

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอด ของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ขึ้นไป จำนวน 85 ราย ณ หน่วยคลอด และสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความกลัวการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 35.29 โดยมีอายุระหว่าง 21-41 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.72 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.29 การศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 38.83 และ 29.41 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 55.29 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 68.24 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 81.18 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.47 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรก และครรภ์หลัง ร้อยละ 57.65 และ 42.35 ตามลำดับ ผ่านการคลอดทางช่องคลอดแบบปกติ ร้อยละ 63.89 เคยรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ร้อยละ 77.65 มีอายุครรภ์ส่วนใหญ่ อยู่ในไตรมาสที่สาม ร้อยละ 80 โดยมีอายุครรภ์ระหว่าง 8-42 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 31.55 สัปดาห์ มี

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ร้อยละ 76.47 และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ร้อยละ 23.53 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอดครั้งก่อน การได้รับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด อายุครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 25 ปี	18	21.18
26 – 30 ปี	30	35.29
31 – 35 ปี	28	32.94
มากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี	9	10.59
$(\bar{x} = 29.72, S.D. = 4.56, \text{Range} = 21 - 41)$		
สถานะภาพ		
คู่	81	95.29
โสด	4	4.71
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	7.06
มัธยมศึกษา	27	31.76
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	14	16.47
ปริญญาตรี	33	38.83
สูงกว่าปริญญาตรี	5	5.88
อาชีพ		
รับจ้าง	24	28.23
ค้าขาย	18	21.18
แม่บ้าน	18	21.18
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	29.41

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
5,000 – 10,000 บาท	12	14.12
10,001 – 15,000 บาท	6	7.06
15,001 – 20,000 บาท	20	23.53
มากกว่าหรือเท่ากับ 20,001 บาท	47	55.29
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	58	68.24
ไม่เพียงพอ	27	31.76
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	69	81.18
ครอบครัวขยาย	16	18.82
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนการตั้งครรภ์	48	56.47
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	37	43.53
จำนวนครั้งของการคลอด		
ครรภ์แรก	49	57.65
ครรภ์หลัง	36	42.35
วิธีการคลอดครั้งก่อน		
คลอดทางช่องคลอดแบบปกติ	23	63.89
ผ่าตัดคลอดบุตร	12	33.33
คลอดทางช่องคลอดแบบใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด	1	2.78
การได้รับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด		
เคย	66	77.65
ไม่เคย	19	22.35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
ไตรมาส 1 (1 - 12 สัปดาห์)	2	2.35
ไตรมาส 2 (13 - 27 สัปดาห์)	15	17.65
ไตรมาส 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์)	68	80.00
(\bar{x} = 31.55, S.D. = 7.25, Range = 8 - 42)		
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม		
	65	76.47
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	39	45.88
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	11	12.94
ถุงน้ำคร่ำรั่วและมีการติดเชื้อ	6	7.06
รกเกาะต่ำ	4	4.71
ตั้งครรภ์เกินกำหนด	2	2.35
ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	2	2.35
น้ำคร่ำมากกว่าปกติ	1	1.18
ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม		
	20	23.53
โลหิตจางและได้รับเลือด	5	5.88
ความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์	5	5.88
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	4	4.71
ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	3	3.53
ไทรอยด์เป็นพิษ	2	2.35
โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของหลอดเลือด	1	1.18

ส่วนที่ 2 ความกลัวการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

ความกลัวการคลอดในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดจุดตัดของคะแนนความกลัวการคลอดที่ 5.10 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 0-10 คะแนน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.10 มีความกลัวการคลอด อยู่ในช่วง 0-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 6.53 (S.D. = 2.59) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความกลัวการคลอด		
ไม่มีความกลัวการคลอด	22	25.90
มีความกลัวการคลอด	63	74.10
$(\bar{x} = 6.53, S.D. = 2.59, Range = 0 - 10)$		

ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ อยู่ในช่วง 26-72 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 20-80 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 47.56 (S.D. = 9.47) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วง 52-99 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 20-100 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 82.18 (S.D. = 11.56) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	26 - 72	47.56	9.47
การสนับสนุนทางสังคม	52 - 99	82.18	11.56

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความกลัวการคลอด	1.00		
2. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	.36**	1.00	
3. การสนับสนุนทางสังคม	-.07	-.15	1.00

หมายเหตุ. ** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความกลัวการคลอดของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.10 มีความกลัวการคลอด โดยคะแนนความกลัวการคลอด อยู่ในช่วง 0-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 6.53 (S.D. = 2.59) (ตารางที่ 2) สามารถอธิบายได้ว่า สตรีมีครรภ์เสี่ยงสูง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ขึ้นไป จะเกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกไม่สบายใจ ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความเฉพาะเจาะจงกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ซึ่งเกิดจากการคาดคะเน หรือประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด เป็นสิ่งคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตราย จึงเกิดความกลัวการคลอดขึ้น (Wijma et al., 1998) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 1) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์จะรู้สึกถึงความกลัวการคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้นในระยะเวลาอันใกล้ และกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งของตนเอง และทารกในกระบวนการคลอด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของสตรีมีครรภ์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้น ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

(Sherwen et al., 1999) และสตรีในระยะใกล้คลอดจะมีความกลัวการคลอดในระดับสูงขึ้น (Zar et al., 2001) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเรา และคณะ (Rouhe et al., 2008) ที่พบว่า สตรีที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 26 สัปดาห์ จะมีความกลัวการคลอดน้อย และความกลัวการคลอดจะมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การศึกษาเชิงคุณภาพของ กรรณิการ์ กันระรักษา (Kantaruksa, 2001) ที่พบว่าเมื่อใกล้ถึงกำหนดคลอด สตรีมีครรภ์จะมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึง กลัวว่าตนเองจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์ กลัวการคลอดยาก รวมถึงกลัวการตัดช่องท้องคลอดหรือช่องคลอดฉีกขาดจากการคลอด กลัวว่าบุตรที่เกิดมาจะไม่แข็งแรง และมีความพิการเกิดขึ้น และการศึกษาของ กชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ถึงผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอด ต่อความกลัวการคลอด ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอด มีความกลัวการคลอดมากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และการศึกษาของ ศศิธร นามชัยกุล (2541) ที่พบว่า สตรีมีครรภ์จะมีความกลัวการคลอดมาก ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอด คือ กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 55.29 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 68.24 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.83 และประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 29.21 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้ผลการศึกษาของ โรซาเนน และคณะ (Raisanen et al., 2014) พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีความกลัวการคลอด

สตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดมากกว่าสตรีครรภ์หลัง (Rouhe et al., 2008; Fenwick et al., 2009) และการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.65 เป็นสตรีครรภ์แรก (ตารางที่ 1) จึงอาจมีผลต่อความกลัวการคลอด คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของทูฮิลล์ และคณะ (Toohill et al., 2014) ที่พบว่าสตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงมากกว่าสตรีครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 31 และ 18 ตามลำดับ การศึกษาของ โครุกคู และคณะ (Korukcu et al., 2010) ที่พบว่าสตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงมากกว่าสตรีครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 46.60 และ 40 ตามลำดับ และการศึกษาของ ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน และนิลนุบล รุจิรประเสริฐ (2557) ที่พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สตรีที่ได้รับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด หรือประสบกับเหตุการณ์นั้นด้วยตนเอง จะส่งผลให้สตรีเกิดความรู้สึกลัวและไม่มั่นใจต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และเกิดความกลัวการคลอด (Ryding, 1993) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.65 เคยรับฟังประสบการณ์การคลอด (ตารางที่ 1) จึงอาจมีผลต่อความกลัวการคลอด คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ฟิชเซอร์ และคณะ (2006) ที่พบว่า การรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจากบุคคลอื่น ทำให้สตรีมีการคาดการณ์ หรือจินตนาการจากคำบอกเล่านั้น และทำให้เกิดความกลัวการคลอด การศึกษาของ อุษา เชื้อหอม และคณะ (Chuahorm et al., 2007) ที่พบว่า สตรีที่ได้รับฟังเรื่องราวด้านลบที่

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จะยิ่งทำให้สตรีมีความกลัวการคลอด และการศึกษาของ ฆวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ (2556) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์ปกติ มีความกลัวการคลอด จากการที่ ได้รับฟัง ประสพการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับอาการ ผิดปกติ ที่อาจเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์

2. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) (ตารางที่ 4) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มาก จะมีความกลัวการคลอดมาก สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการคาดคะเน หรือประเมินสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งคุกคามและก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ซึ่งความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง หรือในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง (Spielberger & Sydeman, 1994) การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง ทำให้สตรีมีครรภ์เกิดการคาดคะเนหรือประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม และก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ จึงทำให้สตรีเกิดความวิตกกังวล นอกจากนั้นสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สตรีมีครรภ์จำเป็นต้องนอนพักและปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันบนเตียง ทั้งการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย จึงทำให้สตรีมีความกังวลสูง และมีความกลัวการคลอดสูงด้วย (Leichtentritt et al., 2005) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ โครุคกุ และคณะ (Korukcu et al., 2010) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .01$) การศึกษาของ อริพอร์ และคณะ (Alipour et al., 2011) ที่พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความกลัวการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของ ฮอลล์ และคณะ (Hall et al., 2009) ที่พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54, p < .001$) และการศึกษาของ ฆวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย และคณะ (2556) ที่พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความกลัวการคลอดในสตรีมีครรภ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .66, p < .01$)

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ของสตรีมีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด (ตารางที่ 4) แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อความกลัวการ

คลอด โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วง 52-99 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 20-100 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 82.18 (S.D. = 11.56) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมักจะมีความวิตกกังวล และรู้สึกกลัวว่าตนเองจะได้รับอันตราย นอกจากนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังทำให้สตรีมีครรภ์เสี่ยงสูง มีการตอบสนองทางอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป (Maloni, 2011) สตรีมีความรู้สึกเครียดที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกในครรภ์ รู้สึกถูกแยกจากจากครอบครัว โดดเดี่ยว และสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสามีลดลง (Heaman & Gupton, 1998) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในครั้งนี้ ไม่สามารถคลายความกลัวการคลอดลงได้ ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พุทธชาติ แก้วยา และคณะ (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในผู้ที่จะเป็นบิดาครั้งแรก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved