.1155/2020/2787602.
- Iwanowicz, P. G., Zarajczyk, M., Bien, A., Korzynska, P. M., Krysa, J., Rahnama, H. M., & Wdowiak, A. (2022). The relationship between social support, self-efficacy and characteristics of women with diabetes during pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 304-310. doi: 10.3390/ijerph19010304.
- Jamshidi, F., Almasi, S., Hesami, Z. A., Ghanbari, M., Mehmannaavazan, M., & Navkhasi, S. (2018). A systematic review of a type of therapeutic methods for reducing pain and progress in childbirth in Iran. *Egyptian Academic Journal of Biological Sciences*, *10*(1), 37-61.
- Jha, P., Larssona, M., Christensson, K., & Svanberg, A. S. (2018). Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women and Birth*, *31*, 122-133. doi: 10.1016/j.wombi.2017.07.003.
- Johnson, A. R., Kumar, M., Jacob, R., Jessie, M. A., Mary, F., Agrawal, T.,... Raman, V. (2019). Fear of childbirth among pregnant women availing antenatal services in a maternity hospital in Rural Karnataka. *Indian Psychiatric Society - South Zonal Branch*, *41*(4), 318-322. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_292\_18.
- Junge, C., Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Gran, M. E., & Niegel, S. G. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*, *45*, 469-477. doi: 10.1111/birt.12349.

- Kabukçu, C., Sert, C., Güneş, C., Akyol, H. H., & Tıprıdamaz, M. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, *22*, 1635-1643. doi: 10.4103/njcp.njcp\_613\_18.
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2019). Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, *14*(6), 1- 20. doi: 10.1371/journal.pone.0218259.
- Khader, Y. S., Batieha, A., fursan, R. K., Al-Hader, R., & Hijazi, S. S. (2019). Rate of teenage pregnancy in Jordan and its impact on maternal and neonatal outcomes. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *75*, 1-8. doi: 10.1515/ijamh-2017-0075.
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S., & Kuo, S. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(391), 1-10. doi: 10.1186/s12884-018-2023-7.
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental design: Procedure for the behavioral sciences*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., K. Paarlberg, M., Emons, W. H. & Vingerhoets, A. J. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *40*(1), 38-47. doi: 10.1080/0167482X.2017.1398230.
- Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., & Esmaily, H. (2017). Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence Based Care Journal*, *7*(3), 26-34. doi: 10.22038/EBCJ.2017.25676.1575.
- Korencan, S., Pinter, B., Grebenc, M., & Verdenik, I. (2017). The outcomes of pregnancy and childbirth in adolescents in Slovenia. *National Institute of Public Health*, *56*(4), 268-275.
- Korn, L., Koren, G., Yaakov, A., Madar, G., & Blau, A. (2021). Evaluating the effectiveness of childbirth preparation courses on women's self-efficacy among Ultra-

- Orthodox Jewish religious. *Healthcare*, 9(818), 1-9. doi: 10.3390/healthcare9070818.
- Kurji, Z., Khowaja, A. A., Shaheen, Z., Mithani, Y., & Choudhry, N. (2017). Exploring the fears of Pakistani primigravidas about childbirth. *Journal of Asian Midwives*, 4(2), 15-24.
- Li, P. C., Ding, D. C., Chen, L. P., & Ching, D. D. (2018). Vaginal delivery in a pregnant woman with cord prolapse, velamentous cord insertion, and fetal vertex presentation: A case report. *Medicine*, 97(45), 1-3. doi: 10.1097/MD.00000000000013221.
- Lissa, J., & Sheela, W. (2019). A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding teenage pregnancy among adolescent girls in selected college of nursing at Mysuru. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(3), 337-340.
- Liu, Y. M., & Chu, H. C. (2018). Impacts of a mobile childbirth educational game on learning achievement, self-efficacy and postnatal depression for puerperal women. *International Congress on Advanced Applied Informatics*, 7, 350-353. doi: 10.1109/IIAI-AAI.2018.00075.
- Logtenberg, S. L., Verhoeven, C. J., Rengerink, K. O., Sluijs, A. M., Freeman, L. M., Schellevis, F. G., ... Mol, B. W. (2018). Pharmacological pain relief and fear of childbirth in low risk women; Secondary analysis of the RAVEL study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(347), 1-9. doi: 10.1186/s12884-018-1986-8.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 20(6), 457-463.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 21(4), 219-224.
- Lyberg, A., Dahl, B., Haruna, M., Takegata, M., & Severinsson, E. (2019). Links between patient safety and fear of childbirth - A meta-study of qualitative research. *Nursing Open*, 6(1), 18-29. doi: 10.1002/nop2.186.

- Maravilla, J. C., Betts, K. S., Cruz, C. C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: A review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *217*(5), 527–545. doi: 10.1016/j.ajog.2017.04.021.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J. K., Driscoll, A. K., & Drake, P. (2018). Births: Final data for 2017. *National Vital Statistics Reports*, *67*, 1–50.
- Mangeli, M., Rayyani, M., Ali Cheraghi, M., & Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experience in the transition to motherhood: A qualitative study. *Journal Family Reproductive Health*, *11*, 165–173.
- Manlove, J., & Lantos, H. (2018). *Data point: Half of 20- to 29-year-old women who gave birth in their teens have a high school diploma*. *Child Trends*. Retrieved from <https://www.childtrends.org/half-20-29-year-old-women-gave-birth-teens-high-school-diploma>.
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia learning* (3rd ed.). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Mazúchová, L., Škodová, Z., Kelčíková, S., & Rabárová, A. (2017). Factors associated with childbirth-related fear among Slovak women. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, *8*(4), 742-748. doi: 10.15452/CEJNM.2017.08.0027.
- Melender, H. L. (2002). Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, *29*(2), 101-111.
- Moghaddam, H. V., Makai, A., Varga, K., Ács, P., Prémusz, V., & Várnagy, Á. (2019). Assessing fear of childbirth and its predictors among Hungarian pregnant women using Wijma delivery expectancy/experience questionnaire subscales. *Psychology, Health & Medicine*, *24*(7), 879–889.
- Mohamamdirizi, S., Mohamadirizi, M., & Mohamadirizi, S. (2018). The comparison of fear of childbirth and sense of coherence among low-risk and high-risk pregnancy women. *Journal of Education and Health Promotion*, *7*, 1-5. doi: 10.4103/jehp.jehp\_179\_17.

- Mohamadirizi, S., Mohamadirizi, M., Mohamadirizi, S., & Mahmoodi, F. (2018). The effect of religious - spiritual support on childbirth self-efficacy. *Journal of Education and Health Promotion, 7*(14), 1-4. doi: 10.4103/jehp.jehp\_60\_17.
- Monteiro, D. L., Martins, J. A., Rodrigues, N. C., Miranda, F. R., Lacerda, I. M., Souza, F. M., ... Trajano, A. J. (2019). Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Revista da Associação Médica Brasileira, 65*(9), 1209-1215.
- Moraes, A. N., Likwa, R. N. & Nzala, S. H. (2018). A retrospective analysis of adverse obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancy: The case of Luapula Province, Zambia. *Maternal Health, Neonatology, and Perinatology, 4*(20), 1-11. doi: 10.1186/s40748-018-0088-y.
- Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Medical Journal, 33*(6), 497-505. doi: 10.5001/omj.2018.91.
- Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion - integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20*(48), 1-12. doi: 10.1186/s12884-019-2717-5.
- Narita, Y., Shinohara, H., & Kodama, H. (2018). Resting heart rate variability and the effects of biofeedback intervention in women with low-risk pregnancy and prenatal childbirth fear. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 43*, 113-121. doi: 10.1007/s10484-018-9389-1.
- Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Kinberger, E. K., Ryding, E. L., Andersson, G.,... Wijma, B. (2017). Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 96*(4), 438-446.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M.,... Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18*(1), 20-28. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7.

- Nooghabi, S. S. A., Moradi, M., Kordi, M., Mirteimouri, M., & Shakeri, M. T. (2019). Assessment of the relationship between fear and self-efficacy of childbirth during labor in primipara women. *Evidence Based Care Journal*, *9*(1), 63-68.
- Norman, W. V., & Munro, S. (2018). Failure to monitor or prevent unintended pregnancy is the key intergenerational problem, not the pregnancy outcome. *Canadian Medical Association Journal*, *190*, 590-600.
- O'Connell, M. A., Leahy, W. P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *96*(8), 907-920.
- Okine, L., & Gyeke, M. D. (2020). Drivers of repeat pregnancy among teenage mothers in Accra, Ghana. *Children and Youth Services Review*, *113*, 1-10. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.105002.
- Qiu, L., Sun, N., Shi, X., Zhao, Y., Feng, L., Gong, Y.,... Yin, X. (2020). Fear of childbirth in nulliparous women: A cross-sectional multicentre study in China. *Women and Birth*, *33*, 136-141. doi: 10.1016/j.wombi.2019.04.005.
- Okumus, F., & Sahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Nothern Clinics of Istanbul*, *4*(3), 247-256. doi: 10.14744/nci.2017.46693.
- Orri, M., Gunnell, D., & Richard, D. S. (2019). In-utero and perinatal influences on suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, *6*, 470-477.
- Persson, A., Lindmark, S., Petersson, K., Gabriel, E., Thorsell, M., Lindström, K., ... Magnusson, A. (2020). Fear of childbirth, potentially traumatic events and posttraumatic stress disorder during pregnancy in Stockholm, Sweden: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *20*(3), 1-18. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100516.

- Peter, R. (2012). Key principle of quantitative designs. In N. A. Schmidt & J. M. Brown (Eds.), *Evidence-based practice for nurses: Appraisal and application of research*. London: Jones & Bartlett Learning.
- Petrovska, K., Watts, N. P., Catling, C., Bisits, A., & Homer, C. S. E. (2017). 'Stress, anger, fear and injustice': An international survey of women's experiences planning a vaginal breech birth. *Midwifery*, *44*, 41–47.
- Poggi, L., Goutaudier, N., Séjourné, N., & Chabrol, H. (2018). When fear of childbirth is pathological: The fear continuum. *Maternal and Child Health Journal*, *22*, 772-778.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., & Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *96*(2), 198–206.
- Poorjandaghi, M., Vakilian, K., Khorsandi, M., & Abdi, M. (2022). Effect of cognitive - behavioral therapy focused on self-esteem on fear of childbirth: A counseling approach in prenatal care and a randomized clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *10*(1), 31-37. doi: 10.15296/ijwhr.2022.07.
- Potur, D. C., Mamuk, R., Sahin, N. H., Demirci, N., & Hamlaci, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Council of Nurses*, 576-583.
- Preis, H., Benyamini, Y., Gran, M. E., & Niegel, S. G. (2018). Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(362), 1-9. doi: 10.1186/s12884-018-1997-5.



- Rahimparvar, S. F., Hamzehkhani, M., Geranmayeh, M., & Rahimi, R. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: A randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *286*, 63-70. doi: 10.1007/s00404-012-2243-4.
- Richens, Y., Lavender, D. T., & Smith, D. M. (2018). Fear of birth in clinical practice: A structured review of current measurement tools. *Sexual and Reproductive Health*, *16*, 98-112.
- Robinson, S., & Robinson, C. (2017). Risk and teenage parenthood: An early sexual health intervention. *Health Education*, *117*(4), 382-397. doi: 10.1108/HE-01-2017-0007.
- Rondung, E., Ekdahl, J., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Sundin, O. (2018). Heterogeneity in childbirth related fear or anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*, 634-643. doi: 10.1111/sjop.12481.
- Rondung, E., Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H. M., Sundin, O., Ekdahl, J., & Rubertsson, C. (2018). Comparing internet - based cognitive behavioral therapy with standard care for women with fear of birth: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, *5*(3), 11- 20. doi: 10.2196/10420.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *116*(1), 67-73.
- Rundle, R., Soltani, H., & Duxbury, A. (2018). Exploring the views of young women and their healthcare professionals on dietary habits and supplementation practices in adolescent pregnancy: A qualitative study. *BMC Nutrition*, *4*(45), 1-9.

- Ryding, E.L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica*, *77*(5), 542-547.
- Shakarami, A., Iravani, M., Mirghafourvand, M., & Jafarabadi, M. A. (2021). Psychometric properties of the Persian version of delivery fear scale (DFS) in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 1-8.
- Stoll, K., Fairbrother, N., & Thordarson, D. S. (2018). Childbirth fear: Relation to birth and care provider preferences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *63*(1), 58-67. doi: 10.1111/jmwh.12675.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A.,... Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, *31*, 117-123. doi: 10.1016/j.wombi.2017.06.022.
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *24*, 1-6. doi: 10.1016/j.sehc.2020.100501.
- Sheen, K., & Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *The Journal of Clinical Nursing*, *27*, 13-14.
- Slade, P., Balling, K., Sheen, K., & Houghton, G. (2019). Establishing a valid construct of fear of childbirth: Findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(96), 1-12. doi: 10.1186/s12884-019-2241-7.
- Sluijs, A. M., Cleiren, M., Lith, M. M., Wijma, B., & Wijma, K. (2020). Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low - risk cohort study. *Birth*, *47*, 144-152. doi: 10.1111/birt.12456.
- Smith, V., Gallagher, L., Carroll, M., Hannon, K., Begley, C. (2019). Antenatal and intrapartum interventions for reducing caesarean section, promoting vaginal

- birth, and reducing fear of childbirth: An overview of systematic reviews. *PLOS ONE*, *14*(10), 1-17.
- Socolov, D. G., Iorga, M., Carauleanu, A., Ilea, C., Blidaru, I., Boiculese, L.,... Socolov, R. V. (2017). Pregnancy during adolescence and associated risks: An 8 - year hospital - based cohort study (2007–2014) in Romania, the country with the highest rate of teenage pregnancy in Europe. *BioMed Research International*, 1-8. doi: 10.1155/2017/9205016.
- Soh, Y. X, Razak, N. K., Cheng, L. J., & Lau, Y. (2020). Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach. *Midwifery*, *87*, 1-8. doi: 10.1016/j.midw.2020.102716.
- Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017).The effect of self - efficacy oriented counselling on controlling the fear of natural delivery in primigravida women. *Electronic Physician Journal*, *9*(10), 1757–17611.
- Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle, G. M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/ tokophobia - A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, *61*, 97–115. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.013.
- Sychareun, V., Vongxay, V., Houaboun, S., Thammavongsa, V., Phummavongsa, P., & Chaleunvong, K. (2018). Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, *18*, 210-219.
- Tabaghdehi MH., Keramat A., Kolahdozan S., Shahhosseini Z., Moosazadeh M., & Motaghi Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, *7*, 1233-1238. doi:10.1002/nop2.499.
- Takegata, M., Haruna, M., Morikawa, M., Yonezawa, K., Komada, M., & Severinsson, E. (2018). Qualitative exploration of fear of childbirth and preferences for mode of birth among Japanese primiparas. *Nursing & Health Sciences*, *20*, 338-345. doi: 10.1111/nhs.12571.

- Tanpawiboon, K. (2005). Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. Unpublished Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., & Lowe, N. K. (2011). Childbirth self efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *The Journal of Advanced Nursing, 67*(1), 193-203.
- Tingey, L., Chambers, R., Patel, H., Littlepage, S., Lee, S., Lee, A., ... Rosenstock, S. (2021). Prevention of sexually transmitted diseases and pregnancy prevention among native American youths: A randomized controlled trial, 2016-2018. *Research & Analysis, 111*(10). 1874-1884.
- Tobiasson, M., & Lyberg, A. (2019). Fear of childbirth from the perspective of midwives working in hospitals in Norway: A qualitative study. *Nursing Open, 6*, 1180-1188. doi: 10.1002/nop2.304.
- Toivanen, R., Saisto, T., & Rouhe, H. (2018). Group intervention to treat fear of childbirth with psycho-education and relaxation exercises. *The International Journal of Birth and Parent Education, 4*(3), 8-13.
- Vivatkusol, Y., Thavaramara, T., & Phaloprakarn, C. (2019). Inappropriate gestational weight gain among teenage pregnancies: Prevalence and pregnancy outcomes. *International Journal of Women's Health, 9*, 347-352.
- Visser, G. H., Ayres-de-Campos, D., Barnea, E. R., de Bernis, L., Di Renzo, G. C., & Vidarte, M. F. (2018). FIGO position paper: How to stop the caesarean section epidemic. *The Lancet, 382*(10155), 1286-1287.
- Vries, N. E., Stramrood, C. A., Slijter, L. M., Sluijs, A. M., & Pampus, M. G. (2020). Midwives' practices and knowledge about fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. *Women and Birth, 33*, 95-104. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.014.
- Vurala, P. I., & Aslan, E. (2019). Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 35*, 224-231.

- Wahlbeck, H., Kvist, L. J., & Landgren, K. (2020). Art therapy and counseling for fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of the American Art Therapy Association, 0*(0), 1-8. doi: 10.1080/07421656.2020.1721399.
- Wahlbeck, H., Kvist, L. J., & Landgren, K. (2018). Gaining hope and self-confidence-an interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women and Birth, 31*, 299-306. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.008.
- Wall, W. E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2018). Adolescent pregnancy outcomes among sisters and mothers: A population-based retrospective cohort study using linkable administrative data. *Public Health Reports, 133*(1), 100-108. doi: 10.1177/0033354917739583.
- Ward, L. M. & Vitek, K. (2018). Risky, dramatic, and unrealistic: Reality television portrayals of pregnancy and childbirth and their effects on women's fear and self-efficacy. *Health Communication, 15*(2), 276-286. doi:10.1080/10410236.2018.1481708.
- Webb, R., Bond, R., Romero, B., Mycroft, R., & Ayers, S. (2021). Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: A systematic review and meta- analysis. *Psychological Medicine, 51*(12), 1964-1977. doi: 10.1017/S0033291721002324.
- Wijma, K., Alehagenm, S., & Wijma, B. (2002). Development of the delivery fear scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 23*, 97-107.
- Wijma, K., & Wijma, B. (2016). A woman afraid to deliver: How to manage childbirth anxiety. In K. M. Paarlberg & H. B. M. van de Wiel (Eds.), *Biopsychosocial Obstetrics and Gynaecology*. Cham: Springer.
- Wong, S. P., Twynstra, J., Gilliland, J. A., Cook, J. L., & Seabrook, J. A. (2020). Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: A Canadian sample. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology, 33*, 153-159. doi: 10.1016/j.jpag.2019.10.006.
- World Health Organization. [WHO]. (2021). *Adolescent birth rate*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- Whitley, G. G. (1992). Concept analysis of fear. *Nursing Diagnosis, 3*(4), 155-162.

- 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.
- Zhirudin, S., Chetandas, O., Ahmed, S. I., & Baloch, R. (2017). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnant women attending a secondary hospital in Hyderabad. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, *7*(5), 503–510.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-17 ปี กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

## 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่ง  
ประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูมวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ  
ศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการ  
คลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด  
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อ  
ความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด  
ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้  
แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริม  
ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยมีรูปแบบการดูแลที่มี  
ความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่  
อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอดได้

## 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้  
น้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบ  
คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอ  
ตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนน  
เฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน  
การคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการ  
พยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์  
การคลอด โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้  
แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลที่มี



ความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ห้องเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากห้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยห้องเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขออนุญาตให้ห้องตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความถี่การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นห้องจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ใน 1 สัปดาห์ถัดมา ห้องจะได้รับการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน และใน 1 สัปดาห์ถัดมา ห้องจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความถี่การคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้ห้องเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถาม ไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่ห้องจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ห้องสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิกัดสิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้อาจมีความเสี่ยงต่อร่างกาย เช่น การคลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บขณะปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมห้องก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 086-8178012, สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากห้องรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดวิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม ห้องสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความถี่การคลอดลดลง

#### 4. การปกป้องความลับ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้อง โดยข้อมูลส่วนตัวของน้องจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของน้อง จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของน้องเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

#### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้อง แม้ว่าผู้ปกครองของน้องจะยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย แต่สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยเป็นของน้อง หากน้องไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

#### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้น้องทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

#### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากน้องมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม น้องสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail: bussayamas2010@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-286470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145

ทั้งนี้หากน้องมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้น้องลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณน้องที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอต โดยมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอตลดลง

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ (เด็กหญิง/ นางสาว).....(โปรดระบุชื่อ) หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญ

สถานการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็น รูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ดิฉันจึงขอความร่วมมือให้ หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน ไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ใน 1 สัปดาห์ถัดมา หญิงตั้งครรภ์ที่ อยู่ในการดูแลของท่านจะได้รับการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน และ ใน 1 สัปดาห์ถัดมา หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวการคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถาม ไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตาม หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้อาจมีความเสี่ยงต่อร่างกาย เช่น การคลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บขณะปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่ อยู่ในการดูแลของท่านก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติ แนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 086-8178012, สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หาก หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านสามารถยกเลิกหรือขอ

ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

#### **4. การปกป้องความลับ**

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน โดยข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

#### **5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ**

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

#### **6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านและหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

## 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail: bussayamas2010@gmail.com

หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-286470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145

ทั้งนี้หากท่านมีความยินดีให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีให้(เด็กหญิง/ นางสาว).....เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ท่านทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป



ในการศึกษาครั้งนี้ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขออนุญาตให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นท่านจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ใน 1 สัปดาห์ถัดมา ท่านจะได้รับการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน และใน 1 สัปดาห์ถัดมา ท่านจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวการคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้ท่านเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถาม ไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้อาจมีความเสี่ยงต่อร่างกาย เช่น การคลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บขณะปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมท่านก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 086-8178012, สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดวิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

#### 4. การปกป้องความลับ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของท่าน จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของ ผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

#### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

#### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

#### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail: bussayamas2010@gmail.com

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-286470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145

ทั้งนี้หากท่านมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยมาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-17 ปี กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอดโดยมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบว่าถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้น้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้

แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ในการศึกษานี้เป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากน้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยน้องเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ขออนุญาตให้น้องตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นน้องจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ใน 2 สัปดาห์ถัดมา น้องจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวการคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้น้องเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถาม ไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่น้องจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ น้องสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเพื่อศึกษาความกลัวการคลอดของน้องเท่านั้น แต่หากน้องรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม น้องสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ ในกรณีที่น้องอาจเกิดความเครียดหรืออันตรายขณะแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัยจะแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

### 4. การปกป้องความลับ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้อง โดยข้อมูลส่วนตัวของน้องจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของน้อง จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของน้องเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้อง แม้ว่าผู้ปกครองของน้องจะยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย แต่สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยเป็นของน้อง หากน้องไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้น้องทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากน้องมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม น้องสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่

ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail:  
bussayamas2010@gmail.com

หากน้องได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับ  
คำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และ  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด  
สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-286470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th  
หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10  
ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145

ทั้งนี้หากน้องมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้น้องลง  
นามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคณน้องที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอต โดยมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอตลดลง

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ (เด็กหญิง/ นางสาว).....(โปรดระบุชื่อ) หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอตโดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็น



รูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ดิฉันจึงขอความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ใน 2 สัปดาห์ถัดมา หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวการคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถาม ไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิพาทสิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเพื่อศึกษาความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านเท่านั้น แต่หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านสามารถยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านอาจเกิดความเครียดหรืออันตรายขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัยจะแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

### 4. การปกป้องความลับ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน โดยข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

### 5. การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านและหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail: bussayamas2010@gmail.com หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน

ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียนได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-286470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145

ทั้งนี้หากท่านมีความยินดีให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีให้(เด็ก กหญิง/นางสาว).....เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ดร. โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ดร. ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ท่านทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ในการศึกษาท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ขออนุญาตให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 และ (3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอดฉบับภาษาไทย ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ใน 2 สัปดาห์ถัดมา ท่านจะได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวการคลอดอีกครั้ง ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้ท่านเข้าใจจนครบถ้วน และการตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเพื่อศึกษาความกลัวการคลอดของท่านเท่านั้น แต่หากท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการฝากครรภ์ ในกรณีที่ท่านอาจเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายขณะแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัยจะแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การคลอด และมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดลดลง

#### 4. การปกป้องความลับ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของท่าน จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

#### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตและจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

#### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

#### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 086-8178012 E-mail: bussayamas2010@gmail.com

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-28-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ชั้น ชั้น 7 โทรศัพท์ 074-273100 ต่อ 2145 ทั้งนี้ หากท่านมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วม

โครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวบุษยามาส หนูเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ภาคผนวก ข**  
**การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเป็น .50 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (moderate effect size) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 นำไปเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 128 ราย โดยมีกลุ่มควบคุม 64 รายและกลุ่มทดลอง 64 ราย (Cohen, 1988 as cited in Polit & Beck, 2012 ) และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอีกร้อยละ 5 (นภาพรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560) เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (drop out) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 134 ราย โดยมีกลุ่มควบคุม 67 ราย และกลุ่มทดลอง 67 ราย



**ภาคผนวก ค**  
**การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ**

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และสถิติทีคู่ (Paired t-test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (Tests of Normality - Kolmogorov-Smirnova test) โดยพิจารณาค่า Z test ของความเบ้ (skewness) อยู่ในช่วง  $\pm 3.00$  และค่าความโด่ง (kurtosis) อยู่ในช่วง  $\pm 3.00$  ถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution)

ตาราง 7

*การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 128)*

สมรรถนะแห่งตน ในการคลอด	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-0.03	0.30	-0.10	-1.12	0.59	-1.90
กลุ่มควบคุม	-0.15	0.30	-0.50	-1.11	0.59	-1.88
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-0.89	0.30	-2.97	0.03	0.59	0.05
กลุ่มควบคุม	0.51	0.30	1.70	-0.71	0.59	-1.20

จากตารางพบว่าค่า Z-value อยู่ในช่วง  $\pm 3.00$  แสดงถึงข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution)

## ตาราง 8

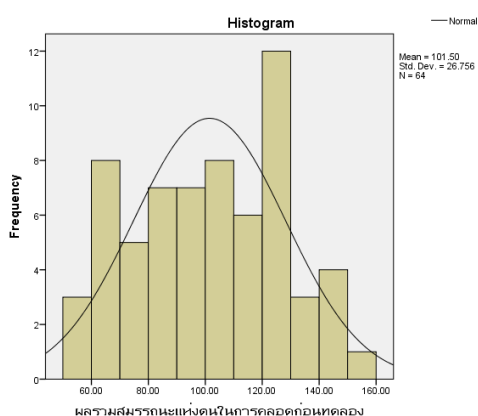
การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความถี่การคลอດของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 128)

ความถี่การคลอດ	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-0.26	0.30	-0.87	-0.69	0.59	-1.17
กลุ่มควบคุม	-0.45	0.30	-1.50	-0.38	0.59	-0.64
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	1.11	0.30	3.70	0.75	0.59	1.27
กลุ่มควบคุม	-0.66	0.30	-2.20	1.50	0.59	2.54

จากตารางพบว่าค่า Z-value อยู่ในช่วง  $\pm 3.00$  แสดงถึงข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution)

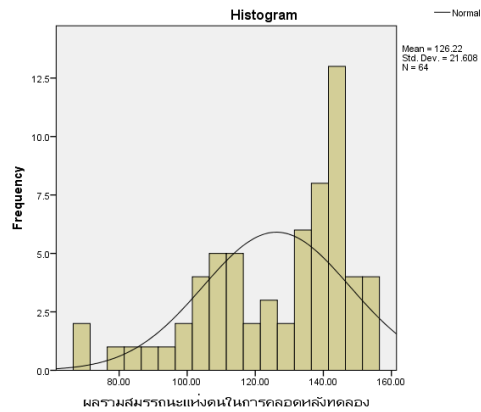
## กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง

สมรรถนะแห่งตนในการคลอດก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

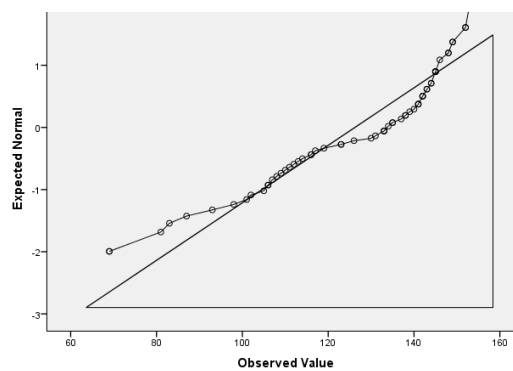


จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของสมรรถนะแห่งตนในการคลอດก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

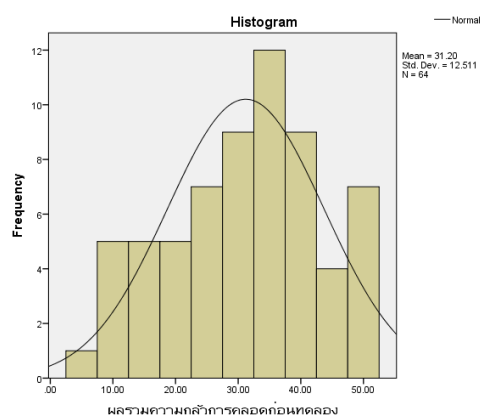
### สมรรถนะแห่งตนในการคลอดหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง



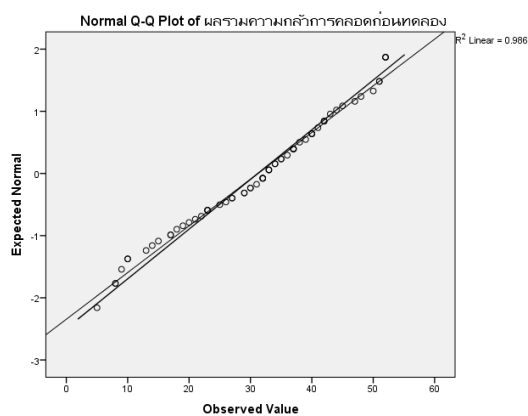
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ซ้าย จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



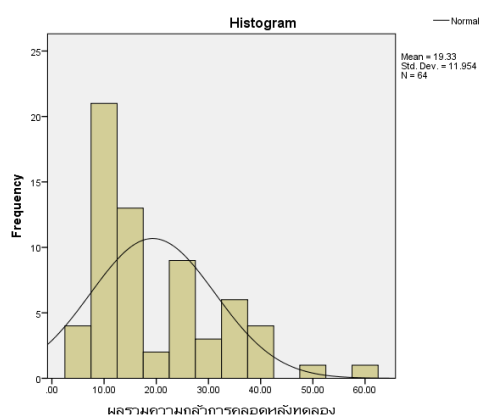
### ความถี่การคลอดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง



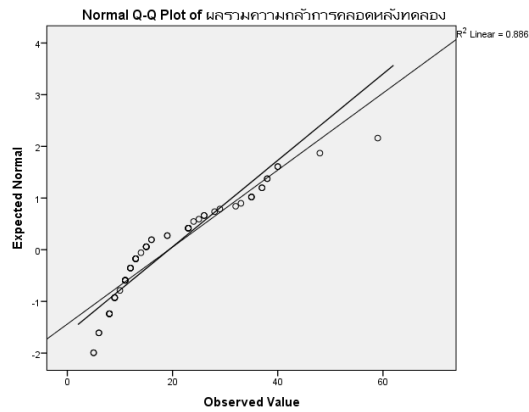
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความถี่การคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ซ้าย จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



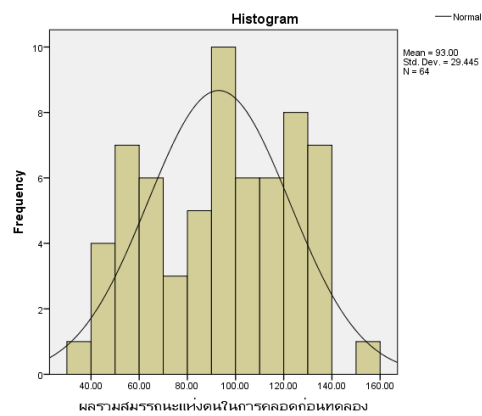
ความถี่การคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความถี่การคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ขวา จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

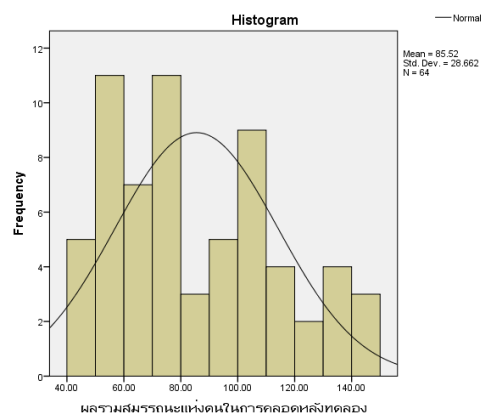


สมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

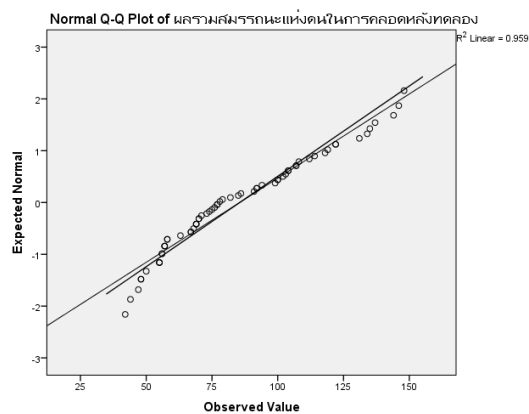


จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

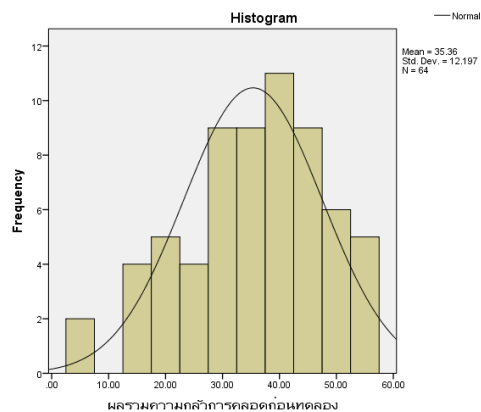
สมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม



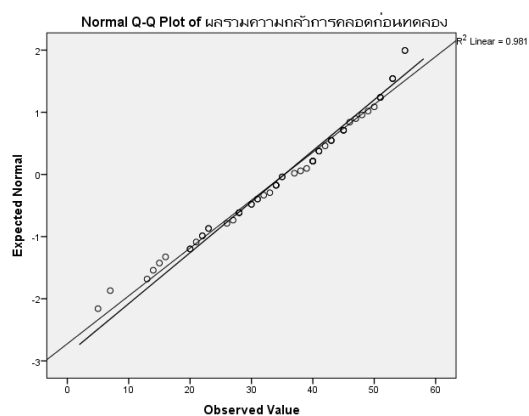
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของสมรรถนะแห่งตนในการคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ขวา จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



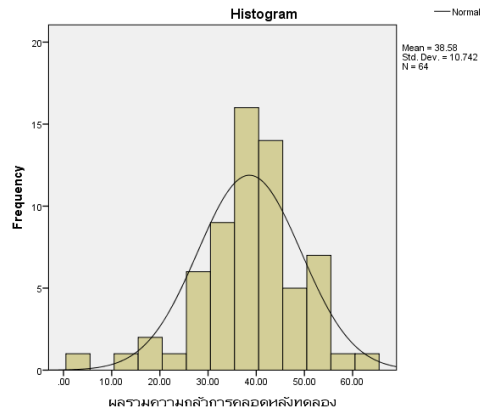
ความถี่การคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม



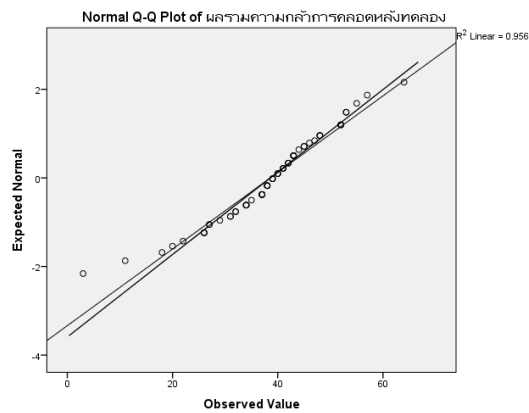
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความถี่การคลอตก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ซ้าย จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



ความถี่การคลอหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความถี่การคลอหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ซ้าย จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



## ตาราง 9

การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test (N=128)

คะแนนสมรรถนะแห่งตน						
ในการคลอด	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	0.09	64	0.20	0.96	64	0.02
กลุ่มควบคุม	0.10	64	0.20	0.95	64	0.02

จากตารางพบว่ามีค่า Sig > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

## ตาราง 10

การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความกลัวการคลอดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test (N=128)

คะแนนความกลัวการคลอด						
คลอด	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	0.09	64	0.20	0.97	64	0.12
กลุ่มควบคุม	0.10	64	0.17	0.97	64	0.12

จากตารางพบว่ามีค่า Sig > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความกลัวการคลอดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน



การคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลมี  
การแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 11

*การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอตรหลังการทดลอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test (N=128)*

สมรรถนะแห่งตนในการ						
คลอตร	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	0.17	64	0.00	0.90	64	0.00
กลุ่มควบคุม	0.13	64	0.01	0.97	64	0.07

จากตารางพบว่ามีค่า Sig < .05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนน  
สมรรถนะแห่งตนในการคลอตรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ  
แห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึง  
ข้อมูลไม่แจกแจงแบบโค้งปกติ

## ตาราง 12

การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความกลัวการคลอดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test (N=128)

ความกลัวการคลอด	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	0.20	64	0.00	0.88	64	0.00
กลุ่มควบคุม	0.13	64	0.01	0.97	64	0.07

จากตารางพบว่ามีค่า Sig < .05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความกลัวการคลอดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลไม่แจกแจงแบบโค้งปกติ

## ภาคผนวก ง

## ผลการสำรวจความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)

จากการสำรวจความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) จำนวน 64 รายในกลุ่มทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชันอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 95.35 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตาราง 13

คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) (n=64)

ลำดับ	รายการ	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
1.	มีความสะดวกในการติดตั้งแอปพลิเคชัน	4.75	0.53	มากที่สุด
2.	ใช้งานได้ทุกสถานที่และทุกเวลา	4.69	0.50	มากที่สุด
3.	มีรูปแบบการใช้งานง่าย	4.64	0.70	มากที่สุด
4.	มีการออกแบบสวยงาม	4.91	0.29	มากที่สุด
5.	มีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการคลอด	4.73	0.54	มากที่สุด
6.	มีเนื้อหาเข้าใจง่าย	4.78	0.42	มากที่สุด
7.	มีประโยชน์ตรงกับความต้องการ	4.80	0.41	มากที่สุด
8.	ความพึงพอใจในภาพรวมหลังจากนำแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) ไปใช้	4.84	0.37	มากที่สุด
คะแนนความพึงพอใจรวม				95.35%

**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**เรื่อง** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

**คำชี้แจง**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 2 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ชุด และเครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน 1 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
  - 1.1 แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอต
  - 1.2 แอปพลิเคชันชื่อว่า คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 17 ข้อ
  - 2.2 แบบสอบถามความกลัวการคลอตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 16 ข้อ

ในไตรมาสที่ 3

  - 2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน จำนวน 8 ข้อ  
คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน
  - 3.1 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอต จำนวน 16 ข้อ

แผนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอดได้ ดังนี้</p> <p>1.1 ข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ</p> <p>1.2 ระยะเวลาของการคลอด</p> <p>1.3 อาการเจ็บครรภ์เตือน-เจ็บครรภ์จริง</p> <p>1.4 การเตรียมของเพื่อไปคลอด และข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล</p> <p>1.5 อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล</p>	<p>- ข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ (Soltani, Eskandari, Khodakarami, Parsa, &amp; Roshanaei, 2017) ดังนี้</p> <p>1. การคลอดบุตรทางช่องคลอด</p> <p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สูญเสียเลือดจากการคลอดน้อยกว่า</li> <li>- แผลค่อนข้างเล็ก เจ็บแผลน้อยกว่า</li> <li>- มีโอกาสเกิดแผลติดเขื่อนน้อยกว่า</li> <li>- มีโอกาสได้อยู่กับบุตรหลังคลอดเร็วกว่า</li> <li>- ไม่ทำให้เกิดพังผืดในช่องท้อง</li> <li>- ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดของมารดา</li> <li>- มีโอกาสเกิดภาวะรกเกาะต่ำ, รกติดแน่น ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปน้อยกว่า</li> </ul> <p>ข้อเสีย</p>	<p><b>กิจกรรมผู้สอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบาย</li> </ul> <p><b>กิจกรรมผู้เรียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายย้อนกลับ</li> <li>- ชักถามข้อสงสัย</li> </ul> <p><b>สื่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) หัวข้อความรู้เกี่ยวกับการคลอด</li> </ul>	<p>15 นาที</p>	<p>1. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ ได้</p> <p>2. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกระยะเวลาของการคลอด ได้</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกอาการเจ็บครรภ์เตือน-เจ็บครรภ์จริงได้</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกของที่ต้องเตรียมเมื่อไปคลอด และข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลได้</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องรอให้มีอาการเจ็บครรภ์คลอด</li> <li>- ไม่สามารถกำหนดเวลาคลอดล่วงหน้าได้</li> <li>- มีโอกาสต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมหากมารดาไม่มีแรงเบ่งคลอด</li> <li>- มีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือของทารกถูกกดทับขณะที่มดลูกบีบตัวทำให้ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ได้</li> <li>- ทารกเกิดความเสี่ยงของการถ่ายซีเทาและสำลักซีเทาในครรภ์ระหว่างกระบวนการคลอดได้</li> <li>- หากทารกมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเชิงกรานมารดาแคบอาจเกิดภาวะคลอดติดขัดได้</li> <li>- อาจเกิดการบาดเจ็บระหว่างการคลอด</li> </ul> <p>2. การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง</p> <p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถกำหนดวัน-เวลาคลอดบุตรได้</li> <li>- ไม่ต้องรอเจ็บครรภ์คลอดเอง</li> <li>- ไม่เสี่ยงต่อภาวะสายสะดือทารกถูกกดทับระหว่างกระบวนการคลอด</li> </ul>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ข้อเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดและเสียเลือดมากกว่า</li> <li>- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับ</li> </ul> <p>ความรู้สึกหรือขาดมรสบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ็บแผลหลังคลอดนานกว่า</li> <li>- มีแผลทั้งทางหน้าท้องและที่มดลูก</li> <li>- เสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อ</li> <li>- ได้อยู่กับบุตรหลังคลอดช้ากว่า</li> <li>- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ, รกติดแน่นใน</li> </ul> <p>การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการเกิดพังผืดในช่องท้องหลังการผ่าตัด</li> <li>- เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของอวัยวะภายในข้างเคียง</li> </ul> <p>เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะของการคลอด (นภากาศ, วิไลพรรณ และวรรณิ, 2560) ดังนี้</li> </ul> <p>ระยะที่ 1 ของการคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า</li> </ol>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- เริ่มจากเจ็บครรภ์จริง-ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร</p> <p>- ครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 20 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาประมาณ 5 ชั่วโมง ไม่เกิน 14 ชั่วโมง</p> <p>- มีการหดตัวของมดลูกไม่มาก สามารถทนต่อความปวดได้ มักจะมีถุงน้ำคร่ำแตก</p> <p>2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว</p> <p>- ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร</p> <p>- ครรภ์แรกปากมดลูกเปิด 1.2 เซนติเมตร/ชั่วโมง ครรภ์หลังปากมดลูกเปิด 1.5 เซนติเมตร/ชั่วโมง</p> <p>- มีอาการปวดมากขึ้นและต้องการการลดปวด</p> <p>3. ระยะเปลี่ยนผ่าน</p> <p>- ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร</p> <p>- ปากมดลูกเปิดอย่างรวดเร็ว</p> <p>- มดลูกหดตัวเพิ่มมากขึ้น นานขึ้นเป็น 60-90 วินาที มารดาจะมีความวิตกกังวล กลัวกระสับกระส่าย</p>			



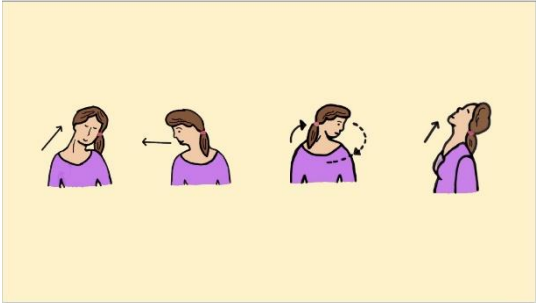
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>มีอาการหายใจเร็ว ไม่มีสมาธิ ปวดจันท้องขอยาลดปวด และ อาจมีอาการคลื่นไส้-อาเจียน</p> <p>ระยะที่ 2 ของการคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนกระทั่ง ทารกคลอด</li> <li>- ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง</li> <li>- สามารถแบ่งคลอดได้ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีแรงเบ่ง มากขึ้น เนื่องจากส่วนนำตกล้ำมเนื้อเชิงกราน</li> </ul> <p>ระยะที่ 3 ของการคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มหลังจากทารกคลอดจนกระทั่งรกคลอด</li> <li>- ไม่ควรเกิน 30 นาที</li> <li>- มารดาจะเสียเลือดประมาณ 250-500 มิลลิลิตร</li> </ul> <p>อาจมีอาการสั่น มดลูกจะอยู่ระดับสะดือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการเจ็บครรภ์เตือน-เจ็บครรภ์จริง (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, &amp; Wang, 2020) ดังนี้</li> </ul> <p>อาการเจ็บครรภ์เตือน</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>1. มดลูกเริ่มหดรัดตัว ระยะห่างมาก ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>2. เริ่มเจ็บเฉพาะหน้าท้อง ไม่ร้าวไปส่วนอื่น</p> <p>3. อาการเจ็บไม่รุนแรง</p> <p>4. ไม่มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน</p> <p>5. ไม่มีการเปิดขยายของปากมดลูก</p> <p>6. อาการเจ็บหายไปเมื่อเดินหรือนอนพัก</p> <p>7. บรรเทาได้ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย</p> <p>อาการเจ็บครรภ์จริง</p> <p>1. มดลูกหดรัดตัวทุก 10-15 นาที จากนั้นจะหดตัวเป็นจังหวะ สม่ำเสมอ</p> <p>2. เริ่มเจ็บบริเวณหลังส่วนล่างหรือบั้นเอว แล้วร้าวไปหน้าท้องส่วนบนบริเวณยอดมดลูก</p> <p>3. การเจ็บรุนแรงและถี่ขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>4. มีมูกปนเลือดออกจากช่องคลอด</p> <p>5. จะเจ็บมากขึ้นเมื่อเดิน</p> <p>6. ไม่สามารถใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อให้หายเจ็บได้</p> <p>เด็ดขาด</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- การเตรียมของเพื่อไปคลอด และข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเตรียมเอกสารสำคัญก่อนคลอดและเอกสารสำหรับแจ้งเกิด <ul style="list-style-type: none"> <li>- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้คลอด</li> <li>- บัตรประจำตัวประชาชนของสามี</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้านที่ต้องการนำชื่อทารกย้ายเข้า</li> <li>- หนังสือรับรองการเกิดที่ออกโดยโรงพยาบาล</li> </ul> </li> <li>2. การเตรียมของสำหรับมารดา <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์อาบน้ำ (สบู่ แชมพู โฟมล้างหน้า แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว)</li> <li>- เสื้อผ้าสำหรับใส่วันกลับบ้าน</li> <li>- ของใช้จำเป็นอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ สายชาร์จ</li> </ul> </li> <li>3. การเตรียมของสำหรับทารก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ้าห่อตัวทารก</li> </ul> </li> </ol>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสื้อผ้าทารก ได้แก่ เสื้อ ถุงมือ ถุงเท้า และหมวก</li> <li>- ผ้าอ้อมสำหรับทารกแรกเกิด</li> <li>- กระดาษเปียกทำความสะอาด สำหรับเช็ดก้นทารก</li> <li>- แชมพูอาบน้ำ สระผมสำหรับทารก</li> <li>- ผ้าเช็ดตัว</li> </ul> <p>4. ข้อปฏิบัติเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ใส่เครื่องประดับมาโรงพยาบาลในวันคลอด</li> <li>- ไม่ควรทาลิปสติกและสีเล็บ เนื่องจากแพทย์จะสังเกตภาวะออกซิเจนของร่างกายจากสีของริมฝีปากและเล็บ</li> <li>- อาบน้ำ สระผม และตัดเล็บให้เรียบร้อย</li> </ul> <p>- อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (Airo et al., 2018) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลูกไม่ตื่นหรือตื่นน้อยลง</li> <li>2. มีเลือดออกทางช่องคลอด</li> <li>3. ปวดท้องอย่างรุนแรง</li> <li>4. ปวดท้องคลอดก่อนกำหนด</li> <li>5. น้ำเดินหรือมีของเหลวไหลจากช่องคลอด</li> </ol>			

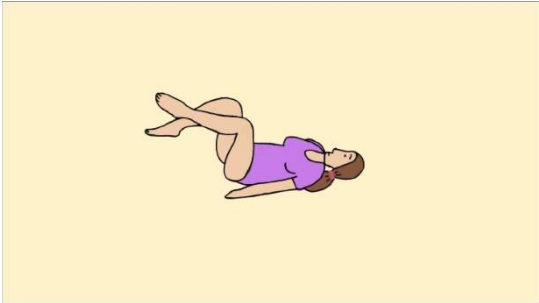
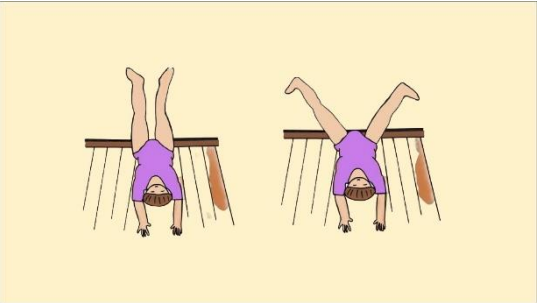
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	6. ปวดศีรษะบ่อย ตามัว หน้าบวม มือบวม 7. มีไข้หนาวสั่น			
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายประโยชน์ของการบริหารร่างกาย และสามารถบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอดได้	<p>- ประโยชน์ของการบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอด</p> <p>การบริหารร่างกาย จะช่วยบรรเทาความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และช่วยให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ฝึดยืดขยายได้ดีขณะคลอด และกล้ามเนื้อช่องคลอดกลับคืนสู่สภาพปกติหลังคลอดได้ดี (สุदारักษ์, สุพิศ, และ ตติรัตน์, 2564)</p> <p>- ทำบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมตัวคลอด (คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)</p>	<p><b>กิจกรรมผู้สอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายและสาธิต</li> </ul> <p><b>กิจกรรมผู้เรียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาธิตย้อนกลับ</li> </ul> <p><b>สื่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) หัวข้อการฝึกทักษะบริหารร่างกาย</li> </ul>	15 นาที	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกประโยชน์ของการบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอดได้</li> <li>2. หญิงตั้งครรภ์สามารถสาธิตย้อนกลับการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมตัวสำหรับการคลอดได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>

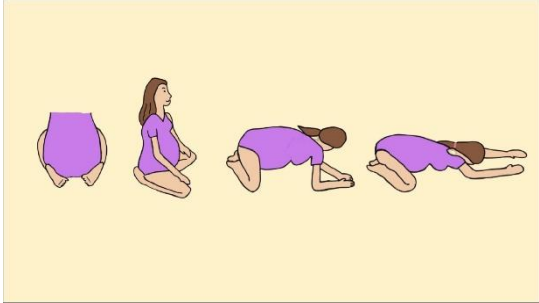
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>1. การบริหารกล้ามเนื้อคอ</p>  <p>- ยืนตรง แยกขา หรือนั่งพิงพนักในท่าที่ผ่อนคลาย เอียงศีรษะไปด้านซ้าย-ขวา และก้มเงยศีรษะ</p> <p>2. การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>2.1 ทำนั่งแบบแยกขา อุ้งเท้าชิด และแบบแยกขา เหยียด</p>			

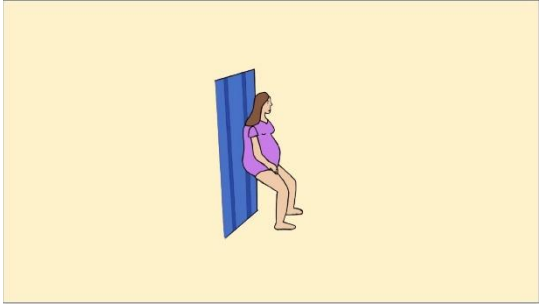
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<div data-bbox="616 336 1151 639" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="555 699 1245 911">           - นั่งหลังตรงพิงกำแพง ฝ่ามือทั้ง 2 ช้างวางราบกับพื้นด้านข้างลำตัว เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อยืดตึงมากเกินไป และไม่ให้เมื่อยขา ทำนี้จะช่วยเพิ่มการขยายของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน         </p> <p data-bbox="645 927 952 970">2.2 ทำนั่งยอง (Squatting)</p> <div data-bbox="609 986 1146 1291" data-label="Image"> </div>			

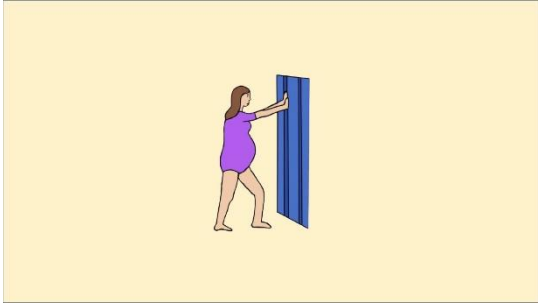
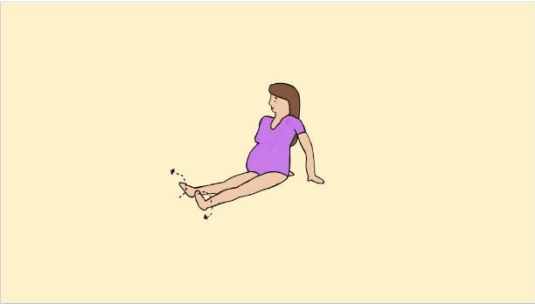
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- นิ่งยong ๆ แยกเข้าออกจากกัน วางฝ่าเท้าราบกับพื้น อาจใช้เบาะรองนั่งช่วยพยุงหรือเก้าอี้ช่วยจับพยุงขณะนั่ง ทำนี้จะช่วยขยายกล้ามเนื้อฝีเย็บ</p> <p>2.3 การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Kegel exercise)</p> <p>- เกร็งกล้ามเนื้อรอบ ๆ (ขมิบ) ช่องคลอด เช่นเดียวกับการกลั้นปัสสาวะ เกร็งไว้ 3 วินาทีแล้วคลายออก สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บพร้อมสำหรับการคลอด และช่วยให้การหายของแผลฝีเย็บในระยะหลังคลอดเร็วขึ้น</p> <p>3. การบริหารกล้ามเนื้อหลัง</p>			



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p data-bbox="658 331 999 368">3.1 ทำนอนหงายงอเข่าไขว้เท้า</p>  <p data-bbox="555 767 1234 866">- หมุนเท้าที่ไขว้เป็นวงกลมกลับมา ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อส่วนหลัง</p> <p data-bbox="651 879 994 916">3.2 ทำยืดกล้ามเนื้อหลังกับผนัง</p> 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- นอนราบกับพื้น ยกขาทั้ง 2 ข้างพึ่งไปกับพนักพิงขาสักครู่ จากนั้นแยกขาออกจากกันในมุมที่สบายที่สุด พักสักครู่จึงกลับมาทำเดิม กรณีปวดหลังให้ยืดแขนออกมาทางศีรษะให้รู้สึกเหมือนสะโพกขยับได้เล็กน้อย จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ ขณะทำหากรู้สึกเวียนศีรษะให้หยุดพัก</p> <p>เนื่องจากการนอนหงายทำให้น้ำหนักของมดลูกกดลงบนหลอดเลือดบริเวณหลัง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง</p> <p>3.3 ทำนั้งคุกเข่า คู้ตัวไปข้างหน้า</p> 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- เริ่มด้วยการนั่งบนเก้าอี้ด้านในและเลื่อนสะโพกมานั่งบนพื้น เข้าทั้ง 2 ข้าง แยกจากกันให้กว้างเท่าที่สบายที่สุด โน้มลำตัวมาข้างหน้า หลังเหยียดตรง</p> <p>4. การบริหารกล้ามเนื้อขา และยืดกล้ามเนื้อน่อง</p> <p>4.1 การยืดกล้ามเนื้อขา</p>  <p>- ให้ยืนหันหลังชิดกำแพง เท้าห่างจากกำแพง ประมาณ 1-1.5 ฟุต แยกเท้าออกพอประมาณและยืนได้มั่นคง หลังจากนั้นค่อย ๆ เลื่อนตัวลงงอขาและเข่าลงเรื่อย ๆ ช้า ๆ จนรู้สึกถึงการตึงบริเวณขาและน่อง นับ 1-20 แล้วยืดตัวเหยียดขึ้นไปใหม่ทำประมาณ 5 ครั้ง</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p data-bbox="645 331 929 368">4.2 การยืดกล้ามเนื้อน่อง</p>  <p data-bbox="555 751 1223 852">- ให้ยืนหันหน้าเข้าหากำแพง ให้น้ำหนักตัวทั้งลงไปที่ขาหลัง (ขาที่เหยียด) ทำประมาณ 5 ครั้ง</p> <p data-bbox="602 871 831 908">5. การบริหารข้อเท้า</p> 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- นั่งฟังฝาดนัง หลังตรง ขาเหยียดตรง วางมือข้างลำตัว สันเท้าวางอยู่กับที่ หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำประมาณ 10 ครั้ง ทำนี้ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า</p> <p>6. ท่ามณีเวช 6 ท่า (พยุหะศรี และอาลี, 2561)</p> <p>6.1 ท่าสวัสดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พนมมือกลางอก ประสานกันให้แน่น ข้อมือองตั้งฉากกับแขน หายใจเข้าช้า ๆ</li> <li>- ประสานนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง</li> <li>- ดันมือทั้ง 2 ข้างลงเรื่อย ๆ จนข้อศอกตรง หายใจออกช้า ๆ</li> <li>- ยกมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะให้สูงที่สุดโดยไม่องข้อศอก หายใจเข้าช้า ๆ</li> <li>- แยกมือทั้ง 2 ข้างออกจากกัน ให้ข้อมือแอ่นออก 90 องศา จากนั้นให้ผายมือทั้ง 2 ข้าง ไปข้างหลังให้มากที่สุด พร้อมหายใจออกช้า ๆ</li> <li>- ลดแขนลงจนแนบลำตัว โดยไม่องข้อศอก</li> </ul>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>6.2 ท่าโม้แป้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำมือยกหัวแม่มือโป่งกลางอกตั้งฉากกับพื้น</li> <li>- ดันมือทั้ง 2 ข้างไปด้านหน้า เหยียดตรง</li> <li>- อ้าแขนออกให้สุดเหมือนเปิดม่าน ข้อศอกตั้ง</li> </ul> <p>หายใจเข้าช้า ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดึงมือและแขนเข้ามาเป็นท่าเริ่มต้น</li> </ul> <p>6.3 ท่าถอดเสื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำมือทั้ง 2 ข้าง ยกแขนขนานกันระดับหน้าอก</li> <li>- ยกแขนทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะ หายใจเข้าช้า ๆ</li> <li>- แขนชูมือให้สูง หลังมือประกบกัน</li> <li>- เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างไปข้างหลัง นิ้วทั้งหมดชี้ลง</li> </ul> <p>พื้น เหมือนท่าที่ 1 หายใจออกช้า ๆ</p> <p>6.4 ท่ากรรเชียง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปล่อยแขนทั้ง 2 ข้าง หันฝ่ามือไปด้านหลัง</li> <li>- วาดแขนขึ้นเหนือศีรษะไปด้านหลัง หมุน 180 องศา หายใจเข้าช้า ๆ เมื่อยกแขนขึ้น หายใจออกช้า ๆ เมื่อปล่อยแขนลง จนฝ่ามือกลับมาที่เดิม</li> </ul>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>- ทำที่ละข้างสลับกัน ข้างละ 3 ครั้ง</p> <p>6.5 ท่าปล่อยพลัง</p> <p>- ปล่อยแขนข้างลำตัว ชูแขนทั้ง 2 ข้างขึ้น หายใจเข้าช้า ๆ</p> <p>- ค่อย ๆ ลดแขนลงมา เหมือนลูบกระจก จนมาอยู่ระดับไหล่</p> <p>- ดันฝ่ามือไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว พร้อมหายใจออกทางปาก</p> <p>6.6 ท่าผีเสื้อ</p> <p>- นั่งหลังตรง งอเข่า ฝ่าเท้าประกบกัน</p> <p>- ใช้มือกดที่เข่าทั้ง 2 ข้าง พร้อมโน้มตัวลงมาให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้</p>			
<p>3. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการจัดการความปวดและสามารถปฏิบัติทักษะการจัดการความปวดในระยะคลอดได้</p>	<p>- วิธีการจัดการความปวดในระยะคลอด ประกอบด้วย</p> <p>1. การเพ่งจุดสนใจหรือการสร้างจินตนาการ</p> <p>- ปฏิบัติโดยเมื่อมีการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดตัว ให้มองเพ่งไปยังจุดใดจุดหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดที่ไม่เคลื่อนไหวและอยู่ในระดับสายตา จนกว่ามดลูกจะคลายตัว หรืออาจใช้การ</p>	<p><b>กิจกรรมผู้สอน</b></p> <p>- อธิบายและสาธิต</p> <p><b>กิจกรรมผู้เรียน</b></p> <p>- สาธิตย้อนกลับ</p>	<p>10 นาที</p>	<p>1. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการจัดการความปวดในระยะคลอดได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>จินตนาการถึงภาพหรือสถานที่บางแห่ง เช่น ทะเล ภูเขา (Vural &amp; Aslan, 2019)</p> <p>2. การลูบหน้าท้อง</p>  <p>- ปฏิบัติโดยการวางมือทั้ง 2 ข้างเหนือหัวหน้า สูดหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับลูบมือขึ้นทางด้านข้างของหน้าท้องไปจนถึงยอดมดลูก เมื่อหายใจออก ใช้มือลูบตรงแนวกึ่งกลางหน้าท้องจนถึงหัวหน้า ทำเช่นนี้จนมดลูกคลายตัว (Munkhondya, Munkhondya, Chirwa, &amp; Wang, 2020)</p>	<p>สื่อ</p> <p>- แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) หัวข้อการจัดการความปวดในระยะคลอด</p>		<p>2. หญิงตั้งครรภ์สาธิต ย้อนกลับการจัดการความปวดในระยะคลอดได้</p>



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
4. หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีจากการได้รับฟังประสบการณ์การคลอดจากมารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว	- ประสบการณ์ทางบวกในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เล่าถึงประสบการณ์ในการคลอดของตนเอง โดยเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อเจ็บครรภ์คลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด การจัดการกับความปวดขณะรอคลอด พร้อมทั้งเน้นย้ำการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อให้พร้อมต่อการคลอด ฝึกการใช้เทคนิคการจัดการความปวดโดยการหายใจ การลูบหน้าท้อง	<b>กิจกรรมผู้สอน</b> - ให้ดูวิดีโอ - ให้หญิงตั้งครรภ์สะท้อนคิด <b>กิจกรรมผู้เรียน</b> - ดูวิดีโอ - สะท้อนคิด <b>สื่อ</b> - วิดีโอบอกเล่าประสบการณ์การคลอดในแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)	10 นาที	- หญิงตั้งครรภ์สามารถสะท้อนคิดประสบการณ์การคลอดที่ดี หลังจากได้รับชมวิดีโอ
5. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด การฝึกทักษะบริหารร่างกายและการจัดการความปวดในระยะคลอดได้	- เกมฉันทำได้ ภายในเกมเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอด โดยเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด ข้อดีและข้อเสียของการคลอดชนิดต่าง ๆ ระยะของการคลอด อาการเจ็บครรภ์เตือน – เจ็บครรภ์จริง การเตรียมของเพื่อไปคลอด อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ วิธีการฝึกทักษะบริหารร่างกาย วิธีการลดปวดในการระยะคลอด เพื่อสามารถ	<b>กิจกรรมผู้สอน</b> - อธิบายการเล่นเกม - สังเกต <b>กิจกรรมผู้เรียน</b> - เล่นเกมฉันทำได้	10 นาที	- หญิงตั้งครรภ์สามารถเล่นเกม และได้รับคะแนน 40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>เผชิญการคลอດได้อย่างเหมาะสม โดยมีจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนรวม 50 คะแนน โดยมีข้อคำถาม ดังนี้</p> <p><b>ข้อคำถาม</b></p> <p>1) ถ้าฉันคลอດเองจะมีผลดีกับฉันอย่างไร</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 สามารถกำหนดวัน-เวลาคลอດบุตรได้</p> <p>1.2 แผลค่อนข้างเล็ก เจ็บแผลน้อยกว่า</p> <p>1.3 ไม่ต้องรอเจ็บครรภ์คลอດเอง</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.2 แผลค่อนข้างเล็ก เจ็บแผลน้อยกว่า</p> <p>2) ข้อใดเป็นข้อเสียของการผ่าตัดคลอດ</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 ต้องรอให้มีการเจ็บครรภ์คลอດ</p> <p>1.2 กำหนดวัน-เวลาคลอດล่วงหน้าไม่ได้</p> <p>1.3 หลังผ่าตัดคลอດอาจมีพังผืดในช่องท้อง</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.3 หลังผ่าตัดคลอດอาจมีพังผืดในช่องท้อง</p>	<p><b>สื่อ</b></p> <p>- เกมฉันทำได้ ในแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>3) มีวิธีไหน ที่จะช่วยทำให้ฉันคล่องง่ายขึ้น</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>1.2 ขับรถมอเตอร์ไซด์</p> <p>1.3 มีเพศสัมพันธ์กับสามี</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.1 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>4) ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการฝึกทักษะบริหารร่างกาย</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น</p> <p>1.2 ฝึกยืดเหยียดขยายได้ตลอดเวลา</p> <p>1.3 กล้ามเนื้อช่องคลอดกลับคืนสู่สภาพปกติหลังคลอด</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.1 น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น</p> <p>5) ข้อใดเป็นอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>1.1 ปัสสาวะบ่อย</p> <p>1.2 ลูกไม่เดินหรือเดินน้อยลง</p> <p>1.3 ปวดหลัง</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.2 ลูกไม่เดินหรือเดินน้อยลง</p> <p>6) ฉันจะรู้ได้อย่างไร ว่ามีอาการแบบไหนถึงจะคลอด</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 อาการเจ็บหายไป</p> <p>1.2 มีอาการปวดถี่ขึ้นและแรงขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>1.3 ไม่มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.2 มีอาการปวดถี่ขึ้นและแรงขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>7) เอกสารในข้อใดที่ไม่จำเป็นต้องเตรียมเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี</p> <p>1.2 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้คลอดและสามี</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>1.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.1 บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี</p> <p>8) เมื่อฉันทนรอคลอด มีวิธีไหนบ้างที่จะช่วยบรรเทาอาการปวดท้อง</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 ร้องเสียงดังเรียกพยาบาล เพื่อขอยาแก้ปวด</p> <p>1.2 ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพยาบาล</p> <p>1.3 ลูบหน้าท้องขึ้นลง หายใจตามการหดตัวของมดลูก</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.3 ลูบหน้าท้องขึ้นลง หายใจตามการหดตัวของมดลูก</p> <p>9) ปากมดลูกต้องเปิดกี่เซนติเมตรถึงจะสามารถคลอดได้</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 10 เซนติเมตร</p> <p>1.2 8 เซนติเมตร</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>1.3 6 เซนติเมตร</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.1 10 เซนติเมตร</p> <p>10) เมื่อปากมดลูกเปิดหมด หญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่จะใช้ เวลาไม่เกินกี่ชั่วโมงถึงจะคลอดทารก</p> <p><b>ตัวเลือก</b></p> <p>1.1 1 ชั่วโมง</p> <p>1.2 2 ชั่วโมง</p> <p>1.3 3 ชั่วโมง</p> <p><b>คำตอบ</b></p> <p>1.2 2 ชั่วโมง</p>			

แอปพลิเคชัน คุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)

คิวอาร์โค้ดสำหรับระบบปฏิบัติการ iOS



คิวอาร์โค้ดสำหรับระบบปฏิบัติการ Android



ภาพ 3 คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่แอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It)

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องว่างหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลท่าน

1. อายุ.....ปี.....เดือน Age.....
2. สถานภาพสมรส Marital 
  - ( ) 1 สมรส จดทะเบียน                      ( ) 2 สมรส ไม่จดทะเบียน
  - ( ) 3 อยู่ด้วยกัน แต่ไม่แต่งงาน              ( ) แยกกันอยู่ ไม่แต่งงาน
  - ( ) 5 อื่นๆ ระบุ.....
3. ระดับการศึกษา Education 
  - ( ) 1 ประถมศึกษา                      ( ) 2 มัธยมศึกษา
  - ( ) 3 อนุปริญญา                      ( ) 4 ปริญญาตรี
  - ( ) 5 อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ Career 
  - ( ) 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ                      ( ) 2 นักเรียน-นักศึกษา
  - ( ) 3 ค้าขาย                      ( ) 4 รับจ้าง
  - ( ) 5 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ศาสนา Religion 
  - ( ) 1 พุทธ                      ( ) 2 คริสต์
  - ( ) 3 อิสลาม                      ( ) 4 อื่น ๆ ระบุ .....
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว.....บาท Income
7. ความเพียงพอของรายได้ Incomesuf 
  - ( ) 1 เพียงพอ                      ( ) 2 ไม่เพียงพอ                      ( ) 3 อื่น ๆ ระบุ .....



8. ลักษณะการอยู่อาศัย House
- ( ) 1 อยู่กับสามี 2 คน                      ( ) 2 อยู่กับครอบครัวสามี
- ( ) 3 อยู่กับครอบครัวตนเอง                  ( ) 4 อยู่ตามลำพังคนเดียว
- ( ) 5 อยู่กับเพื่อน                              ( ) 6 อื่น ๆ ระบุ.....

### ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ( / ) ในช่องว่างหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลท่าน

1. อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์.....วัน                      FirstGA.....
2. อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งนี้.....สัปดาห์.....วัน                      LastGA.....
3. จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ TimesANC
- ( ) 1 ครั้งที่ 1                                      ( ) 2 ครั้งที่ 2
- ( ) 3 ครั้งที่ 3                                      ( ) 4 ครั้งที่ 4 ขึ้นไป
4. การฝากครรภ์ตามนัด ANC
- ( ) 1 สม่ำเสมอตามนัด                              ( ) 2 ไม่สม่ำเสมอ
5. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ Intention
- ( ) 1 ตั้งใจ    ( ) 2 ไม่ตั้งใจ
6. ความต้องการบุตรหลังคลอด Need
- ( ) 1 ต้องการบุตร
- ( ) 2 ไม่ต้องการบุตร

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

1. อายุ .....ปี.....เดือน Agehusband
2. ระดับการศึกษา Education
- ( ) 1 ประถมศึกษา                              ( ) 2 มัธยมศึกษา
- ( ) 3 อนุปริญญา                                  ( ) 4 ปริญญาตรี
- ( ) 5 อื่น ๆ ระบุ.....

## 3. อาชีพ

Career 

- ( ) 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ                      ( ) 2 นักเรียน-นักศึกษา
- ( ) 3 ค้าขาย    ( ) 4 รับจ้าง
- ( ) 5 อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด

คำชี้แจง: กรุณาคิดถึงภาพเหตุการณ์และความรู้สึกที่ท่านกำลังจะคลอดลูก ท่านคิดว่า ท่าน มั่นใจ มากน้อยเพียงใดที่จะสามารถทำตามคำแนะนำแต่ละข้อต่อไปนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด โดยแต่ละข้อความมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กรุณาให้คะแนนโดยการกากบาท (x) เพียงหนึ่งตัวเลข ระหว่าง คะแนน 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง คะแนนเต็ม 10 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด

ข้อความ	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>ไม่ มั่นใจ เลย</span> <span>มั่นใจ เล็กน้อย</span> <span>ปานกลาง</span> <span>มั่นใจ มาก</span> <span>มั่นใจ มากที่สุด</span> </div>									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. เตรียมพร้อมที่จะพบกับการเจ็บครรภ์คลอดในแต่ละครั้ง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. หายใจเข้าออกช้า ๆ ระหว่างที่มีการเจ็บครรภ์คลอด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. พยายามควบคุมตนเองให้ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. คิดถึงสิ่งที่ทำให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. จ้องมองไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งในห้องคลอด เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ทำให้ใจให้สงบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. คิดถึงแต่ลูกที่กำลังจะเกิดมา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. ควบคุมความเจ็บปวดในแต่ละครั้งให้ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. คิดถึงในแต่สิ่งที่ดี ๆ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. พยายามไม่คิดถึงเรื่องความเจ็บปวด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. บอกตัวเองว่าฉันทำได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. คิดถึงคนในครอบครัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. พังความสนใจไปที่การหดรัดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการวัดระดับความรู้สึกกลัวของท่านเกี่ยวกับการคลอดโดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกนึกคิด/ ความกลัว ของท่านเกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึงมากที่สุด ดังนั้นในการตอบจึงไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (/) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด/ ความกลัวของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยการเลือกตอบ มีเกณฑ์ดังนี้

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

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึกกลัว				
		ไม่เลย (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
	<b>1. กลัวจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น</b>					
1	ฉันไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในขณะที่คลอดทารก					
2	ฉันรู้สึกหวั่นไหวไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากการคลอด					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึกกลัว				
		ไม่เลย (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
	<b>2. การคลอดเป็นเรื่งน่ากลัว</b>					
3	ฉันคิดว่าการคลอดเป็นเรื่งน่ากลัว					
4	ในชีวิตนี้ ไม่มีเรื่งใดน่ากลัวมากที่สุด ไปกว่าการคลอดทารก					
	<b>3. กลัวเรื่งอันตรายต่อสุขภาพตนเองและทารก</b>					
5	ฉันรู้สึกหวาดหวั่นว่าการคลอด จะทำให้ฉันเสียชีวิตได้					
6	ฉันไม่ค่อยสบายใจ กังวลว่าทารกจะตายหรือพิการจากการคลอด					
	<b>4. กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด</b>					
7	ฉันไม่แน่ใจว่าจะได้รับการดูแลจากบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด					
8	ฉันเกรงว่าจะถูกบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว					
9	ฉันหวั่นเกรงว่าบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดทำการรักษาที่ผิดพลาดระหว่างการคลอด					
	<b>5. กลัวความปวดในระยะคลอด</b>					
10	ฉันรู้สึกหวาดหวั่นกับอาการปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด					
11	ฉันคิดว่าการเจ็บครรภ์ เป็นความปวดที่รุนแรงมากที่สุด					
	<b>6. กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ</b>					
12	การคลอดทำให้ฉันรู้สึกตื่นตระหนกหวาดกลัว					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึกกลัว				
		ไม่เลย (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
13	การคลอดทำให้ฉันขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
14	ความปวดอาจทำให้ฉันควบคุมตนเองไม่ได้					
	<b>7.กลัวการคลอดเป็นอันตราย</b>					
15	ฉันคิดว่าการคลอดเป็นเรื่องอันตรายซึ่งอาจได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการคลอดได้					
16	ฉันเกรงว่าการคลอดของฉันจะดำเนินไปอย่างไม่ปกติและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้

(Mama Can Do It)

คำชี้แจง : โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความพึงพอใจในการนำแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) บนโทรศัพท์มือถือไปใช้เพื่อลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด จนถึง คะแนนเต็ม 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ข้อความ		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	มีความสะดวกในการติดตั้งแอปพลิเคชัน					
2	ใช้งานได้ทุกสถานที่และทุกเวลา					
3	มีรูปแบบการใช้งานง่าย					
4	มีการออกแบบสวยงาม					
5	มีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการคลอด					
6	มีเนื้อหาเข้าใจง่าย					
7	มีประโยชน์ตรงกับความต้องการ					
8	ความพึงพอใจในภาพรวมหลังจากนำแอปพลิเคชันคุณแม่สามารถทำได้ (Mama Can Do It) ไปใช้					



ภาคผนวก ฉ  
หนังสือขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



ที่ อว ๖๘๑๐๕/ ๙๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง

ด้วยนางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการมดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตัวร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูวอล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย "แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด (ฉบับภาษาไทย)" จากงานวิจัยเรื่อง "Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Among Thai Pregnant Women"

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวบุษยามาส หนูเอียด ใช้เครื่องมือวิจัยของท่าน เพื่อนำไปประกอบการศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อนักศึกษา ได้ที่ E-mail: bussayamas2010@gmail.com หรือโทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗-๘๐๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรรม กฤตย์ประสา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร ๐-๗๕๐๘-๖๕๖๑

โทรสาร ๐-๗๕๐๘-๖๕๖๑

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/๕๘๐



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี  
 ๘๘ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง  
 จังหวัดอุตรธานี ๔๑๓๓๐

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับการใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ฮว ๖๘๓๐๕/๑๓๓๒๒  
 ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขออนุญาตให้ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม” โดยขออนุญาต ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการคลอด” (ฉบับภาษาไทย) จากงานวิจัยเรื่อง “Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Among Thai Pregnant Women” ของดร.กมลทิพย์ ดั่งหลักมีนัง นั้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ยินดีให้ นางสาวบุษยามาส หนูเอียด ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบการศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิราพร วรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทร ๐ ๔๒๒๔ ๕๔๐๖

โทรสาร ๐ ๔๒๒๔ ๕๔๐๗

## ภาคผนวก ข

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๕๖๓

ที่ มอ ๑๐๕/๒๔- ๑๑๒๕

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ด้วยนางสาวบุษยามาส หนูเอียด รหัสนักศึกษา ๒๒๑๐๔๒๐๐๖๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ รองศาสตราจารย์ พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๖๕๖๒๑

ที่ มอ ๑๐๕.๑.๘/๖๔-๒๕๕

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช

ด้วยนางสาวบุษยมาส หนูเอียด รหัสนักศึกษา ๖๒๑๐๔๒๐๐๖๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเทัญ ชูนวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๖๕๖๑

ที่ มอ ๑๐๕.๑.๘/๖๔- ๒๕๖

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ

ด้วยนางสาวบุษยามาส หนูเอียด รหัสนักศึกษา ๒๒๑๐๔๒๐๐๖๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตัวร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๕๖๑  
 ที่ มอ ๑๐๕/๖๔- ๑๑๖๖ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔  
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
 เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

ด้วยนางสาวบุษยมาส หนูเอียด รหัสนักศึกษา ๒๒๓๐๔๒๐๐๒๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูवल เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรวลี ตั้งคุปตานนท์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จางูวรรณ กฤตย์ประชา)  
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรวลี ตั้งคุปตานนท์

ที่ อว ๒๘๑๐๕/ ๑๑๖๗



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวบุษยามาส หนูเอียด รหัสนักศึกษา ๖๒๑๐๔๒๐๐๖๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ พว.ปิยะนุช ขวัญเมือง งานห้องคลอด ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร ๐-๗๕๒๘-๖๕๖๑

โทรสาร ๐-๗๕๒๘-๖๕๒๑

สำเนาเรียน ๑. หัวหน้างานห้องคลอด  
๒. พว.ปิยะนุช ขวัญเมือง

ภาคผนวก ซ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 – St – Nur – 025 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตัวร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอคในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St – Nur 017 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวบุษยามาส หุบูเอียด
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	15 กรกฎาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	15 กรกฎาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย วัฒนศิริกิจ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์







เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ขอรับรองว่า

โครงการ	: ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอด้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอด้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและ มีกลุ่มควบคุม
รหัสโครงการ	: HYH EC 090-64-02
ผู้วิจัย	: นางสาวบุษยามาส หนูเอียด
สังกัด	: โรงพยาบาลหาดใหญ่
วิธีทบทวน	: การพิจารณาแบบคณะกรรมการเต็มชุด
เอกสารรับรอง	: ๑. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ๒. โครงร่างการวิจัย ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และ เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร ๔. แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วย (CRF)

คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว ณ วันที่ 2 กันยายน 2564 แล้ว โดยคำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรมการวิจัย เห็นว่า ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ตามขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ รับรอง ระหว่างวันที่ 16 กันยายน 2564 ถึง วันที่ 15 กันยายน 2565 กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

ออกให้ ณ วันที่ 16 กันยายน 2564

นายเจริญ เกียรติวัชรชัย  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ฅ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ  
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช  
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีภาญจน์ คงสุวรรณ  
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรวลี ตั้งคุปตานนท์  
อาจารย์ประจำหลักสูตรนวัตกรรมการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัล  
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. คุณปิยะนุช ขวัญเมือง  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ห้องคลอด โรงพยาบาลพัทลุง

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นางสาวบุษยามาส หนูเอียด	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6210420066	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	2561

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรียินดี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการการศึกษา)**

1. ทุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2562
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน**

Pacific Rim International Journal of Nursing Research Vol 27 No 1 (January – March 2023)