

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 90 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2555 ถึงเดือนกรกฎาคม 2555 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่ง เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความกลัวการคลอดบุตร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลัวการคลอดบุตร

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 18 - 39 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.14 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 44.44 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.89 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.89 โดยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.78 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78 ซึ่งมีจำนวนสมาชิกภายในครอบครัวตั้งแต่ 3 - 12 คน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 5 - 6 คน ร้อยละ 45.56 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 47.78 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 81.11 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.78 ระหว่างการตั้งครรภ์เคยฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรจากบุคคลอื่น ร้อยละ 78.89 และส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะคลอดบุตรเองทางช่องคลอด ร้อยละ 93.33 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด และความคาดหวังถึงวิธีการคลอด ( $n = 90$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	29	32.22
20 - 25 ปี	40	44.44
26 - 30 ปี	11	12.22
31 - 35 ปี	5	5.56
ตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป	5	5.56
$(\bar{x} = 23.14, SD = 5.45, Range 18 - 39)$		

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	9	10.00
คู่	80	88.89
หย่า	1	1.11
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	8.89
มัธยมศึกษา	53	58.89
อาชีวศึกษา (ปวช/ปวส)	20	22.22
ปริญญาตรี	9	10.00
อาชีพ		
รับจ้าง	33	36.67
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	12.22
รับราชการ	1	1.11
เกษตรกรรวม	9	10.00
แม่บ้าน	34	37.78
นักศึกษา	2	2.22
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	20	22.22
ครอบครัวขยาย	70	77.78
สมาชิกในครอบครัว		
2 คน	20	22.22
3 - 4 คน	21	23.33
5 - 6 คน	41	45.56
มากกว่า 6 คน	8	8.89

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
5,000 - 10,000 บาท	43	47.78
10,001 - 15,000 บาท	18	20.00
15,001 - 20,000 บาท	18	20.00
มากกว่า 20,000 บาท	11	12.22
( $\bar{x}$ = 14,428, SD = 8,734.7, Range 5,000 – 45,000)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	73	81.11
ไม่เพียงพอ	17	18.89
การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์		
วางแผนการตั้งครุภัณฑ์	61	67.78
ไม่ได้วางแผนการตั้งครุภัณฑ์	29	32.22
ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด		
เคยฟัง	71	78.89
ไม่เคยฟัง	19	21.11
ความคาดหวังถึงวิธีการคลอด		
คลอดทางช่องคลอด	84	93.33
ผ่าตัดคลอด	6	6.67

## ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนความกลัวการคลอดบุตร

กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมความกลัวการคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 18 - 111 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 60.95 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และระดับรุนแรง ร้อยละ 38.89 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

### ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความกลัวการคลอดบุตรของกลุ่มตัวอย่าง  
( $n = 90$ )

ระดับความกลัวการคลอดบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเล็กน้อย	12	13.33
ระดับปานกลาง	36	40.00
ระดับรุนแรง	35	38.89
ระดับรุนแรงมาก	7	7.78
( $\bar{x} = 60.95, SD = 19.72$ )		

### ส่วนที่ 3 ระดับคะแนนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

#### ปัจจัยด้านความวิตกกังวล

กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ระหว่าง 54 - 121 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 88.80 ซึ่งแบ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล ผลคะแนนรวมความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ระหว่าง 28 - 63 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 46.56 และผลคะแนนรวมความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 26 - 61 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 42.23 กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 และ 56.67 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 90$ )

ความวิตกกังวล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลโดยรวม	54 - 121	88.80	13.01		
ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	28 - 63	46.56	6.96		
ระดับเล็กน้อย				16	17.78
ระดับปานกลาง				72	80.00
ระดับรุนแรง				2	2.22
ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล	26 - 61	42.23	7.12		
ระดับเล็กน้อย				38	42.22
ระดับปานกลาง				51	56.67
ระดับรุนแรง				1	1.11

### ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.00 - 3.80 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.06 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.44 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 90$ )

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม	2.00 - 3.80	3.06	.43		
ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
ระดับปานกลาง				32	35.56
ระดับสูง				58	64.44

### ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.00 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.70 - 5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 4.08 เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แต่การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.08 รองลงมาคือด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86 จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน ( $n = 90$ )

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					
ระดับปานกลาง				18	20.00
ระดับมาก				72	80.00
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.70 - 5.00	4.08	.49		
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน					
ด้านอารมณ์	1.80 - 4.00	3.08	.46		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.40 - 5.00	3.86	.57		
ด้านทรัพยากร	1.60 - 5.00	4.01	.73		
ด้านการประเมินค่า	2.60 - 5.00	4.17	.54		



#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .667, p < .01$ ) ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .484, p < .01$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.416, p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.243, p < .05$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

#### ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตร ในสตรีมีครรภ์

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความกลัวการคลอดบุตร	1.000	.667 **	.484 **	-.416 **	-.243 *
2. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์		1.000	.706 **	-.543 **	-.138
3. ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล			1.000	-.584 **	-.211 *
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				1.000	.337 **
5. การสนับสนุนทางสังคม					1.000

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

## การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่การคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ความถี่การคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เป็นอย่างไร

#### ความถี่การคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับของความถี่การคลอดบุตรในระดับปานกลางร้อยละ 40.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 60.95 (SD = 19.72, range = 18 - 111 คะแนน) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ มีความถี่การคลอดบุตรในระดับปานกลาง (Hall et al., 2009; Fenwick, et al., 2009) และจากผลการศึกษาของกชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความถี่การคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด มีความถี่การคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 58.66 (SD = 21.47) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 63.56 (SD = 23.30)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่การคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความถี่การคลอดบุตรระดับรุนแรงและระดับรุนแรงมากพบว่ามีสูงถึง ร้อยละ 46.67 (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรก ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร สตรีครรภ์แรกจึงไม่สามารถที่จะคาดเดาเหตุการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในขณะคลอดได้ (Zar et al., 2001) จากการศึกษาของอเลฮาจิน และคณะ (Alehagen et al., 2001) พบว่าการขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรก ส่งผลให้สตรีครรภ์แรกมีความถี่การคลอดบุตรสูงกว่าสตรีครรภ์หลัง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในระยะใกล้คลอด จึงส่งผลให้ระดับความถี่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาของเรา และคณะ (Rouhe et al., 2008) พบว่าความถี่การคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ ขึ้นกับอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของกชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ที่พบว่าเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอด สตรีมีครรภ์จะมีความถี่การคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสตรีครรภ์แรก

ความถี่การคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในสตรีครรภ์แรก พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากการได้รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ โดยเฉพาะประสบการณ์ใน

ด้านลบ (Chuahorm et al., 2007) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.9 (ตาราง ที่ 1) เคยรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรจากมารดา และผู้ที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว รวมถึงในระยะใกล้คลอดสตรีมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกภายในครรภ์จากบุคลากรสุขภาพ จึงอาจเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวการคลอดบุตร เมื่อสตรีครรภ์แรกได้ยินเรื่องราวที่น่ากลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากบุคคลอื่น จะสะท้อนสิ่งที่เคยได้ยินและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากคำบอกเล่า พร้อมทั้งคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเจ็บปวดและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวขาดความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้ (Fisher, Hauck, & Fenwick, 2006) สอดคล้องกับผลการศึกษาของมีเลนเดอร์ (Melender, 2002a) ที่พบว่าสาเหตุของความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ชาวฟินแลนด์ เกิดจากการได้รับข้อมูลด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอด จากการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบจากบุคคลที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว รวมทั้งจากการอ่านหนังสือหรือนิตยสาร ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ พบเป็นสาเหตุทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้เช่นกัน และจากการตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลัวที่ตนเองจะได้รับความเจ็บปวดจากการคลอด และคิดว่าทารกอาจจะได้รับอันตรายในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตรนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของมีเลนเดอร์ (Melender, 2002a) ที่พบว่าสตรีครรภ์แรกส่วนใหญ่กลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด และผลการศึกษาของกรณิการ์ กันธะรักษา (Kantaruksa, 2001) ที่พบว่าความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เกิดจากการรับรู้ว่าการคลอดบุตร ทำให้เกิดความเจ็บปวด เกิดความทุกข์ทรมาน และอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของซุย และคณะ (Tsui et al., 2006) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์กลัวเกี่ยวกับกระบวนการในการคลอดบุตร กลัวว่าจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด รวมถึงกลัวตนเองและบุตรจะได้รับอันตรายหรือเสียชีวิตจากการคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์อย่างไร

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับความกลัวการคลอดบุตร

ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .667, p < .01$ ) (ตารางที่ 6) และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .484, p < .01$ ) (ตารางที่ 6) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .706, p < .01$ ) (ตารางที่ 6) แสดงว่าการที่สตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลสูง จะส่งเสริมให้มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เพิ่มขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่รุนแรงขึ้น เมื่อสตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เพิ่มขึ้น จะมีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นและยิ่งใกล้ถึงกำหนดคลอด สถานการณ์ดังกล่าวพบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Rofe, Blittner, & Lewin, 1993) จากการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์ (2545) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์จะวิตกกังวลเพิ่มขึ้นตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสที่สาม สตรีมีครรภ์จะยิ่งกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ สตรีมีครรภ์จึงต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับเผชิญกับการคลอด จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น การที่บุคคลมีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลสูง มักจะประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามสูงกว่าความสามารถที่ตนเองมี (Spielberger & Sydeman, 1994) อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีมีครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอดร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น หน้าท้องลดต่ำลง ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนต่ำของทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกราน ร่วมกับการขาดประสบการณ์ และการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอดบุตร จากบุคคลอื่น โดยเฉพาะด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด สตรีมีครรภ์จึงเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จากสถานการณ์เหล่านี้ สตรีมีครรภ์จะประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น และประเมินศักยภาพของตนในการที่จะเผชิญต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด โดยที่ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน สตรีมี

ครรภ์ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง มีแนวโน้มที่จะประเมินศักยภาพตนเองต่ำในการเผชิญภาวะที่  
 คุณคม จึงส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอริเพอ และคณะ (Alipour et al., 2009) ที่  
 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัว  
 บุคคลในระยะตั้งครรภ์ กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรก พบว่าความวิตกกังวลต่อ  
 สถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอด  
 บุตร และการศึกษาของจอห์นสันและสลาต (Johnson & Slade, 2002) พบว่าความวิตกกังวลต่อ  
 สถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอด  
 บุตร ชาร์ และคณะ (Zar et al., 2001) ได้ทำการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์และระยะหลัง  
 คลอด พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลอยู่ในระดับสูง จะมีความกลัวการคลอด  
 บุตรในระดับสูงด้วย และผลการศึกษาของโครุกคูและคณะ (Korukcu et al., 2010) ที่ทำการศึกษา  
 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ พบว่าความวิตก  
 กังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสตรีมี  
 ครรภ์สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ (Spice et al., 2009)

#### **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความกลัวการคลอดบุตร**

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.416, p < .01$ ) (ตารางที่ 6) แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมี  
 คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง อธิบายได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมี  
 คุณค่าในตนเองสูง จะมีความรู้สึกมั่นใจถึงความสามารถของตนเอง ในการเผชิญต่อสถานการณ์  
 ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด หากสตรีมีครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเกิดความรู้สึก  
 ว่าตนเองนั้นเป็นคนที่อ่อนแอ ล้มเหลว ขาดความไว้วางใจในตนเอง และคิดว่าตนเองไม่มีสิ่งที่ดีเท่า  
 เทียมกับสตรีคนอื่นในการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับความ  
 เจ็บปวด หรือความไม่สบายที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้  
 (Nilsson & Lundgren, 2009) จากการศึกษาของโลว์ (Lowe, 2000) พบว่าสตรีครรภ์แรกที่มี  
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร โดยสตรีมีครรภ์ที่มี  
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักไม่ไว้วางใจและไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ใน  
 การควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้

จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.06$ ) ร้อยละ 64.44 (ตารางที่ 4) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .337, p < .01$ ) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78 (ตารางที่ 1) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้สตรีมีครรภ์ได้เรียนรู้ตนเอง เกิดความรู้สึกมีความมั่นใจและมีความรู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หากขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลด้านลบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Miller, Kretman, & Inham, 1989 cited in Jomeen, 2004) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการประเมินของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ และจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม (Potter & Perry, 1995) การศึกษาของจิรวรรณ นิรมิตเกษ (2551) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีมีครรภ์อายุมาก พบว่าสตรีมีครรภ์อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกิดจากการที่สตรีมีครรภ์ได้รับความรัก และการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเซย์สโต และคณะ (Saisto et al., 2001) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง และพึงพอใจในกลุ่มสมรส จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ส่วนสตรีมีครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และพบมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 4.39 เท่า

#### ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตร

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.243, p < .05$ ) (ตารางที่ 6) แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในสตรีมีครรภ์ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากด้านจิตใจ ที่เกิดจากการขาดการสนับสนุน โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ (Saisto et al., 2001) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สตรีมีครรภ์ได้รับความรู้ ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่เป็นประโยชน์ ได้รับการช่วยเหลือและดูแล จึงเกิดความรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น จากการที่มีบุคคลมาร่วมรับฟังปัญหาต่างๆ ที่ไม่สบายใจ รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร จึงสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรได้เป็นอย่างดี สตรีมี

ครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากพอกับความ ต้องการ จะช่วยให้สตรีมีครรภ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือกำลังที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของพุนทรัพย์ ลาภเจียม (Lapchem, 2007) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคมในปริมาณที่น้อย หรือไม่เพียงพอกับความ ต้องการ จะไม่สามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ได้ จึงเกิดความกลัวการคลอดบุตร และมีการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์มักจะค้นหาการสนับสนุนดูแลจากเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ซึ่งแหล่งสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่ จะได้จากคู่สมรส มารดา พี่สาว และสมาชิกในครอบครัว สตรีมีครรภ์บางรายจะขอการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อน และสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ หรือจากบุคลากรสุขภาพในด้านต่างๆ รวมถึงพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรของตนเอง (Melender, 2002a)

การศึกษาของลอเสน และคณะ (Lausen, et al, 2008) พบว่าสตรีที่ไม่มีเครือข่ายทางสังคม และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาของศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของสตรีมีครรภ์ ได้แก่ สมาชิกครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท ในขณะที่ตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการปลอบโยนมากขึ้น สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความมั่นใจ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์และขณะคลอดบุตร และไม่รู้สึกลัวการคลอดบุตร และผลการศึกษาของ เซียสโต และคณะ (Saisto, et al, 2001) พบว่าความกลัวการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางสังคม สตรีมีครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงขาดความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส จะมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด และการสนับสนุนทางสังคมที่สตรีมีครรภ์ได้รับ สามารถใช้ทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาลดีนสตรอม (Waldenstrom, et al., 2006) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีความกลัวการคลอดบุตร และเกิดความวิตกกังวลทางด้านลบในการคลอดบุตร

ข้อสังเกตผลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรค่อนข้างต่ำ ( $r = -.24, p < .05$ ) (ตารางที่ 6) นั้นแสดงว่า สตรีมีครรภ์กลุ่มนี้ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ( $\bar{x} = 4.08$ ) (ตารางที่ 5) แต่ก็ยังคงมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 38.89 และรุนแรงมากร้อยละ 7.78 (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของสตรีมีครรภ์กลุ่มนี้รายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร น้อยกว่าด้านทรัพยากรและด้านการประเมินค่า สตรีมีครรภ์ที่ใกล้ถึงกำหนดคลอด จะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและ

บุตรในระยะคลอด สตรีมีครรภ์จึงต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการคลอด และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มากพอ หรือใกล้เคียงกับการสนับสนุนด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า โดยเฉพาะในสตรีครรภ์แรก ดังนั้นสตรีมีครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สตรีมีครรภ์มีการคาดการณ์ต่อการคลอดที่กำลังจะมาถึงในทางบวก รวมทั้งสามารถระบายความรู้สึกกังวล หรือความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร โดยมีผู้รับฟังพร้อมทั้งให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับต่ำหรือไม่เกิดความกลัวการคลอดบุตรเลย จากการศึกษาของพูนทรัพย์ ลาภเจียม (Lapchem, 2007) พบว่าสตรีครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำซึ่งเป็นผลเนื่องจากความไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงกันระหว่างสิ่งที่ต้องการ และปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ทำให้สตรีมีครรภ์รับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมีการสนับสนุนทางสังคมจำนวนมากแต่ไม่ตรงกับความต้องการ จึงส่งผลให้สตรีมีครรภ์รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในระดับต่ำ ทำให้ไม่สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และยังมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่