



ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด  
ของหญิงตั้งครรภ์หลายครั้ง

FACTORS AFFECTING PERCEIVED SELF-EFFICACY IN COPING WITH LABOR PAIN  
AMONG MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN

พิมลดา ลัดดางาม

มหาวิทยาลัยบูรพา

2562

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด  
ของหญิงตั้งครรภ์หลัง



พิมลดา ลัดดางาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS AFFECTING PERCEIVED SELF-EFFICACY IN COPING WITH LABOR PAIN  
AMONG MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN



PIMLADA LUDDANGAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2019

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ พิมพ์ดา ลัดดางาม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณทนา สุขสีมานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณณี เดียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา คงวัฒนานนท์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณทนา สุขสีมานนท์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณณี เดียววิเศษ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พิริยา สุขศรี)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

59910027: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์หลัง/การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์  
คลอด

พินิตดา ลัดดางาม : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการ  
เจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง. (FACTORS AFFECTING PERCEIVED SELF-  
EFFICACY IN COPING WITH LABOR PAIN AMONG MULTIPAROUS PREGNANT  
WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณทนา ศุภสีมานนท์, วรณิ เดียวอิสเรศ ปี พ.ศ.  
2562.

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อการเผชิญการ  
เจ็บครรภ์คลอด การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถ  
ตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หลัง  
ที่มารับบริการฝากครรภ์ ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 128 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่าง  
แบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจ  
ต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ การ  
สนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์  
คลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ  
มาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์หลังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองใน  
การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระดับสูง ( $M = 7.11, SD = 0.56$ ) จากการวิเคราะห์การถดถอย  
พหุคูณแบบมาตรฐานพบว่า จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การ  
คลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม  
ขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดร้อยละ  
27.9 ( $R^2 = .279, F_{5,122} = 9.46, p < .001$ ) แต่มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลมากที่สุดคือ การสนับสนุนทาง  
สังคมขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = 0.37, p < .001$ ) รองลงมาคือ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = -0.26, p$

< .01)

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรประเมินหญิงตั้งครรภ์  
เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางใน  
การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อการ  
รับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด อันจะนำไปสู่การมีผลลัพธ์ของการ  
ตั้งครรภ์ที่ดี



59910027: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN/PERCEIVED SELF-EFFICACY  
IN COPING WITH LABOR PAIN

PIMLADA LUDDANGAM : FACTORS AFFECTING PERCEIVED SELF-EFFICACY IN COPING WITH LABOR PAIN AMONG MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: WANTANA SUPPASEEMANONT, , WANNEE DEOISRES 2019.

Childbirth self-efficacy during pregnancy affects woman's to coping with labor pain. This study was designed as predictive research. Its objective was to examine perceived self-efficacy in coping with labor pain, and to investigate effects of factors on perceived self-efficacy in coping with labor pain among multiparous pregnant women. Participants consisted of 128 multiparous pregnant women who attended antenatal care [ANC] clinics and met study inclusion criteria. They were selected by convenience sampling. Research instruments included questionnaires about demographic information, satisfaction with previous childbirth experience, attitude toward pregnancy, anxiety during pregnancy, social support during pregnancy, and perceived self-efficacy in coping with labor pain. Descriptive statistics and standard multiple regression analysis were used to analyze data.

Study results revealed that multiparous pregnant women had a high level of perceived self-efficacy in coping with labor pain ( $M = 7.11$ ,  $SD = 0.56$ ). From results of standard multiple regression analysis, number of previous parity, satisfaction with previous childbirth experience, attitude toward pregnancy, anxiety during pregnancy, and social support during pregnancy explained 27.9 % of variance in perceived self-efficacy in coping with labor pain ( $R^2 = .279$ ,  $F_{5,122} = 9.46$ ,  $p < .001$ ). However, only two factors significantly affected perceived self-efficacy in coping with labor pain. Perceived self-efficacy in coping with labor pain had the best predictor as social support during pregnancy ( $\beta = 0.37$ ,  $p < .001$ ) following by anxiety during pregnancy ( $\beta = -0.26$ ,  $p < .01$ ).

Findings suggest that ANC nurses would assess pregnant women about their social support and anxiety during pregnancy. Then, promote them to have high social support and help them decrease their anxiety in order to increase their perceived self-efficacy in coping with labor pain. This might lead pregnant women to have positive pregnancy outcomes.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษศ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาวิพากษ์ ให้ความรู้ และให้ข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแค้นบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

พิมลดา ถัดดางาม

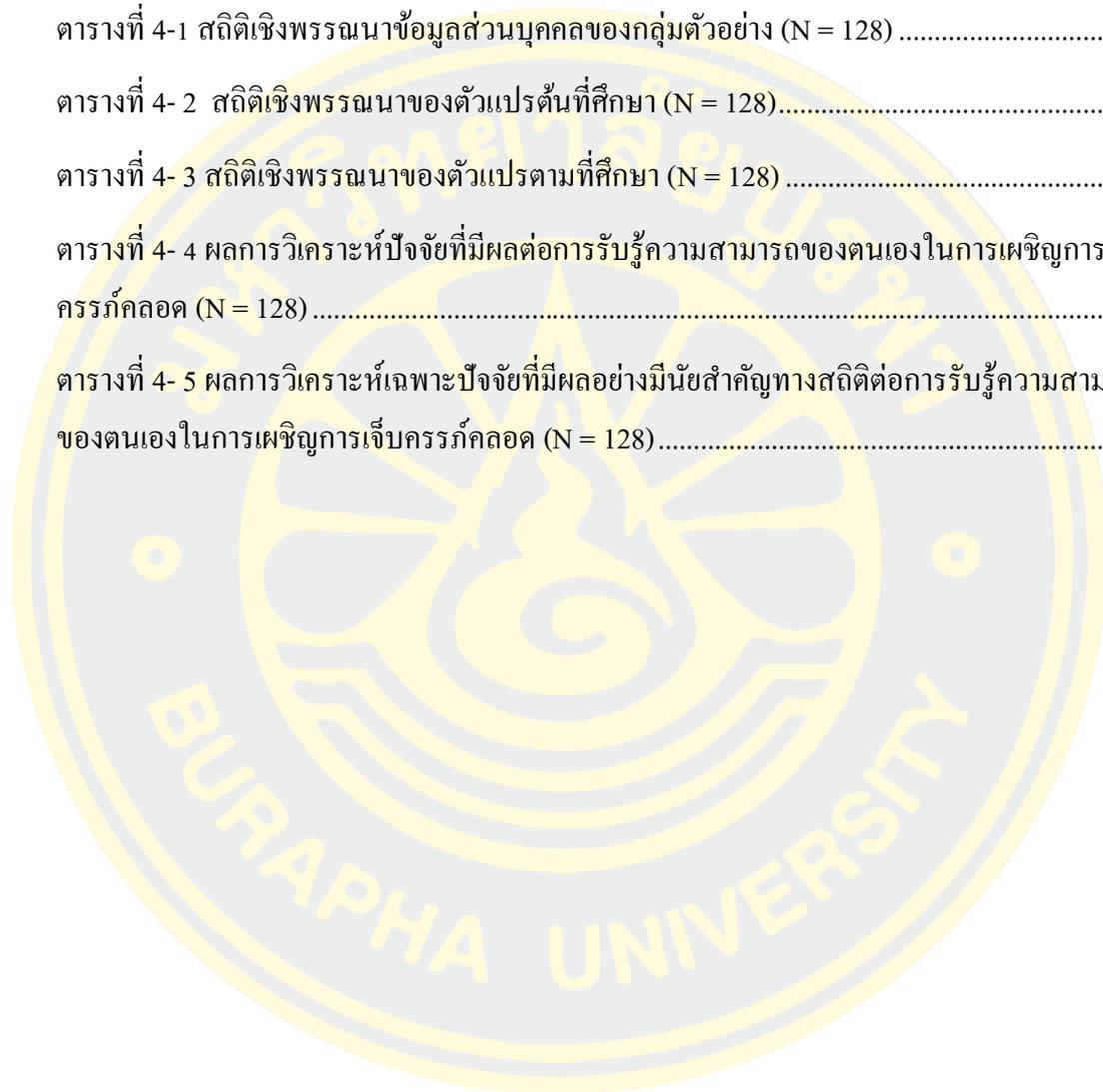
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ .....	ฅ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด.....	10
แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด.....	12
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย .....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	20
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	26
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	26
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา .....	29
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด .....	30
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล .....	34
สรุปผลการวิจัย.....	34
อภิปรายผลการวิจัย.....	35
ข้อจำกัดการวิจัย .....	38
ข้อเสนอแนะ.....	38
บรรณานุกรม .....	39
ภาคผนวก .....	45
ภาคผนวก ก .....	46
ภาคผนวก ข .....	48
ภาคผนวก ค .....	60
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	70

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4-1 สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 128) .....	27
ตารางที่ 4-2 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรต้นที่ศึกษา (N = 128).....	29
ตารางที่ 4-3 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรตามที่ศึกษา (N = 128) .....	30
ตารางที่ 4-4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บ ครรภ์คลอด (N = 128) .....	32
ตารางที่ 4-5 ผลการวิเคราะห์เฉพาะปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (N = 128).....	33



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเองทางช่องคลอดส่งผลดีต่อมารดาและทารก ผลดีต่อมารดาคือ มารดา รู้สึกภูมิใจที่สามารถคลอดบุตรด้วยตนเองได้ ฟื้นตัวเร็วกว่า มีการติดเชื้อน้อยกว่า ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า สามารถให้นมแม่ได้ทันทีทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด และมีแนวโน้มที่จะคลอดเอง โดยไม่ต้องผ่าตัดคลอดในครรภ์ถัดไป ผลดีต่อทารก คือ ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากโพรไบโอติกที่อยู่ในช่องคลอดมารดา และลดภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome) (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2561; เอกชัย โควาวิสารัช, 2559; Gresory, Jackson, Korst, & Friman, 2012)

ในระยะคลอด ผู้คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สรีรวิทยา และจิตสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ทำให้ทารกคลอดออกมาทางช่องคลอดคือการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกส่วนบน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างยึด ปากมดลูกบางตัว และเปิดขยาย ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำมีผลให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน/ ช่องคลอด/ ฝีเย็บยืดขยาย (Murray & McKinney, 2005) และในระหว่างหรือหลังการตั้งครรภ์หรือเมื่อใกล้คลอดฮอร์โมนออกซิโทซินและพรอสตาแกลนดินจะเพิ่มขึ้น ทำให้มดลูกมีการหดตัวและเกิดการเจ็บครรภ์ โดยระดับการเจ็บครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามความถี่และความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ควบคู่ไปกับความก้าวหน้าของการคลอด (Lowdermilk & Perry, 2006) ผู้คลอดทางช่องคลอดจึงจำเป็นต้องเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้ผู้คลอดบางรายสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่บางรายไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่เหมาะสมมีผลเสียต่อมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้น คือ การเจ็บครรภ์ทำให้เกิดความกลัว หากผู้คลอดมีความกลัวในระดับสูง ระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ถูกกระตุ้นมีการหลั่ง catecholamines ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนและส่วนล่างทำงานไม่สัมพันธ์กัน มดลูกหดตัวรุนแรงแต่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (Murray & McKinney, 2005) อีกทั้งการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี ไม่เป็นที่พึงพอใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอดเองทางช่องคลอด (Nilsson, Bondas, & Lundgren, 2010)

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่เหมาะสมของมารดาส่งผลเสียต่อทารกทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลเสียต่อทารกระยะสั้นคือ เมื่อมารดาไม่สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ มารดาจะเกิดความกลัว ทำให้ร่างกายมารดาหลั่งฮอร์โมน catecholamines ที่ทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายหดตัว ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนไปสู่รกและทารกลดลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะเลือดเป็นกรดและขาดออกซิเจนได้ (Dick-Read, 1984; Waldenstrom, Rudman, & Hildingsson, 2006) ส่วนผลระยะยาวต่อทารกคือ การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่ไม่เหมาะสม ทำให้มารดาไม่ประทับใจกับประสบการณ์การคลอด นำไปสู่การมีความเครียด มีอารมณ์เศร้า หรือมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่จะส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรไม่ดี ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรมีปัญหาทางพฤติกรรม สร้างปัญหาให้กับสังคมได้ (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล) เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) (Bandura, 1997) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) คือ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และเลือกศึกษาองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition) คือ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

Lowe (1991, 1993) ได้ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในผู้คลอด Lowe ได้กล่าวว่า หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเองหรือเชื่อมั่นในตนเองว่าจะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ประกอบด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancy) ของการเผชิญการเจ็บครรภ์ และความคาดหวังว่าตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรม (Efficacy expectancy) การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดขึ้นอยู่กับ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์

การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ จำนวนครั้งของการคลอด (Lowe, 1993) ประสบการณ์การคลอดในอดีตที่ดี (Drummond & Rickwood, 1997) เจตคติที่ดีต่อสถานการณืนั้น ๆ (Kundu & Ghose, 2016; Recber, Isiksal, & Koc, 2018) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Schwartz et al, 2015) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล (Asayesh, Hosseini, Sharififard, & Kharamah, 2016; Barrows, Dunn, & Lloyd, 2013; Razavi, Shahrabi, & Siamian, 2017; Stewart, Seifert, & Rolheiser, 2015; Tahmassian & Moghadam, 2011)

การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด โดย Salomonsson, Gullberg, Alehagen, and Wijma (2013) ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก ส่วน Drummond and Rickwood (1997) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง สำหรับ Lowe (1993) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดระหว่าง หญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ส่วนในประเทศไทยมีนักวิจัยศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก (สุรวดี คัทสิงห์, 2561) แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ในหญิงตั้งครรภ์หลัง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์หลังก็อาจมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดระดับต่ำ นำไปสู่พฤติกรรมการเผชิญการคลอดที่ไม่เหมาะสม (เช่น ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือร้องไห้) และนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีได้ (เช่น คลอดยาก ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน อาจต้องผ่าตัดคลอด เป็นต้น) (Lowdermilk & Perry, 2006)

ปัจจุบันอัตราผ่าคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งสูงกว่าองค์การอนามัยโลกกำหนด (ร้อยละ 15) สาเหตุที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องจาก เหตุผลทางสุติกรรม ความต้องการผ่าตัดคลอดของมารดา ที่เกิดจากความกลัวการเจ็บปวด คำนึงถึงความสะดวกและถูกขยยาม ซึ่งในประเทศไทยมีอัตราผ่าตัดคลอดร้อยละ 32.70 ในปี พ.ศ. 2558-2559 (ยูนิเซฟประเทศไทย และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.56 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 49.87 ในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2561) โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.45 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 63.50 ในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2561) และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 57.31 ในปี พ.ศ. 2559 และร้อยละ 57.05 ในปี พ.ศ. 2560

(โรงพยาบาลกาศินธุ์, 2561) ซึ่งอัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นนี้อาจรวมถึงการไม่ยาก  
คลอดเองของหญิงตั้งครรภ์หลังที่เคยคลอดเองทางช่องคลอด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ในอดีต  
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะ  
ตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองใน  
การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มี  
การรับรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ได้  
ผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ (Pregnancy outcomes)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด  
ของหญิงตั้งครรภ์หลัง
2. เพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจ  
ต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์  
และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บ  
ครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

### สมมติฐานของการวิจัย

จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต  
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์  
ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์  
หลัง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ได้มาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura  
(1997) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล  
(ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) ซึ่งการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้  
ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์

ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) คือ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ อยู่ในองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition)

จำนวนครั้งของการคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดหลายครั้ง มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง (Lowe, 1993)

ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดทางช่องคลอดที่ดีมีแนวโน้มที่พร้อมจะเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Drummond & Rickwood, 1997)

เจตคติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสถานการณ์ที่เผชิญ มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์นั้นสูง (Kundu & Ghose, 2016; Recber et al., 2018)

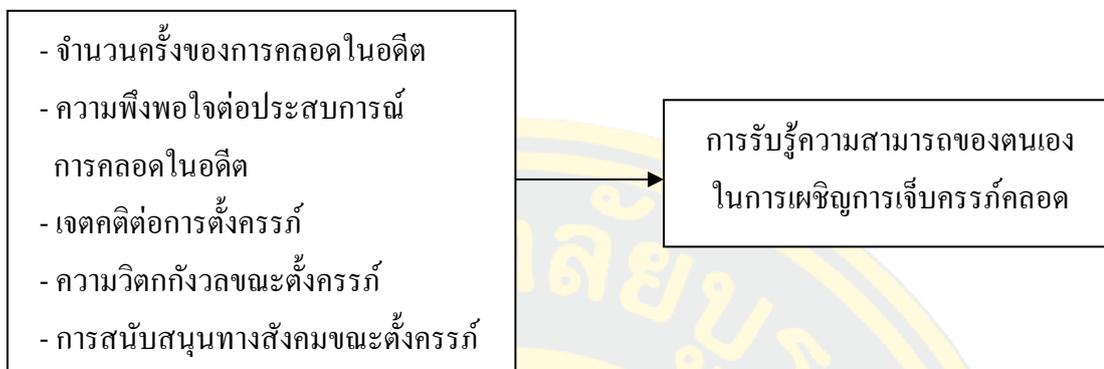
ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Asayesh et al., 2016; Barrows et al., 2013; Razavi et al., 2017; Stewart et al., 2015; Tahmassian & Moghadam, 2011)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์สูง (Schwartz et al, 2015)

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ เป็นดังภาพที่ 1-1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ตัวแปรต้น คือ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต** หมายถึง จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอด วัต โดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**หญิงตั้งครรภ์หลัง** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

**ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต** หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความประทับใจต่อการคลอดที่ผ่านมาในภาพรวม วัดโดยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต ที่ผู้วิจัยสร้างเอง

**เจตคติต่อการตั้งครรภ์** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ วัดโดยแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของ สีนากรณี กล่อมยงค์ (2562)

**ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์** หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กัดค้น หรือทุกข์ใจ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น วัดโดยแบบสอบถาม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ด้วย State-trait anxiety inventory (STAI form Y1-20 items) ของ Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, and Jacobs (1983) ฉบับภาษาไทย

**การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์** หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน (Instrument support) และด้านการประเมิน (Appraisal support) จากบุคคลอื่นในขณะตั้งครรภ์ วัดโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรีและคณะ (2560)

**การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด** หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วัดโดยแบบสอบถาม childbirth self-efficacy inventory สร้างโดย Lowe (1993) แปลเป็นไทยโดย Tanglakmankhong, Perrin, and Lowe (2010)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด
  - 1.1 สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด
  - 1.2 ผลกระทบของความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
  - 2.1 พฤติกรรมของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด
  - 2.2 วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
  - 2.3 ผลกระทบของการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
  - 3.1 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
  - 3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

#### แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการคลอด ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดเป็นความเจ็บปวดที่มีอัตลักษณ์

การเจ็บครรภ์คลอดมีลักษณะที่เป็นอัตลักษณ์ การเจ็บครรภ์คลอดเป็นความเจ็บปวดอย่างรุนแรงแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่น เป็นการปวดแบบเฉียบพลัน เกิดจากการกระตุ้นระบบประสาทความเจ็บปวด (Sensory components) โดยผ่านปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม แล้วมีการตีความทำให้แสดงอารมณ์แตกต่างกันไป (Affective components)

(Capogna et al., 2010; Prasertsri & Tirapaiwong, 2013)

## 1. สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอดเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูกและการยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง แรงดึงรั้งต่ออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน การยืดขยายของช่องทางคลอด และฝีเย็บ

การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก เมื่อการคลอดมีความก้าวหน้าขึ้น มดลูกจะหดตัวแรงขึ้นและถี่ขึ้น ซึ่งการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งทำให้มีปริมาณเลือดไหลเวียนไปที่มดลูกลดลง เกิดภาวะกล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดขึ้น การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการเปิดขยายของปากมดลูก และการยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง ซึ่งการเปิดขยายของปากมดลูกจะส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปยังข่ายประสาทบริเวณท้องน้อย (Hypogastric plexus) เข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลัง ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งขณะที่มดลูกหดตัวและส่วนนำคดที่ปากมดลูก จะทำให้ปากมดลูกมีความบางและขยายตัวมากขึ้นจนปากมดลูกเปิดหมด การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากแรงดึงรั้งต่ออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน (เช่น เอ็น ท่อรังไข่ รังไข่ กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์) ถูกดึงรั้ง ซึ่งความเจ็บปวดนี้สามารถส่งผ่านไปยังหลังและขา การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการยืดขยายของช่องทางคลอด และฝีเย็บ จะพบช่วงที่ทารกมีการเคลื่อนไหวของส่วนนำ ซึ่งเกิดจากการนิ่กดของเนื้อเยื่อ ส่งผลให้กระแสประสาทของความเจ็บปวดถูกส่งเข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลังเกิดความเจ็บปวดบริเวณต้นขา ช่องคลอด และบริเวณก้น (Murray & McKinney, 2005)

## 2. ผลกระทบของความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความเจ็บปวดในระยะคลอดมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้คลอดรวมทั้งสุขภาพทารกในครรภ์

2.1 ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดต่อร่างกายผู้คลอด การเจ็บครรภ์คลอดมีผลกระทบต่อร่างกายผู้คลอดทั้งต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบเผาผลาญพลังงาน ตลอดจนความก้าวหน้าของการคลอด ผลของการเจ็บครรภ์คลอดต่อระบบหายใจ คือ อาจทำให้เกิดภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) ถ้ามีภาวะหายใจเร็วเป็นเวลานาน จะนำไปสู่การเกิดภาวะขาดคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ส่งผลต่อการเสียสมดุลกรด-ด่าง มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อ่อนล้า มึนงง ชา กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวน้ำแข็ง เหงื่อออก หรือหมดสติได้ (Brownridge, 1995) ผลของการเจ็บครรภ์คลอดต่อระบบไหลเวียนโลหิต คือ อาจทำให้ต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) หลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน และนอร์อะดรีนาลินมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Brownridge, 1995) ผลของการเจ็บครรภ์คลอดต่อระบบ

ทางเดินอาหาร คือ อาจทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ยับยั้งการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้อาหารค้างอยู่ในกระเพาะอาหารนาน (Brownridge, 1995) ผลของการเจ็บครรภ์คลอดต่อระบบเผาผลาญพลังงาน คือ อาจทำให้กระบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลกรด-ด่าง (Brownridge, 1995) ผลของการเจ็บครรภ์คลอดต่อความก้าวหน้าของการคลอด คือ อาจทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว ความเครียด ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำให้หลั่งแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น (Catecholamines) กระตุ้นการทำงานของอัลฟาและเบต้ารีเซปเตอร์ ทำให้หลอดเลือดภายในกล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้มดลูกหดตัวรุนแรงแต่ไม่มีประสิทธิภาพ (Brownridge, 1995) นำไปสู่ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า (Murray & McKinney, 2005)

2.2 ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดต่อจิตใจของผู้คลอด การเจ็บครรภ์คลอดมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้คลอด คือ การเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรงอาจทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Murray & McKinney, 2005) ส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาหลังคลอด

2.3 ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดต่อสุขภาพทารกในครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดมีผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์ คือ เมื่อมีการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวด ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว เลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลง ออกซิเจนที่ไปสู่ทารกไม่เพียงพอ ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) และถ้ามารดาเกิดภาวะหายใจเร็วผิดปกติ (Hyperventilation) ทารกอาจมีภาวะเลือดเป็นกรดได้ (Fetal metabolic acidosis) (Reynolds, 2010)

## แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นความคิดหรือพฤติกรรมของผู้คลอดที่ตอบสนองต่อการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งมีความแตกต่างกันตามความเชื่อ ทศนคติ การให้ความหมายของการคลอด และวัฒนธรรม เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์จะแสดงพฤติกรรมการเจ็บครรภ์และจะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อเผชิญการเจ็บครรภ์

### 1. พฤติกรรมของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอดในแต่ละระยะ (ระยะปากมดลูกเปิดช้า/ เร็ว) ผู้คลอดจะแสดงพฤติกรรมขณะเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกัน ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) มดลูกยังหดตัวไม่รุนแรง ผู้คลอดยังมีการรับรู้ เรียนรู้ที่ดี สนใจสิ่งแวดล้อม เมื่อเจ็บครรภ์ผู้คลอดอาจยิ้ม หัวเราะ ชักถามปัญหา ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง รับฟังและ

ตอบสนองต่อคำแนะนำ แต่ผู้คลอดบางรายอาจแสดงความก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือ ซึมเศร้า ส่วนระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) มดลูกหดตัวรุนแรงมากขึ้น ผู้คลอดสนใจและตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองลดลง ต้องการพึ่งพาสาวมากขึ้น อาจตื่นเต้น วิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่สุขสบาย แสดงออกถึงความเจ็บปวดทางไบหน้และท่าทาง (อาจจับหรือกำวัตถุแน่น) ซึ่งผู้คลอดบางรายอาจรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง คิดฟุ้งซ่าน มีพฤติกรรมถดถอย เก็บกดหรือซึมเศร้า (Clark, Affonso, & Harris, 1979)

## 2. วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการใช้ยา และการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการไม่ใช้ยา การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการใช้ยา (Pharmacological method) เป็นการลดความเจ็บปวดโดยใช้ยาลดความเจ็บปวด หรือยาระงับความรู้สึก ในกรณีที่ผู้คลอดไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยแบ่งการใช้ยาเป็น 3 ประเภท คือ 1) ยาระงับความรู้สึกและระงับประสาทในระยะคลอด (Analgesia and sedation during labor) 2) ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional analgesia) และ 3) ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) (Lowdermilk & Perry, 2006) ส่วนการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการไม่ใช้ยา (Non-pharmacology method) แบ่งเป็นหมวดหมู่ย่อยได้ 4 กลุ่ม (Abushaikha, 2007)

2.1 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านปัญญา (Cognitive coping method) เป็นวิธีที่ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อประเมินและแปลความหมายของการเจ็บครรภ์ วิธีการนี้ได้แก่ การให้ความหมายทางบวกของการเจ็บครรภ์ คือ เมื่อรู้สึกเจ็บครรภ์ถึงขั้นแสดงว่าใกล้จะคลอด ใกล้จะได้เห็นหน้าลูก (ศศิธร พุ่มดวง, 2555) การสร้างจินตภาพ (Imagery) การให้ผู้คลอดจินตนาการว่าตนเองอยู่สถานที่ที่ทำให้ผ่อนคลาย จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย (Mckinney, James, Murray, & Ashwill, 2009)

2.2 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านร่างกาย (Physiological coping method) เป็นการควบคุมความสมดุลของพลังงานร่างกาย เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ลดอาการเจ็บครรภ์คลอดและลดระยะเวลาในการคลอด เช่น การใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนท่าทาง การเคลื่อนไหว การสัมผัส/ ลูบ/ นวด การกดจุด การใช้น้ำมันหอมระเหย การประคบอุ่น การแช่ตัวในน้ำอุ่น และการเพ่งจุดสนใจ

2.3 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านจิตใจ (Psychological coping method) เป็นการสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ให้สามารถเผชิญต่ออาการเจ็บครรภ์ได้โดยให้สามีหรือญาติอยู่เป็นเพื่อน การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

2.4 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual coping method) เป็นการสร้างเสริมพลังทางใจกับสิ่งที่ตนนับถือ เช่น การนับถือพระเจ้า การสวดมนต์ไหว้พระ เพราะเชื่อว่าการทำเช่นนี้จะทำให้การคลอดจะผ่านพ้นไปด้วยดี

### 3. ผลกระทบของการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก

3.1 ผลกระทบต่อมารดา การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่มีผลเสียต่อมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นคือ เมื่อมีการเผชิญการเจ็บครรภ์ที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้คลอดยังมีความกังวลหรือกลัวเพิ่มขึ้น ความกลัวในระดับสูงจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic และกระตุ้นการหลั่ง catecholamines ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีความตึงเครียดมากขึ้น กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนและส่วนล่างทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (Murray & McKinney, 2005) ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการเผชิญการคลอดที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือร้องไห้ และนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีได้ เช่น คลอดยากอาจต้องผ่าตัดคลอด เป็นต้น (Lowdermilk & Perry, 2006) มารดาอาจมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี ทำให้ไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ส่งผลให้มีทัศนคติไม่ดีต่อการคลอดเองทางช่องคลอด (Nilsson et al., 2010)

3.2 ผลกระทบต่อทารก การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดา จะส่งผลเสียต่อทารก ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นคือ มารดาที่ไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะเกิดความกลัว ทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน catecholamines ทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายหดตัว ปริมาณเลือดไหลเวียนไปสู่รกและทารกลดลง ส่งผลให้ทารกมีภาวะเลือดเป็นกรดและขาดออกซิเจนในครรภ์ได้ (Waldenstrom et al., 2006) ส่วนผลระยะยาวคือ มารดาที่มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่เหมาะสม จะไม่ประทับใจกับประสบการณ์การคลอด อาจมีความคิดด้านลบ ภาวะเครียด อารมณ์เศร้า หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรไม่ดี ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรมีปัญหาทางพฤติกรรมสร้างปัญหาให้กับสังคมได้ (Goodma et al., 2004)

## แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### 1. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ได้แก่ ปัญญา อารมณ์ และร่างกาย ส่วนสภาพแวดล้อม (Environment

condition) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive appraisal process) ที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) (Bandura, 1997) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ อยู่ในองค์ประกอบสภาพแวดล้อม

การรับรู้ความสามารถของตนเองนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลกระทบต่อกระบวนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนการปฏิบัติพฤติกรรมได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์ตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) กระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นผลจากกระบวนการคิด เมื่อบุคคลคิดถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม จะเกิดความคาดหวัง มีแรงจูงใจเพิ่มความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ 3) กระบวนการด้านอารมณ์ (Affective process) บุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันจะส่งผลต่อสภาวะทางอารมณ์ที่ต่างกัน โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านความคิด การกระทำและความรู้สึก มีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความที่อาจทำให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ 4) กระบวนการเลือก (Selection process) เมื่อบุคคลประเมินหรือรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วจะส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

## 2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด

การคลอดเป็นเหตุการณ์ปกติในชีวิตที่ทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามพัฒนาการ แต่ผู้คลอดบางรายอาจคิดว่าการคลอดคุกคามสุขภาพมารดา ทารก ที่อาจมีสาเหตุจากการเจ็บครรภ์คลอดอย่างรุนแรง มารดาและทารกอาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายในระยะคลอดได้ (Lowe, 1987, 1989, 1991) ทำให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดกลัวการเจ็บครรภ์ กลัวการคลอด และกลัวว่าทารกในครรภ์จะไม่ปลอดภัย ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดหรือความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความกลัวและความอดทนต่อการเจ็บครรภ์คลอด (Lowe, 2000)

Lowe (1991, 1993) ได้พัฒนาแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura (1997) โดย Lowe ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเป็นกระบวนการประเมินด้วยปัญญา (Cognitive appraisal

process) เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่ง Lowe (1991) ได้แบ่งการประเมินด้วยปัญหาเกี่ยวกับความคาดหวังตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็น 2 ประเภท คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancy) คือการที่ผู้คลอดคาดหวังว่าตนเองจะสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญกับคลอดได้ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectancy) คือการที่ผู้คลอดคาดหวังว่าหากตนเองเผชิญกับการคลอดได้อย่างเหมาะสมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ของการคลอดที่ดี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงได้ไม่คงที่ (Dynamic) Lowe (1991) กล่าวว่า ผู้คลอดที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเผชิญการคลอดสูง จะให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดในทางบวก สามารถใช้วิธีการเผชิญการคลอดต่าง ๆ ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม เช่น สามารถใช้เทคนิคหายใจ เพ่งจุดสนใจ ควบคุมอารมณ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้อาจผันแปรได้เมื่อ 1) มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มดลูกหดตัวถี่ขึ้น ร่างกายเหนื่อยล้า ภูมุน้ำคร่ำแตก มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2) การได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็นในรายที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การถูกจำกัดกิจกรรมการได้รับสารน้ำ และ/หรือติดเครื่องประเณมอัตราการเดินทางทารกในครรภ์ที่หน้าท้อง 3) มีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เช่น กลัว วิตกกังวลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ไม่มีคนสนิทอยู่ด้วย คับข้องใจในแผนการรักษา สับสนกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่มีความเป็นส่วนตัว

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดที่ตั้งอยู่บนแนวคิดการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura (1997) ว่าเกิดได้จาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เกิดจากการมีประสบการณ์การคลอดที่ดีในอดีต ความสามารถในการเผชิญและก้าวข้ามความเจ็บปวดที่ผ่านมามีผลอย่างยิ่งต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดครั้งนี้ 2) การเรียนรู้ประสบการณ์การคลอดจากแหล่งอื่น (Vicarious experience) เกิดจากการได้รับข้อมูลการคลอดจากภาพยนตร์ เอกสาร หรือฟังผู้อื่นบอกเล่า ทำให้ผู้คลอดจินตนาการตามและเรียนรู้ถึงสิ่งที่ไม่เคยประสบมาก่อน 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เกิดจากการที่คนสนิทหรือบุคลากรสุขภาพให้ความรู้การเตรียมตัวคลอด จะทำให้ผู้คลอดสามารถเตรียมพร้อมต่อการคลอดและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดสูง 4) ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย (Physiological arousal) เมื่อหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดนึกถึงการคลอด อาจรู้สึกกลัว ทำให้ร่างกายตอบสนองความกลัวโดยมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น พักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อย ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดลดลง

## ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยอื่น ๆ

### 1. จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต

หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดเองทางช่องคลอด มีแนวโน้มที่จะมั่นใจและมีรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง มีความพร้อมต่อการคลอดรวมถึงพร้อมที่จะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด (Lowe, 1993)

จำนวนครั้งของการคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์เคยผ่านการคลอดเองทางช่องคลอดหลายครั้ง มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง (Lowe, 1993)

### 2. ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต

ประสบการณ์การคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันซึ่งอาจจะมีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งนี้ ประสบการณ์การคลอดในอดีต เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นและการแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ครั้งใหม่ ประสบการณ์การคลอดในอดีตอาจเป็นประสบการณ์ด้านบวกหรือด้านลบ ประสบการณ์การคลอดในอดีตที่ดี ได้แก่ การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม ความพึงพอใจต่อการคลอด ส่วนประสบการณ์การคลอดในอดีตทางลบ ได้แก่ เจ็บครรภ์คลอดรุนแรง มีภาวะคลอดยาก มีระยะเวลาคลอดยาวนาน (Bryanton, Gagnon, Johnston & Hatem, 2008)

ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดในอดีตที่ดี มีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์ครั้งนี้ได้ (Lowe, 1993) หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดเองที่ดีมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและตั้งใจที่จะคลอดเองโดยไม่ผ่าและพร้อมที่จะเผชิญการคลอด (Drummond & Rickwood, 1997) หากหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์การคลอดเองในอดีตไม่ดี เช่น เคยเจ็บครรภ์คลอดอย่างรุนแรง มีระยะเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน มีภาวะคลอดยาก ปวดแผลฝีเย็บมาก อาจทำให้ไม่อยากคลอดเองในครั้งนี้อาจจากกลัวว่าเหตุการณ์เดิมจะเกิดขึ้นซ้ำ (Kantaruksa, 2001) หากการคลอดครั้งที่ผ่านมาได้รับการดูแลไม่ดี จะทำให้รับรู้ว่าการคลอดที่ผ่านมามีความเสี่ยง อาจขาดกับการคลอดในครั้งนี้อีก

### 3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะชี้นำทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ (Allport, 1968; Good, 1973) โดยเจตคติของหญิงตั้งครรภ์จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2556)

ผู้ที่มีเจตคติดีต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ จะมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น (Kundu & Ghose, 2016; Recber et al., 2018) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะดีใจและภูมิใจกับการตั้งครรภ์ จะมีความคิดทางบวกกับทั้งตนเองและทารกในครรภ์ นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์เป็นอย่างดี การอยากให้อายุครรภ์ที่คลอดแข็งแรง การมีความภาคภูมิใจกับการคลอดเองและ การมีจิตใจที่เข้มแข็งในการที่จะคลอดเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมั่นใจในการคลอดหรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดสูง (กวิษฐา ปรีสงค์, 2558)

### 4. ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะภายในจิตใจที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กัดค้น หรือเป็นทุกข์ใจ (Spielberger et al., 2004; Travis, 1998) ที่บุคคลมักรู้สึกเป็นประจำ (Trait anxiety) หรือที่บุคคลรู้สึก ณ ขณะเวลานั้น (State anxiety) (Spielberger et al., 2004) หญิงที่ต้องปรับตัวกับการตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ กังวลกับสุขภาพตนเองและบุตร กังวลว่าสัมพันธภาพจะเปลี่ยนไป กังวลกับค่าใช้จ่าย และอาจกังวลกับเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (McLeish, 2007)

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Asayesh et al., 2016; Barrows et al., 2013; Razavi et al., 2017; Stewart et al., 2015; Tahmassian & Moghadam, 2011) หากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูง จะทนทานต่อความเครียดได้ต่ำ ทำให้กลัวการคลอดสูง นำไปสู่ความไม่มั่นใจว่าตนเองจะผ่านพ้นการคลอดได้ (Nilsson & Lundgren, 2009)

### 5. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่บุคคลอื่นให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นแนวทางในการนำไปใช้แก้ปัญหา ด้านอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ และรับฟังข้อมูลของผู้รับ ด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน

(Instrument support) เช่น การให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้านเงิน วัสดุ และสิ่งของ และด้านการประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือการรับรองผลการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับตระหนัก มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ และปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (House, 1981)

จากการทบทวนวรรณกรรมการสนับสนุนทางสังคมในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้านเช่นกัน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน และด้านการประเมิน การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการทำบทบาทและหน้าที่ของการเป็นมารดา การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ กำลังใจ การปลอบโยน และการถูกรับฟังเมื่อต้องการสื่อสาร การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ได้รับการดูแลเรื่องอาหารเพื่อบำรุงครรภ์ ช่วยเหลือทำงานบ้าน ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน และได้รับการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประเมินของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีแบบอย่างที่ดีและการได้รับการตักเตือนให้คอยดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (ตติรัตน์ เศษะศักดิ์ศรี และคณะ, 2560; สายใจ โหมยิตกุลพร, 2557; สุจิตต์ แสนมงคล, 2559)

การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากคู่ครอง มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Schwartz et al, 2015) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเอง มีกำลังใจดี และมีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมที่จะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2012)

มีนักวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ต่างประเทศมีการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (Drummond & Rickwood, 1997; Lowe, 1993; Salomonsson et al., 2013) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาถึงทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มควบคุม (เช่น มีความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะคลอดดีกว่า (จันทนา โปรยเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา สุภสิมานนท์, 2558) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการเจ็บครรภ์น้อยกว่า (Gau, Chang, Tian, & Lin, 2011)

มีพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดดีกว่า (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และรัตนศิริ ทาโต, 2552) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการดีกว่า (วิไลรัตน์ พलगวัน และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2555) และมีการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักและมีค่าความเข้มข้นของเลือดดีกว่า (พิกุล อุทธิษา, ฉันทนา จันทวงศ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2557) นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถของตนเองในการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก (สุรวดี คัทสิงห์, 2561) และมีการศึกษาของ Lowe (1993) เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการคลอด และในการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์หลังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาเชิงทำนายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

ปัจจุบันอัตราผ่าคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งสูงกว่าองค์การอนามัยโลกกำหนด (ร้อยละ 15) สาเหตุที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องจาก เหตุผลทางสุติกรรม ความต้องการผ่าตัดคลอดของมารดา ที่เกิดจากความกลัวการเจ็บปวด คำนึงถึงความสะดวกและถูกขยยาม ซึ่งในประเทศไทยมีอัตราผ่าคลอดร้อยละ 32.70 ในปี พ.ศ. 2558-2559 (ยูนิเซฟประเทศไทย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.56 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 49.87 ในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2561) โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.45 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 63.50 ในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2561) และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีอัตราการผ่าคลอดร้อยละ 57.31 ในปี พ.ศ. 2559 และร้อยละ 57.05 ในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2561) ซึ่งอัตราการผ่าคลอดที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจรวมถึงการไม่ยอมคลอดเองของหญิงตั้งครรภ์หลังที่เคยคลอดเองทางช่องคลอด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ (Pregnancy outcomes)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์หลังที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์หลังที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. อายุครรภ์ 34 - 40 สัปดาห์
3. ตั้งครรภ์ทารกคนเดียว (Singleton) ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี
4. ไม่เคยผ่าตัดคลอด
5. เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง
6. ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือตกเลือดก่อนคลอดขณะตั้งครรภ์นี้หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่รุนแรง เช่น เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดรักษาด้วยการควบคุมอาหาร (Gestational diabetes mellitus class A1) เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดที่ไม่รุนแรง
7. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้คล่องทั้งอ่าน เขียน และพูด

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.0.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (Effect size)

ขนาดกลางสำหรับสถิติ multiple regression เท่ากับ 0.15 (Cohen, 1988) ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เป็น .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 ราย และมีการเผื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2557) ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้จำนวน 128 ราย

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้มาจากการเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) ผู้วิจัยได้คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้สูตรคำนวณของ รัตนศิริ ทาโต (2552) คือ สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง = (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ x จำนวนประชากรในแต่ละ รพ. ใน 1 ปี) / จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี เมื่อแทนค่าในสูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาสารคาม 32 ราย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 32 ราย และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 64 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึก ดังรายละเอียดด้านล่าง

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** วัด โดยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว ราย ได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนผู้วิจัยบันทึกจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ชนิดของการคลอด จำนวนบุตรมีชีพ และอายุครรภ์ขณะรวบรวมข้อมูล

2. **ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต** วัด โดยแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต สร้างโดยผู้วิจัย แบบวัดนี้เป็น visual analogue scale ที่เป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้น หมายถึง ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง ด้านขวาสุดของเส้น หมายถึง พึงพอใจอย่างยิ่ง ถามหญิงตั้งครรภ์ถึงการรับรู้เกี่ยวกับความประทับใจต่อการคลอดที่ผ่านมา ในภาพรวม แล้วให้หญิงตั้งครรภ์ทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้น ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดระยะห่างจากด้านซ้ายสุดของเส้นถึงเครื่องหมายกากบาท คะแนนเต็มมีค่า 100 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมสูง

3. **เจตคติต่อการตั้งครรภ์** วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของ สีนากรณ์ กล่อมขงค์ (2562) ถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

ด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ 4 ข้อ (ข้อ 7, 8, 9, 10) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม จากการตั้งครรภ์ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6) เป็นข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 6) ด้านลบ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 7, 8, 9, 10) เป็นแบบวัด Likert scale ให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนตามที่ตอบจริง ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนนกลับกันกับด้านบวก คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ .90 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of item-objective congruence [IOC]) ระหว่าง .60-1.00 (สินารณ์ กล่อมขงค์, 2562)

**4. ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์** วัดโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (State-trait anxiety inventory [STAI] Form Y1-20 items) ของ Spielberger et al. (1983) ที่ Mind Garden จำหน่ายลิขสิทธิ์ แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ถามเกี่ยวกับความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กัดค้น หรือเป็นทุกข์ใจที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เป็นแบบวัด Likert scale ให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกแบบนั้นเลย (1 คะแนน) ถึง มีความรู้สึกแบบนั้นมาก (4 คะแนน) มีความหมายด้านลบ 10 ข้อ (ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) และมีความหมายด้านบวก 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) ข้อคำถามด้านลบให้คะแนนตามที่ตอบจริง ส่วนข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามด้านลบ คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์สูง

**5. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์** วัดโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ดิวิตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ถามเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ มีเนื้อหาการสนับสนุนแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) 3 ข้อ (ข้อ 4, 6, 7) ด้านอารมณ์ (Emotional support) 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 14) ด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน (Instrument support) 5 ข้อ (ข้อ 8, 9, 10, 11, 12) และด้านการประเมินเพื่อให้ข้อมูล (Appraisal support) 3 ข้อ (ข้อ 5, 13, 15) เป็นแบบวัด Likert scale 4 ระดับ ให้ตอบตั้งแต่ ไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) ถึง เป็นความจริงมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง

**6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด** วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (Childbirth self-efficacy inventory

[CBSEI]) สร้างโดย Lowe (1993) แปลเป็นไทยโดย Tanglakmankhong et al. (2010) ด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Outcome expectancy) ทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active labor) และระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Efficacy expectancy) ทั้งในระยะ active labor และ second stage of labor

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามทั้ง 2 องค์ประกอบคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรม (Efficacy expectancy) การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดเฉพาะในระยะ active labor แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 14 ข้อ ให้ตอบแบบ rating scale 10 ระดับ ตั้งแต่ วิธีนั้นไม่ช่วยในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดเลย (1 คะแนน) ถึง วิธีนั้นช่วยในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด (10 คะแนน) และถามเกี่ยวกับความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 14 ข้อ ให้ตอบแบบ Rating scale 10 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ในขณะเจ็บครรภ์ (1 คะแนน) ถึง มั่นใจอย่างยิ่งว่าจะสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ในขณะเจ็บครรภ์ (10 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 28-280 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ กัลยา วานิชย์บัญชา (2554) คือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0-2.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3-6.99 คะแนน) ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7-10 คะแนน)

แบบสอบถามนี้มีการทดสอบความตรงของเนื้อหาเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการหาความสัมพันธ์ของแบบสอบถามทั้งฉบับของต้นฉบับภาษาอังกฤษและฉบับแปลเป็นไทยกับแบบวัดแนวคิดตรงข้ามกันในที่นี้คือแบบวัดความกลัวการคลอด พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของทั้งต้นฉบับและฉบับแปลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอด ( $p < .01$ ) สำหรับการทดสอบความเที่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของแบบสอบถามเฉพาะองค์ประกอบด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของฉบับภาษาอังกฤษและฉบับภาษาไทย เป็น .86 และ .89 และองค์ประกอบความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของฉบับภาษาอังกฤษ และฉบับภาษาไทย เป็น .93 และ .92 (Lowe, 1993; Tanglakmankhong, et al., 2010)

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือมีรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นแบบสอบถามที่มีอยู่แล้วและได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ส่วนแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เป็น Visual analogue scale 1 ข้อ ผู้วิจัยไม่ได้ทดสอบความตรงของเครื่องมือเหล่านี้ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา เฉพาะแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทาง การพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 5 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เป็น .81 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ ที่ต้องการศึกษา (Index of item-objective congruence [IOC]) อยู่ระหว่าง .75-1.00

### 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .80, .90, .92, .95 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน รวมเป็น 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาล กาศสินธุ์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นขั้นเตรียมการและดำเนินการ

### ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล  
มหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ที่  
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด) และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
(ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและซักซ้อม  
เกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล  
มหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว  
ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผู้วิจัยและผู้ช่วย  
วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

#### ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ส่วนผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน  
เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยประสานงานกับบุคลากรสุขภาพที่แผนกฝากครรภ์เกี่ยวกับการ  
การเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ โดยดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามคิว
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วย  
ตนเองโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอยู่บริเวณนั้น  
เพื่อให้คำอธิบายเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบ  
ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ  
ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยถามกลุ่มตัวอย่างถึงสาเหตุที่ไม่ตอบคำถามนั้น หากการไม่ตอบเกิดขึ้นจาก  
การลืม ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามข้อที่ลืมตอบ หากการไม่ตอบเกิดจาก  
ความงใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บแบบสอบถามคืนโดยไม่ฝืนใจให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถาม  
ที่ไม่ต้องการตอบ
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมวิจัย 01-07-2561  
รับรองเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่เอกสารรับรอง MSKH\_REC 16-02-042  
 รับรองเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 สิ้นสุดการรับรองเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562  
 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
 เลขที่เอกสารรับรอง 055/2561 รับรองเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2561 สิ้นสุดการรับรองเมื่อวันที่  
 3 ตุลาคม พ.ศ. 2562 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ  
 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่เอกสารรับรอง 035/2018E รับรองเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561  
 สิ้นสุดการรับรองเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยติดต่อผู้ที่มีลักษณะ  
 คล้ายกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการดำเนินการวิจัย ให้ข้อมูลว่า  
 การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีประโยชน์โดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ แต่ผลการวิจัยจะถูกนำมาใช้เพื่อเป็น  
 แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่น แล้วขอให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ การตัดสินใจ  
 เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการทางสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จาก  
 กลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลที่เป็นเอกสารถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจถือ  
 ข้อมูลที่เป็นไฟล์ถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการตั้งรหัสผ่าน มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา  
 วิทยานิพนธ์เข้าถึงได้ ข้อมูลถูกทำลายภายหลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจ  
 เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ  
 ที่ระดับ .05 ด้วยการใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลที่มีระดับการวัด  
 ของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปร  
 เป็นอัตราส่วน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์โดยการ  
 ใช้สถิติเชิงพรรณนา คะแนนที่เป็นมาตรฐาน (ระดับสูง-กลาง-ต่ำ) วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ  
 ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอด ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต  
 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลร่วมกันอธิบาย  
 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์  
 สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล ขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หลังที่มารับ บริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 32 ราย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 32 ราย และโรงพยาบาล กาลสินธุ์ 64 ราย รวมเป็น 128 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลที่มีระดับการวัดของ ตัวแปรเป็นมาตรานามบัญญัติ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปร เป็นมาตราอัตราส่วน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 128)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	range = 20-48, $M = 29.47$ , $SD = 6.44$	
20-34	96	75.0
≥ 35	32	25.0
ศาสนา		
พุทธ	127	99.2
อิสลาม	1	0.8
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)	range = 3-18, $M = 9.65$ , $SD = 3.74$	
วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	35	27.3
มัธยมศึกษา	82	64.1
ปริญญาตรี	10	7.8
ปริญญาโท	1	0.8
อาชีพ		
แม่บ้าน	46	35.9
มีงานประจำ	29	22.7
รับจ้างรายวัน	25	19.5
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	21	16.4
เกษตรกร	7	5.5
รายได้เฉลี่ยรายเดือนของครอบครัว (บาท)	range = 1500-80000, $M = 14812.50$ , $SD = 12901.96$	
< 10,000	46	35.9
10,000-19,999	51	39.8
20,000-29,999	18	14.1
> 30,000	13	10.2
สถานภาพสมรส		
คู่	122	95.3
โสด/ แยกกันอยู่/ หม้าย	6	4.7
ชนิดของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	62	48.4
ครอบครัวขยาย	66	51.6

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	range = 2-6, $M = 2.49$ , $SD = 0.74$	
2	80	62.5
> 2	48	37.5
จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต	range = 1-3, $M = 1.37$ , $SD = 0.56$	
1	86	67.2
> 1	42	32.8
ชนิดของการคลอดในอดีต		
คลอดเองทางช่องคลอด	124	96.9
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	4	3.1
จำนวนบุตรมีชีพ (คน)	range = 1-3, $M = 1.35$ , $SD = 0.57$	
1	89	69.5
> 1	39	30.5
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	range = 34-40, $M = 37.38$ , $SD = 1.82$	
34-36	40	31.2
37-40	88	68.8

จากตารางที่ 4-1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของอายุเป็น 29.47 ปี ( $SD = 6.44$ ) จำนวนปีที่ศึกษา 9.62 ปี ( $SD = 3.74$ ) รายได้ครอบครัวรายเดือน 14,812.50 บาท ( $SD = 12,901.96$ ) สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-34 ปีคิดเป็นร้อยละ 75.0 (96 คน) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.2 (127 คน) ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 64.1 (82 คน) มีอาชีพแม่บ้าน และมีงานประจำคิดเป็นร้อยละ 35.9 (46 คน) และ 22.7 (29 คน) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 95.3 (122 คน) อยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ 51.6 (66 คน) เคยคลอด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.2 (86 คน) มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ร้อยละ 68.8 (88 คน)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวแปร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษาดังแสดงในตารางที่ 4-2, 4-3

ตารางที่ 4-2 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรต้นที่ศึกษา (N = 128)

ตัวแปร	possible range	actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>
จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต	-	1-3	1.37	0.56
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต	0-100	8-100	73.60	1.90
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	1-4	1-4	3.38	0.28
ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	1-4	1-4	3.15	0.17
ด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม	1-4	1-4	3.54	0.22
ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	1-4	1-4	1.96	0.21
การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	1-4	1-4	3.27	0.15
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1-4	1-4	3.32	0.08
ด้านอารมณ์	1-4	1-4	3.34	0.15
ด้านวัตถุสิ่งของ/ แรงงาน	1-4	1-4	3.14	0.12
ด้านการประเมินเพื่อให้ข้อมูล	1-4	1-4	3.35	0.13

จากตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรต้นที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยคลอดเฉลี่ย 1.37 ครั้ง (range = 1-3, *SD* = 0.56) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตเป็น 73.60 คะแนน (range = 8-100, *SD* = 1.90) มีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็น 3.38 คะแนน (range = 1-4, *SD* = 0.28) มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เป็น 1.96 คะแนน (range = 1-4, *SD* = 0.21) และมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์เป็น 3.27 คะแนน (range = 1-4, *SD* = 1.50)

ตารางที่ 4-3 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรตามที่ศึกษา (N = 128)

ตัวแปร	possible range	actual range	M	SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด	1-10	1-10	7.11	0.56	สูง
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด	1-10	1-10	7.12	0.57	สูง
ความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด	1-10	1-10	7.10	0.56	สูง

จากตารางที่ 4-3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรตามที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระดับสูง ( $M = 7.11$ , range = 1-10,  $SD = 0.56$ ) โดยมีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancy) สูง ( $M = 7.12$ , range = 1-10,  $SD = 0.57$ ) และมีระดับความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรม (Efficacy expectancy) สูง ( $M = 7.10$ , range = 1-10,  $SD = 0.56$ )

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

ในการศึกษานี้วิเคราะห์ผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิตินี้คือ

1. มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากพอ คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า  $104 + m$  เมื่อ  $m$  คือ จำนวนตัวแปรต้น (Green, 1991) ซึ่งคำนวณตามสูตรดังกล่าว ( $104 + 5 = 109$ ) ได้ 109 ราย ซึ่งในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 128 ราย มากกว่าสูตรที่คำนวณได้ จึงถือว่ามีกลุ่มตัวอย่างมากพอ

2. ตัวแปรต้นควรมีระดับการวัดอยู่ในมาตราอันดับหรืออัตราส่วน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ซึ่งการศึกษานี้มีตัวแปรต้นที่มีคุณสมบัติดังกล่าว คือ ตัวแปรต้นจำนวน 5 ตัว เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นมาตราอันดับ 4 ตัวแปร (ความพึงพอใจต่อประสบการณ์ การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ขณะตั้งครรภ์) และเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดอยู่ในมาตราอัตราส่วน 1 ตัวแปร (จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต)

3. ตัวแปรตามควรมีระดับการวัดอยู่ในมาตราอันดับหรืออัตราส่วน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) การศึกษานี้มีตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บ ครรภ์คลอด อยู่ในมาตราอันดับ

4. ตัวแปรแต่ละตัวควรมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ได้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติของตัวแปรทุก ๆ ตัว โดยใช้สถิติ 1-sample Kolmogorov-Smirnov พบว่าตัวแปรต้น 3 ตัว (ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม) และตัวแปรตาม 1 ตัว (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด) มีการกระจายแบบโค้งปกติ ( $p > .05$ ) แต่ตัวแปรต้น 2 ตัว (จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต และเจตคติต่อการตั้งครรภ์) มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบ โค้งปกติ ( $p < .05$ ) ซึ่งมีตัวแปรบางตัวไม่เป็นไปตามข้อตกลงนี้ อย่างไรก็ตามยังมีการทดสอบ ที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัตินี้เมื่อนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการถดถอย

5. ตัวแปรแต่ละตัวไม่ควรจะมี outliers (Tabachnick & Fidell, 2001) วิเคราะห์ด้วยค่า คะแนน Z ที่อยู่ระหว่าง -3 ถึง 3 พบว่ามีตัวแปร 2 ตัวแปร (จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต) ที่มีค่าอยู่ในช่วง -3 ถึง 3 แต่ตัวแปรอีก 4 ตัว มีคะแนน Z เกินช่วง -3 ถึง 3 เล็กน้อย (เจตคติต่อการตั้งครรภ์: range = -3.59-1.13, ความวิตกกังวล ขณะตั้งครรภ์: range = -2.16-3.24, การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์: range = -3.84-1.23, และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด: range = -3.11-2.02)

6. เมื่อนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ ต้องไม่มีข้อมูลที่เป็น outliers (Tabachnick & Fidell, 2001) ทดสอบด้วยค่า Cook's distance (ต้องมีค่าไม่เกิน 1) leverage (ต้องมีค่าไม่เกิน 0.5) และค่า ความน่าจะเป็นแบบ chi-square ของ Mahalanobis (ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า .001) พบว่า ในกลุ่ม ตัวอย่างมีเพียงแค่ 1 รายที่ไม่เป็นตามเงื่อนไขของค่าความน่าจะเป็นแบบ chi-square ของ Mahalanobis

7. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (multicollinearity) (Munro, 1997) วิเคราะห์ด้วย tolerance test (ต้องมีค่า  $> 0.1$ ), variance inflation factor (ต้องมีค่า

< 10), condition index (ต้องมีค่าไม่เกิน 3 หากเกิน 3 ต้องไม่มีหรือมีตัวแปรต้นเพียง 1 ตัวแปรที่มีค่า variance proportion เกิน 0.5) ผลจากวิเคราะห์พบว่า เป็นไปตามเงื่อนไขทั้งหมดของการไม่มี multicollinearity

8. ไม่มีความสัมพันธ์กันของความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ วิเคราะห์ด้วย Durbin-Watson (ต้องมีค่าระหว่าง 1.5 ถึง 2.5) ได้ค่าเป็น 2.21 ซึ่งหมายถึง ไม่มี autocorrelation

9. ค่า Z ของความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ มีรูปแบบเป็นเส้นตรง มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ และไม่มี outliers (จุดพาดักชน บารมี, 2551) ทดสอบ ด้วยแผนภาพการกระจาย (Scatter plots) ของค่า regression Z residuals และค่า regression Z predicted values พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ มีรูปแบบเป็นเส้นตรง มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ และไม่มี outliers

เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ผล ของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ด้วยสถิติ standard multiple regression ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4- 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (N = 128)

ตัวแปรต้น	B	Beta	t	p
จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต	6.17	0.10	1.25	.22
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต	0.96	0.05	0.65	.52
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	0.26	0.03	0.28	.78
ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	-1.04	-0.26	-3.17	< .01
การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	1.46	0.37	4.32	< .001

intercept = 142.62,  $R^2 = .279$ ,  $F_{5,122} = 9.46$ ,  $p < .001$

หมายเหตุ ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด ด้วย standard multiple regression analysis พบว่า ตัวแปรต้นด้านจำนวนครั้ง ของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดคิดเป็นร้อยละ 27.9 ( $R^2 = .279$ ,  $F_{5,122} = 9.46$ ,  $p < .001$ ) แต่มีตัวแปรที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 2 ตัวแปร คือ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งตัวแปรที่มีผลต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด คือ การสนับสนุน ทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = 0.37$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = -0.26$ ,  $p < .01$ )

เนื่องจากมีตัวแปรต้นเพียง 2 ตัว (จาก 5 ตัว) ที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงได้ใช้ standard multiple regression เพื่อวิเคราะห์เฉพาะตัวแปรต้น 2 ตัว (ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4- 5 ผลการวิเคราะห์เฉพาะปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (N = 128)

ตัวแปรต้น	B	Beta	t	p
ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	-1.05	-0.27	-3.35	< .01
การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	1.50	0.38	4.77	< .001
intercept = 166.60, $R^2 = .267$ , $F_{2,125} = 22.77$ , $p < .001$				

หมายเหตุ      ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการวิเคราะห์เฉพาะปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ด้วย standard multiple regression analysis พบว่า ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด คิดเป็นร้อยละ 26.7 ( $R^2 = .267$ ,  $F_{2,125} = 22.77$ ,  $p < .001$ ) โดยตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์ คลอดมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.38$ ,  $p < .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หลังที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 32 ราย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 32 ราย และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 64 ราย รวมเป็น 128 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์หลังมีค่าเฉลี่ยของอายุเป็น 29.47 ปี ( $SD = 6.44$ ) จำนวนปีที่ศึกษา 9.62 ปี ( $SD = 3.74$ ) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยรายเดือน 14,812.50 บาท ( $SD = 12,901.96$ ) หญิงตั้งครรภ์หลังนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.2 (127 คน) มีอาชีพแม่บ้าน และมีงานประจำ คิดเป็นร้อยละ 35.9 (46 คน) และ 22.7 (29 คน) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 95.3 (122 คน) อยู่ในครอบครัวชายร้อยละ 51.6 (66 คน) เคยคลอด 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 67.2 (86 คน) มีบุตรมีชีพหนึ่งคนร้อยละ 69.5 (89 คน) และอายุครรภ์ครบกำหนด (37-40 สัปดาห์) ร้อยละ 68.8 (88 คน)
2. ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างเคยคลอดเฉลี่ย 1.37 ครั้ง ( $range = 1-3, SD = 0.56$ ) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตเป็น 73.60 คะแนน ( $range = 8-100, SD = 1.90$ ) มีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็น 3.38 คะแนน ( $range = 1-4,$

$SD = 0.28$ ) มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เป็น 1.96 คะแนน (range = 1-4,  $SD = 0.21$ ) มีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์เป็น 3.27 คะแนน (range = 1-4,  $SD = 1.50$ ) และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระดับสูง ( $M = 7.11$ , range = 1-10,  $SD = 0.56$ )

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ผลการวิเคราะห์ด้วย standard multiple regression พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดคิดเป็นร้อยละ 27.9 ( $R^2 = .279$ ,  $F_{5,122} = 9.46$ ,  $p < .001$ ) โดยมีตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร ที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = 0.37$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ( $\beta = -0.26$ ,  $p < .01$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง แต่มีตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 2 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

#### 1. ตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

##### 1.1 จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต

จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อาจอธิบายได้ว่า วัฒนธรรมไทยมองว่าการคลอดเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่แม้จะผ่านการคลอดเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะผ่านพ้นการเจ็บครรภ์คลอดไปได้ด้วยดี จึงส่งผลให้จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจำนวนครั้งของการคลอดก็เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่ง และขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Lowe (1993) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในคลอดสูงกว่า

หญิงตั้งครรภ์แรก แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Drummond and Rickwood (1997) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### 1.2 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต

ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวม 73.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งถือว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจสูงต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต โดยมีประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมที่ดี อาจหมายถึงการมีประสบการณ์ที่ดีต่อบริการสุขภาพที่ได้รับ ต่อการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ต่อการได้ให้กำเนิดบุตร ซึ่งอาจมองข้ามหรือพยายามลืมประสบการณ์การเจ็บครรภ์ที่เป็นความเจ็บปวดที่มีอัตลักษณ์ คือ เจ็บปวดอย่างรุนแรงแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่น ทำให้การมีประสบการณ์การคลอดในอดีตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต จะทำให้อุบลคลมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Drummond and Rickwood (1997) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดในอดีตดีมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดครรภ์ปัจจุบัน

### 1.3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อาจอธิบายได้ว่า ในการศึกษาการมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง การมีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตสังคมขณะตั้งครรภ์ ที่ไม่เกี่ยวข้องและเฉพาะเจาะจงกับการมีเจตคติที่ดีกับการเจ็บครรภ์คลอดเลย จึงส่งผลให้เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม จะทำให้อุบลคลมีความมั่นใจหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า การมีเจตคติที่ดีต่อวิชาคณิตศาสตร์มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในวิชาคณิตศาสตร์ในนักเรียนชั้นมัธยมต้น (Recher et al., 2018) หรือในนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (Kundu & Ghose, 2016)

## 2. ตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.1 ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

ความวิตกกังวล มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (คิดเป็นร้อยละ 75) ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตร มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่ถึงครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม (range = 1-4,  $M = 1.96$ ,  $SD = 0.21$ ) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเคยมีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ครบกำหนดขณะเข้าร่วมวิจัย จึงมีความพร้อมทั้งวุฒิภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจต่อการคลอดและการมีบุตร ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี จิตใจมั่นคง ทำให้มีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด สอดคล้องกับแนวคิดของ Nilsson and Lundgren (2009) ที่กล่าวว่า หากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่ำ จะทนทานต่อความเครียดสูง ทำให้ไม่กลัวการคลอด นำไปสู่ความมั่นใจว่าตนเองจะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อน การเรียน และการจัดการกับอารมณ์ด้านลบในเด็ก (Tahmassian & Moghadam, 2011) ในศาสตร์การเขียนในระดับปริญญาตรี (Stewart et al., 2015) ในการสอบระดับปริญญาตรี (Barrows et al., 2013) ในการศึกษาหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน (Asayesh et al., 2016) หรือในการเรียนวิชาชีพระดับปริญญาเอก (Razavi et al., 2017)

## 2.2 การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 95.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.6 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.1 มีงานทำ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมากกว่า 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิต ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพในด้านข้อมูลข่าวสาร (เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพ) ในด้านอารมณ์ (คือ รับรู้ว่ามีคนไว้ที่ใจได้ มีคนเข้าใจ คอยรักใคร่ ดูแล เอาใจใส่ รับฟังการระบายความรู้สึก ปลอดภัย และให้กำลังใจ) ในด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน (คือ มีคนช่วยเตรียมหรือจัดหาอาหาร ของใช้สำหรับการคลอด มีคนช่วยเหลือดูแลค่าใช้จ่าย และมีคนคอยดูแล หรือพาไปพบแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพ) และในด้านการประเมินเพื่อให้ข้อมูล (คือ ได้รับการดูแล ให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานยาบำรุงครรภ์ และได้รับการฝากครรภ์ตามนัด) ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจดี นำไปสู่ความเข้มแข็งทางอารมณ์ มีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด สอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า

การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของและ แรงงาน และด้านการประเมินเพื่อให้ข้อมูล จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหา ต่าง ๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจสูงในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### ข้อจำกัดการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตเป็นการวัด ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตภาพรวม อาจไม่สื่อความหมายถึงความพึงพอใจ ต่อประสบการณ์การผ่านพ้นการเจ็บครรภ์คลอด

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเพียง 2 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคม และความวิตก กังวลขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ดังนั้น พยายามแผนกฝากครรภ์ควรประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลขณะ ตั้งครรภ์ และอาจสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและ ลดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด นำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่คาดหวัง และสิ่งที่เกิดขึ้น จริงเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

2.2 ควรเปลี่ยนจากการวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในภาพรวม เป็นการวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ผ่านพ้นการเจ็บครรภ์คลอด

## บรรณานุกรม

- กวินทรา ปรีสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มา  
รับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารร่วมพฤษภ*  
*มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3), 116-136.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13).  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา ไพรยเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา สุภสีมานนท์. (2558). ผลของโปรแกรม  
การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก.  
*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 1-11.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*.  
ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา สุภศรี, วรรณทนา สุภสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร  
และชรرين ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์.  
*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 28-46.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับ  
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารสภากาชาดไทย*, 2(1), 45-59.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2557). *หลักการและวิธีการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์*.  
กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- พิกุล อุทิตยา, ฉันทนา จันทวงศ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์  
แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภิสก ลุมพิกานนท์. (2561). ผ้าท้องคลอดไม่ใช่คำตอบสุดท้าย. *วารสารสูตินรีแพทย์สัมพันธ์*, 27(1),  
18-25.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2556). *ต้นทุนชีวิต ครอบครัวเข้มแข็ง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ  
การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์  
หลุยส์.

- ยูนิเซฟ ประเทศไทย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/181/file/การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย>
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2561, 25 มกราคม). แบบบันทึกรายงานจำนวนผู้คลอดประจำปี พ.ศ. 2559-2560 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
- โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2561, 20 กุมภาพันธ์). แบบบันทึกรายงานจำนวนผู้คลอดประจำปี พ.ศ. 2559-2560 โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2561, 12 มกราคม). แบบบันทึกรายงานจำนวนผู้คลอดประจำปี พ.ศ. 2559-2560 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(2), 16-22.
- ศศิธร พุมดวง (2555). สถิติศาสตร์ระยะคลอด. สงขลา: อัดลายด์เพรส.
- สายใจ โนมิตกุลพร. (2557). การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. เข้าถึงได้จาก <http://www.hpc11.go.th/owch/?p=132>
- สินากรณ์ กล่อมมยงค์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์, 30(2), 105-114.
- สุรวดี คัทสิงห์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์ และพลอยไพลิน มาสุข กำแพงจินดา. (2557). การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 6(1), 1-11.

- เอกชัย โควาวิศวราช. (2559). *คลอดแบบไหนดี?*. กรุงเทพฯ: ตาตาพับลิเคชั่น.
- Abushaikha, L. A. (2007). Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(1), 35-40.
- Allport, G. W. (1968). *Reading in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley and Sons.
- Armstrong, D. S. (2002). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after a perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship, 34*, 339-345.
- Asayesh, H., Hosseini, A. M., Sharififard, F., & Kharameh, T. Z. (2016). The relationship between self-efficacy and test anxiety among the paramedical students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Advances in Medical Education, 1*(3), 14-21.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barrows, J., Dunn, S., & Lloyd, A. C. (2013). Anxiety, self-efficacy, and college exam grades. *Universal Journal of Educational Research, 1*(3), 204-208.
- Brownridge, P. (1995). The nature and consequences of childbirth pain. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology, 59*, 9-15.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37*(1), 24-34. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x
- Capogna, G., Camorcia, M., Stirparo, S., Valentini, G., Garassino, A., & Farcomeni, A. (2010). Multidimensional evaluation of pain during early and late labor: A comparison of nulliparous and multiparous women. *International Journal of Obstetric Anesthesia, 19*(2), 167-170.
- Clark, A. L., Affenso, D. D., & Harris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2009). *Williams obstetrics* (23<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.

- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper & Row.
- Drummond, J., & Rickwood, D. (1997). Childbirth confidence: Validating the childbirth self-efficacy inventory in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 613 -622.
- Faul F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian, S. H., & Lin, K. C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*, 27(6), 293-300.
- Geller, P. A., Klier, C. M., & Neugebauer, R. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. *Journal of Clinical psychiatry*, 62(6), 432-438.
- Gregory, K. D., Jackson, S., Korst, L., & Fridman, M. (2012). Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? whose benefits?. *American journal of perinatology*, 29(1), 7-18.
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26, 499-510.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration*, 10, 1-113.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M. W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* (pp. 77-91). Boulder, CO: Westview.
- Kantaruksa, K. (2001). *Transition experience of Thai women during their first pregnancy*. Doctoral dissertation, Graduate School, Chiangmai University.
- Kundu, A., & Ghose, A. (2016). The relationship between attitude and self-efficacy in mathematics among higher secondary students. *Journal of Humanities and Social Science*, 21(4), 25-31.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby.

- Lowe, N. K. (1987). Parity and pain during parturition. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16, 340-346.
- Lowe, N. K. (1989). Explaining the pain of active labor: The importance of maternal confidence. *Research in Nursing & Health*, 12, 237-245.
- Lowe, N. K. (1991). Critical predictors of sensory and affective pain during four phases of labor. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 12, 193-208.
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16, 141-149.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 219-224.
- McLeish, J. (2007). *Antenatal and postnatal mental health: An NCT evidence based briefing*.  
Retrieved from <http://www.nct.org.uk>
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2009). *Maternal-child nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Munro, B. H. (1997). *Statistical methods for health care research* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Raven Publisher.
- Murray, S. M., & McKinney, E. S. (2005). *Foundations of maternal-newborn nursing* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Lippincott.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), 1-9.
- Nilsson, C., Bondas, T., & Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 9(3), 298-309.
- Prasertsri, N., & Tirapaiwong, Y. (2013). Pain management: Cultural diversity. *Journal of Nursing and Education*, 6(2), 2-10.
- Razavi, A. S., Shahrabi, A., & Siamian, H. (2017). The relationship between research anxiety and self-efficacy. *Materia Sociomedica*, 29(4), 247-250.
- Recber, S., Isiksal, M., & Koc, Y. (2018). Investigating self-efficacy, anxiety, attitudes and mathematics achievement regarding gender and school type. *Anales de Psicologia*, 34(1), 41-51.

- Reynolds, F. (2010). The effects of maternal labour analgesia on the fetus. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 24(3), 289-302.
- Salomonsson, B., Gullberg, M., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy, beliefs, and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 34(3), 116-121.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 2-9.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Spielberger, C. D. (2004). *Encyclopedia of applied psychology*. Oxford, UK: Elsevier Academic.
- Stewart, G., Seifert, A. T., & Rolheiser, C. (2015). Anxiety and self-efficacy relationship with undergraduate students' perceptions of the use of metacognitive writing strategies. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 6(1), 1-17.
- Tahmassian, K., & Moghadam, J. N. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry, and social avoidance in a normal sample of students. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 91-98.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4<sup>th</sup> ed). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., & Lowe, N. K. (2010). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 193-203. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05479
- Travis, T. (1998). *Psychiatry solving patient problem*. Madison, WI: Frence Creek.
- Waldenstrom, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: Women's opinions and risk factor for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85, 551-600. doi:10.1080/0001634050034537



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พริยา ศุภศรี ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสเรศ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร ตำแหน่ง อาจารย์  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ข  
เอกสารเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

Factors Affecting Perceived Self-efficacy in Coping with Labor Pain among Multiparous Pregnant Women

**ชื่อนิสิต** นางสาวพิมลดา ลัดคางาม

**รหัสประจำตัวนิสิต** 59910027

**หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

**สาขาวิชา** การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 07 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์หลังที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 128 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



โรงพยาบาลมหาสารคาม  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง** : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง  
Factors Affecting Perceived Self-efficacy in Coping with Labor Pain among Multiparous Pregnant Women
- เลขที่โครงการวิจัย** : MSKH\_REC ๖๑-๐๒-๐๔๒
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวพิมพ์ลดา ลัดดางาม
- สังกัดหน่วยงาน** : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- เอกสารรับรอง** : ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
๒. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์  
๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยหรือเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
๔. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) และขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก ๖ เดือน และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายธนิฐ ฐิติพรรณกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาสารคาม

COA No ๖๑/๐๔๔  
MSKH\_REC ๖๑-๐๒-๐๔๒

วันที่รับรอง : วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑  
วันหมดอายุ : วันที่ ๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
ชั้น ๒ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑๖๘ ถนนผดุงวิทย์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๔ ๐๙๙๓ ต่อ ๔๒๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๓



คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
Research and Research Ethics Committee of Roi-et Hospital

RE-006

สำนักงานวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 111 อ.ระแงง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด 45000  
Research Office Roi-et Hospital 111 Rongnachaichanyat Road, Tambon Naimuang, Amphur Maung, Roi-et, 45000, Thailand. Tel : (043)518-200 #2216

เลขที่ใบรับรอง 055/2561

เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง  
ผู้วิจัย : นางสาวพิมพ์ดา ถัดค้างวม  
หน่วยงานที่สังกัด : อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดแล้ว โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม  
คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration Helsinki's) โดยให้ดำเนินการวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอดังต่อไปนี้

1. ให้ส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน
2. ให้แจ้งคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในกรณีที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือไม่คาดคิด
4. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
5. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

(นายณรงค์ชัย สังฆา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

(นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รับรองวันที่ 4 ตุลาคม 2561

(ใบรับรองมีระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่อนุมัติ)

คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สำนักงาน : สำนักงานวิจัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 111 อ.ระแงง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด 45000

โทร. (043)518200 ต่อ 2216

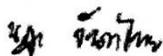
	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Kalasin Hospital Research Ethics Committee; KLSH REC	KLSH REC AF 05-09/01.0
	หนังสือรับรอง Certificate of Approval	COA No. 010-2018E
		KLSH REC No.035/2018E

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
งานวิชาการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์  
โทรศัพท์ 0-9772-7673-2, 0-4381-1020 ต่อ 1124 Email: [recklshospital@gmail.com](mailto:recklshospital@gmail.com)

### เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- โครงการวิจัยเรื่อง** : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง
- เลขที่โครงการวิจัย** : 035/2018E
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวพิมพ์ดา ลัดดางาม
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิธีทบทวน** : แบบเร็ว (Expedited Review)
- วันที่ประชุม** : การประชุมครั้งที่ 5/2561 วันศุกร์ที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
- เอกสารรับรอง** : โครงร่างการวิจัย  
เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร  
เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย  
แบบสอบถามการวิจัย
- วันที่รับรอง** : 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561
- วันหมดอายุ** : 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562



(แพทย์หญิงจันทนา จันทนา)  
ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



(ดร.พว.เขาวเรศ ก้านมะลิ)  
กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

For use by Pimlada Luddangam only. Received from Mind Garden, Inc. on October 11, 2018  
**Permission for Pimlada Luddangam to reproduce 160 copies  
within one year of October 11, 2018**

**State-Trait Anxiety Inventory  
for Adults  
-- English and Thai versions --**

**Developed by Charles D. Spielberger**  
in collaboration with R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg, and G.A. Jacobs

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

Copyright © 1968, 1977 Charles D. Spielberger. All Rights Reserved. It is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work for any reproduction in any medium. The copyright holder has agreed to grant one person permission to reproduce the specified number of copies of this work for one year from the date of purchase for non-commercial and personal use only. Non-commercial use means that you will not receive payment for distributing this document and personal use means that you will only reproduce this work for your own research or for clients. This permission is granted to one person only. Each person who administers the test must purchase permission separately. Any organization purchasing permissions must purchase separate permissions for each individual who will be using or administering the test. Mind Garden is a trademark of Mind Garden, Inc.

STAIB-AD, © 1968, 1977 Charles D. Spielberger. All Rights Reserved.  
Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com



## บันทึกข้อความ

คณะกรรมการคณาจารย์	รองอธิการบดี
1591	รองอธิการบดี
- 9 ก.ค. 2561	อธิการบดี
15.11	

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๖๔  
ที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑  
เรื่อง ขออนุญาตใช้และปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวพิมพ์ลดา ลัดดางาม รหัสประจำตัว ๕๙๙๑๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และขอปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัยบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์หลัง คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ หน้า ๒๘ - ๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณณี เดียววิศเรศ)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วย นางสาวพิมพ์ลดา ลัดดางาม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และขอปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัยบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับแบบสอบถาม (ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ หน้า ๒๘-๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบและพิจารณาอนุญาต
- เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาทราบ และสำเนาแจ้งงานฝ่ายบัณฑิตศึกษาเพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือการวิจัย ต่อไป
- สำเนาแจ้ง ผศ.ดร.ตติรัตน์ฯ ทราบ

พ/อภทท / ส่วนคณบ ๖,๗



๑๖.๗

[Reply](#) | [Delete](#) | [Archive](#) | [Junk](#) | [Move to](#) | [Categorize](#) | ...

**ตอบกลับ: ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย Childbirth Self-Efficacy Inventory ฉบับภาษาไทยค่ะ**

① You replied on Thu 7/5/2018 1:38 PM



Kamonthip Tanglakmankhong <tang\_kamon@hotmail.com>

Thu 7/5/2018 11:58 AM

You ✓

ยินดีค่ะ

ส่งจาก [จดหมาย](#) สำหรับ Windows 10

Kamonthip Tanglakmankhong, PhD.,RN

School of Nursing

University of Michigan

400 N. Ingalls St., Rm. 3217 | Ann Arbor, MI 48109

1-734-276-5954

[ktanglak@med.umich.edu](mailto:ktanglak@med.umich.edu)

จาก: pimlada ludda-ngam <ouiooi@hotmail.com>

ส่ง: Wednesday, July 4, 2018 2:05:13 AM

ถึง: tang\_kamon@hotmail.com

ชื่อเรื่อง: ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย Childbirth Self-Efficacy Inventory ฉบับภาษาไทยค่ะ

เรียน ดร.กมลทิพย์ ดั่งหลั๊กมันคง

ดิฉันนางสาวพิมลดา ลัดดา-ngam ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร. วรรถทนา ศุภสีมานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการรวบรวมข้อมูล มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด Childbirth Self-Efficacy Inventory ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณฉวีนิพนธ์ เรื่อง Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งดิฉันได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ตามเอกสารแนบ) ไปทางไปรษณีย์แล้ว จึงขอส่งเอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือเป็นทางการมาให้อาจารย์ทางเมล เพราะทราบว่าอาจารย์ไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ หากอาจารย์ยังไม่กลับเร็ว ๆ นี้ ขอความกรุณาให้อาจารย์ตอบกลับมว่าจะอนุญาตให้ใช้เครื่องมือได้หรือไม่ทางเมลนี้ค่ะ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
- 8 ก.ค. 2562  
18/01/62

ศ.ดร.พรเทพ (พรเทพ)  
รองศาสตราจารย์  
อ.ทิพย์ (ทิพย์)

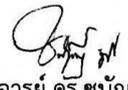
### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๗๕  
ที่ อว ๘๑๖.๑/๐๑๐ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๒  
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวพิมพ์ลดา ลัดดางาม รหัสประจำตัว ๕๙๙๑๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา-  
บัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เสนอขอสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง”  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภศรีมานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความ  
ประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” หลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒ ของ คุณสินาภรณ์ กล่อมยงค์ โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภศรีมานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บ  
ข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

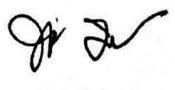
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญชิตา ชุกศิริ)  
ประธานคณะกรรมการบริหารงานบัณฑิตศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วย นางสาวพิมพ์ลดา ลัดดางาม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อนำมาใช้  
ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ จึงขออนุญาตใช้ ของ คุณสินาภรณ์ กล่อมยงค์ โดยมี  
ผศ.ดร.วรรณทนา ศุภศรีมานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบและพิจารณาอนุญาต
- เห็นควรสำเนาแจ้งงานฝ่ายบัณฑิตศึกษา (นางอรุณี) เพื่อแจ้งกลับนิสิตา  
และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป และสำเนาแจ้งอ.ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.วรรณทนา) ทราบ

จลป/ชญชจ/เรจิงท๖๒  
  
9/7/62



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ  
เผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ  
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ  
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่  
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน  
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ ส่วนข้อมูลที่ไม่  
เชื่อมโยงถึงตัวข้าพเจ้าจะถูกเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด  
ของหญิงตั้งครรภ์หลัง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-07-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิมลดา ลัดดางาม

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการ  
เจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง และศึกษาผลของปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดในอดีต  
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล  
ขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์หลังที่มา  
รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้อง  
ปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามชุดนี้  
ประกอบด้วยชุดข้อคำถาม 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจต่อ  
ประสบการณ์การคลอดในอดีต แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความวิตกกังวล  
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ใช้เวลาในการตอบประมาณไม่เกิน 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อาจจะได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรงแต่  
ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บ  
ครรภ์คลอดในหญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และ

ไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงาน และเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาว พิมพ์ดา ลัดดางาม หมายเลขโทรศัพท์ 08-8069-4889 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสิมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 08-1652-5400

นางสาว พิมพ์ดา ลัดดางาม  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 0-3810-2823



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**  
**วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง**  
**ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง**

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลของวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวล

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามโดยเติมคำข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

1. ชื่อ-สกุล.....
2. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
3. อายุ.....ปี
4. ศาสนา  พุทธ (1)  คริสต์ (2)  อิสลาม (3)  
 อื่น ๆ ระบุ.....(4)
5. วุฒิการศึกษา  ไม่ได้เรียนหนังสือ (1)  ประถมต้น (2)  ประถมปลาย (3)  
 มัธยมต้น (4)  มัธยมปลายหรือ ปวช. (5)  
 ปวส. หรืออนุปริญญา (6) ปริญญาตรี (7)  สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.. (8)
6. อาชีพ  รับราชการ (1)  พนักงานของรัฐ (2)  รับจ้างรายวัน (3)  
 ค้าขาย (4)  ลูกจ้างประจำ (5)  พนักงานบริษัท(6)  
 แม่บ้าน (7)  อื่น ๆ ระบุ.....(8)
7. สถานสมรส  คู่ (1)  แยกกันอยู่ (2)  หย่า (3)  
 หม้าย (4)  อื่น ๆ.....(5)
8. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย  
 สามี ภรรยา (และบุตร ถ้าอยู่ด้วยกัน) (1)  
 สามี ภรรยา (และบุตร ถ้าอยู่ด้วยกัน) และญาติฝ่ายสามีหรือภรรยา (2)
9. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ผู้หารายได้คือ.....

สำหรับผู้วิจัย

10. gravida .....
11. parity .....
12. type of previous delivery  
 spontaneous delivery.....ครั้ง (1)  
 V/E.....ครั้ง (2)  
 F/E.....ครั้ง (3)  
 breech assisting/ extraction.....ครั้ง (4)  
 > 1 วิธี ระบุ..... (5)
13. living child .....
14. gestational age ..... weeks
15. estimated date of confinement (EDC).....

## ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต

**คำชี้แจง** กรุณาระบุว่า “ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมเพียงใด”  
 โดยทำเครื่องหมายกากบาท (X) บนเส้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 โดยความหมายของเส้นตรง คือ  
**ด้านซ้ายสุด** หมายถึง ท่าน**ไม่**พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมอย่างยิ่ง  
**ด้านขวาสุด** หมายถึง ท่าน**พึง**พอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมอย่างยิ่ง

**ตัวอย่าง** หากท่านทำเครื่องหมาย X บนเส้นด้านล่าง ดังนี้



ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง พึงพอใจอย่างยิ่ง

จากภาพด้านบน หมายถึง ท่าน**พึง**พอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตในภาพรวมปานกลาง

ดังนั้นขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X บนเส้น “ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต  
 ในภาพรวม” ด้านล่าง



ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง พึงพอใจอย่างยิ่ง

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อ

ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบที่เลือกมีความหมาย ดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย

ฉันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ครั้งนี้ว่า	ไม่เห็นด้วย (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
1. ฉันไม่น่าตั้งครุภัณฑ์เลย				
2. ฉันอับอายขายหน้ากับการตั้งครุภัณฑ์				
3. การตั้งครุภัณฑ์เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของผู้หญิง				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ฉันรู้สึกอึดอัดที่การตั้งครุภัณฑ์ทำให้ฉันต้องระมัดระวังตนเอง มากขึ้น				

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวล

**คำชี้แจง** กรุณาระบุว่าข้อความด้านล่างตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ทุกข้อ ข้อละเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งแต่ละตัวเลือกมีความหมายดังนี้

**ไม่เคย** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เลย

**เล็กน้อย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เล็กน้อย

**ปานกลาง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ปานกลาง

**มาก** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มาก

	ไม่เคย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)
1. ฉันรู้สึกสงบ				
2. ฉันรู้สึกปลอดภัย				
3. ฉันรู้สึกเครียด				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ....				
11. ....				
12. ....				
13. ....				
14. ....				
15. ....				
16. ....				
17. ....				
18. ....				
19. ....				
20. ฉันรู้สึกอารมณ์ดี				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ข้อความด้านล่างถามเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในขณะที่ตั้งครรภ์จากบุคคลอื่น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว แต่ละตัวเลือกมีความหมาย ดังนี้

**ไม่จริงเลย** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเลย

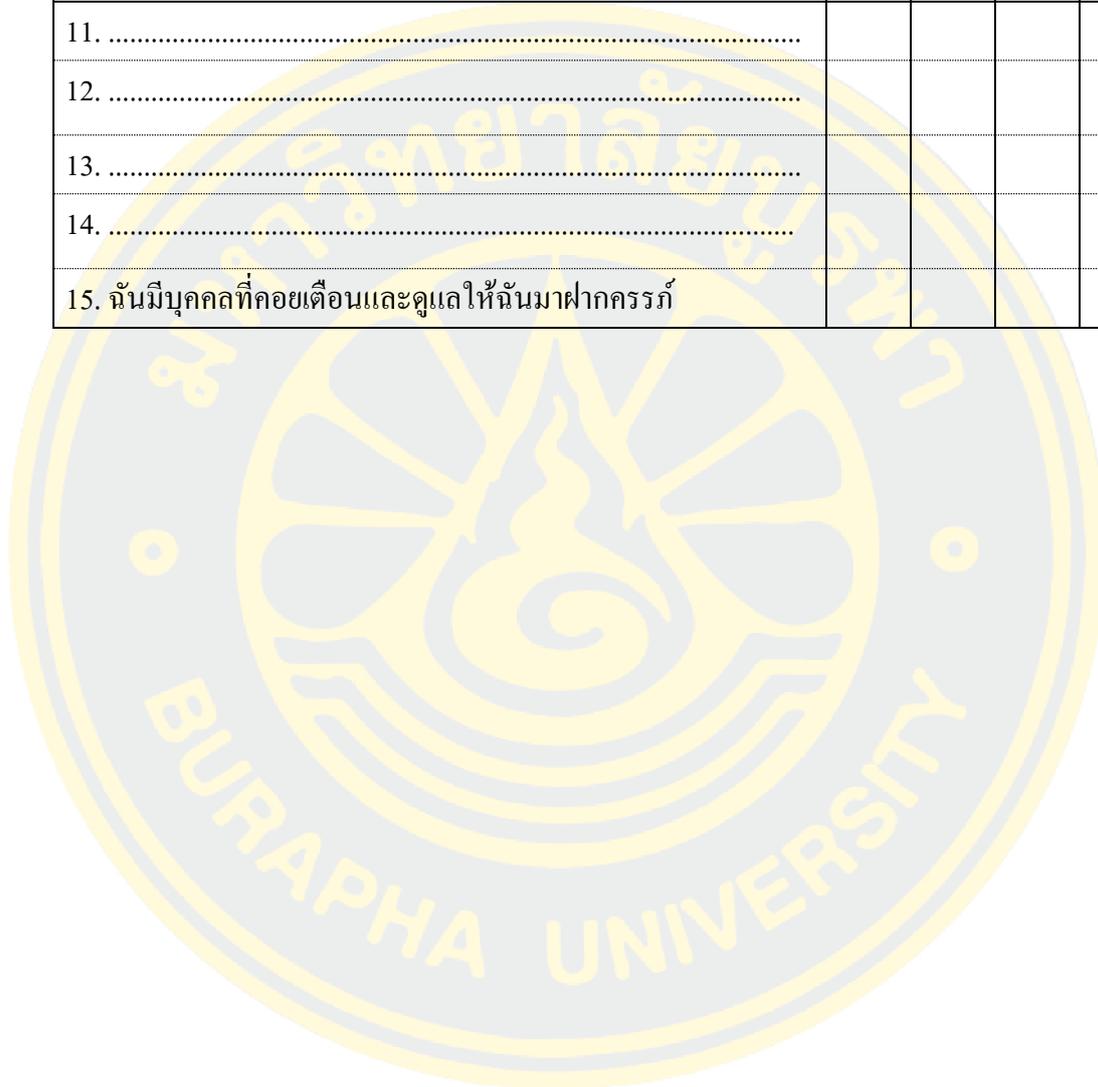
**จริงเล็กน้อย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเล็กน้อย

**จริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านบ้าง

**จริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

	ไม่จริงเลย (1)	จริงเล็กน้อย (2)	จริงปานกลาง (3)	จริงมากที่สุด (4)
1. ฉันมีบุคคลที่ให้ความรัก ห่วงใย ดูแลเอาใจใส่และสอบถามอาการของฉันขณะตั้งครรภ์				
2. ฉันมีบุคคลที่ไว้วางใจ ที่ฉันสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ขณะตั้งครรภ์				
3. ฉันมีบุคคลที่เข้าใจความต้องการหรือความรู้สึกของฉัน				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ....				

	ไม่จริงเลย (1)	จริงเล็กน้อย (2)	จริงปานกลาง (3)	จริงมากที่สุด (4)
11. ....				
12. ....				
13. ....				
14. ....				
15. ฉันมีบุคคลที่คอยเตือนและดูแลให้ฉันมาฝากครรภ์				



## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

ตอนที่ 1 ผลลัพธ์ที่คาดหวังหากปฏิบัติ

**คำชี้แจง** กรุณาคิดถึงภาพเหตุการณ์และความรู้สึกที่ ท่านกำลังเจ็บครรภ์คลอดทุก 5 นาทีหรือเจ็บถี่กว่านั้น โปรดระบุว่าพฤติกรรมต่อไปนี้จะช่วยให้ท่านเผชิญหรือรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้มากน้อยเพียงใด โดยวงกลมล้อมรอบตัวเลขเพียงหนึ่งตัวเลข ระหว่าง 1 (ไม่ช่วยเลย) ถึง 10 (ช่วยได้มากที่สุด)

**ตัวอย่าง**

	ไม่ช่วยเลย		ช่วยได้มากที่สุด
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10

หมายถึง ท่านคิดว่า การผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย ช่วยให้ท่านเผชิญหรือรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ค่อนข้างมาก

	ไม่ช่วยเลย		ช่วยได้มากที่สุด
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
2. เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
3. หายใจเข้า ออกช้า ๆ ระหว่างที่มดลูกหดตัว	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
4. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
5. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
6. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
7. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
8. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
9. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
10. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
11. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
12. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
13. ....	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10
14. เฟ่งความสนใจไปที่การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง	1	2   3   4   5   6	7   8   9   10

## ตอนที่ 2 ความสามารถจะปฏิบัติที่คาดหวัง

**คำชี้แจง** กรุณาคิดต่อเนื่องถึงภาพเหตุการณ์และความรู้สึกที่ ท่านกำลังเจ็บครรภ์คลอดทุก 5 นาทีหรือเจ็บถี่กว่านั้น โปรดระบุว่าท่านมั่นใจเพียงใด ว่าท่านจะสามารถกระทำพฤติกรรมเหล่านี้ เพื่อให้ท่านเผชิญหรือรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ โดยวงกลมล้อมรอบตัวเลขเพียงหนึ่งตัวเลข ระหว่าง 1 (ไม่มั่นใจเลย) ถึง 10 (มั่นใจมากที่สุด)

**ตัวอย่าง**

	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจมากที่สุด
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
หมายถึง ท่านคิดว่า ท่านมั่นใจก่อนข้างมากว่าจะสามารถผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกายขณะเจ็บครรภ์คลอด		

	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจมากที่สุด
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. หายใจเข้า ออกช้า ๆ ระหว่างที่มดลูกหดตัว	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. ....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. พึ่งความสนใจไปที่การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพิมลดา ลัดดางาม	
วัน เดือน ปี เกิด	15 มกราคม 2530	
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 172 ถนนวรมุตร ตำบลตลาด อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม 44000	
ตำแหน่งและประวัติการ	พ.ศ. 2553	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม
ทำงาน	พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรี มหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
	พ.ศ. 2559	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา

