

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

สุรวดี กัทสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

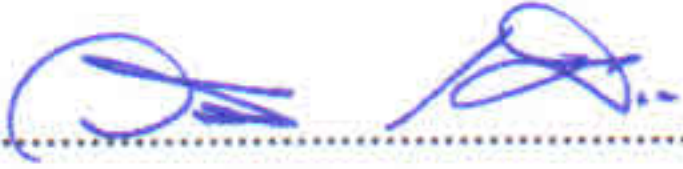
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุรวดี คัทสิงห์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา กงวัฒนานนท์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ จาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้อง มีข้อเสนอแนะที่ดีให้เสมอ รวมทั้งให้ความเอาใจใส่ ความรัก ความเมตตา เสียสละเวลาส่วนตัวทั้งในวันหยุด และความกรุณาปรารภนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้มีวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขึ้นมาได้ และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ในความกรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณาจารย์สาขาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์และเนื้อหาต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือครั้งนี้ คือ นายแพทย์สิทธิพงษ์ ถวิลการ แพทย์หญิงจตุพร ดวงคำ สุนตินรีแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น และ ดร.กาญจนาณัฐทองเมืองชัยเทพ อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ที่ได้ให้ความกรุณา และความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคุณพ่อเชิดชัย และคุณแม่บัวคำ กัทสิงห์ และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านด้วยความรัก คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสามีที่รัก คุณณัฐชกรณ กงศิริรักษ์ และครอบครัว ที่คอยดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในทุกเรื่อง เข้าใจ และให้กำลังใจเสมอมา และสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุรวดี กัทสิงห์

54920306: สาขาวิชา: การพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง; พย.ม. (การพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด/ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด/ ทักษะเกี่ยวกับการคลอด

สุรวดี คัทสิงห์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด  
ในหญิงตั้งครรภ์แรก (FACTORS RELATED TO PERCEIVED CHILDBIRTH  
SELF-EFFICACY IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการ  
คุมสอบวิทยานิพนธ์: วรณี เดียววิเศษ, Ph.D., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H. 64 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความสำคัญต่อการมี  
ประสบการณ์การคลอด การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว  
ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่าง  
ง่าย จำนวน 120 ราย คือ หญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพล  
พยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล  
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับการคลอด และแบบสอบถาม  
ความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทักษะ  
เกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .22, p < .05, r = .23, p < .05, r = .23, < .01, \text{ และ } r = .26, p < .05$  ตามลำดับ)  
ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ( $p > .05$ )

ผลวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ควรจัดทำโปรแกรมการพยาบาล  
เช่นการจัดเตรียมตัวเพื่อการคลอดเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้กับ  
หญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดใน  
ทางบวก

54920306: MAJOR: MIDWIFERY NURSING PRACTITIONER; M.N.S.

(MIDWIFERY NURSING PRACTITIONER)

KEYWORD: FACTORS RELATED TO PERCEIVED CHILDBIRTH SELF- EFFICACY/  
KNOWLEDGE OF CHILDBIRTH/ ATTITUDE OF CHILDBIRTH

SURAWADEE KUTTASING: FACTORS RELATED TO PERCEIVED  
CHILDBIRTH SELF-EFFICACY IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN. ADVISORY  
COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., SUPIT SIRIARUNRUT, Dr.P.H. 64 P. 2018.

Self-efficacy about childbirth of first-time pregnant women is crucial for experience of delivery. This descriptive study was to examine factors, including, age, family income, knowledge, and attitude, related to perceived childbirth self-efficacy among primiparous pregnant women. A simple random sampling was used to recruit a sample of 120 first-time pregnant women attending the antenatal care clinic at Phaholpolpayuhasena hospital, Kanchana Buri province. Research instruments included a demographic questionnaire, the knowledge about childbirth questionnaire, the attitude towards childbirth questionnaire, and Thai-version of the Childbirth Self-efficacy inventory. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

The results showed that there were statistically significant positive correlations between education, family income, knowledge of childbirth, and attitude toward childbirth and perceived childbirth self-efficacy ( $r = .22, p < .05, r = .23, p < .05, r = .23, < .01, \text{ and } r = .26, p < .05,$  respectively). However, age of pregnant women was found no significant relationship ( $p > .05$ )

These findings suggest that nurses who work at an antenatal care clinic should develop a nursing intervention or program such as childbirth preparation's education class to provide knowledge about childbirth and enhance positive attitude towards childbirth to primiparous pregnant women. Consequently, these pregnant women would have positive perception of childbirth self-efficacy.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการคลอด.....	8
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceived childbirth self-efficacy).....	14
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	23
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	27
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง.....	27
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับ การคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด .....	28
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก.....	29
5 สรุปและอภิปรายผล.....	31
สรุปผลการวิจัย.....	32
อภิปรายผลการวิจัย.....	33
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	35
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	35
บรรณานุกรม .....	36
ภาคผนวก.....	43
ภาคผนวก ก.....	44
ภาคผนวก ข.....	46
ภาคผนวก ค.....	52
ภาคผนวก ง.....	57
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	64

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
2	ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด.....	29
3	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก.....	30



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ (Brubaker & Dillaway, 2009) กระบวนการคลอดนั้นผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้น ได้แก่ การหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดทำให้ความเจ็บปวดที่เป็นธรรมชาติของการเจ็บครรภ์คลอดนั้นมีมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย หดกำลังความสามารถที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ระหว่างการคลอดได้ (Fraser & Cooper, 2003) ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น ผู้คลอดส่วนใหญ่รู้สึกหวาดกลัวต่อการคลอด และความเจ็บปวดจากการคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และสุขภาพของทารกในครรภ์ (Melender, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reyhan, Özlem, and Kıymet (2017) ได้ศึกษาความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความกลัว และความวิตกกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรีเป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ และมาคลอดเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมา พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งหมด 2,743 ราย เฉลี่ยการคลอดเดือนละ 228 ราย โดยมีผ่าตัดคลอดทั้งหมด จำนวน 1,125 ราย เฉลี่ยผ่าตัดคลอด 93 ราย ซึ่งเป็น Case elective c/s เฉลี่ยเดือนละ 55 รายต่อเดือน ซึ่งเป็นการคลอดจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่มั่นใจในการคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะผ่าตัดคลอด

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกลัว ได้แก่ กลัวเจ็บครรภ์คลอด กลัวการคลอดและกลัวสถานที่ที่คลอด (วรางคณา ชัชเวช, ศศิกานต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรวิ จงไพบุณย์พัฒนะ และกัลยาณี บุญสิน, 2555) รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวและมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น (อุษา เชื้อหอม, เกสรา ศรีพิชญาการ, ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และเคนดี้ พี. เอช, 2550) ซึ่งความกลัวและความตึงเครียดนี้จะทำให้ร่างกายจะหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamines) คอติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้น ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี

ความก้าวหน้าของการคลอด้่าช้า และส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูก และรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (Fahy, Foureur, & Hastie, 2008) นอกจากนี้ ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด้ลดลง ส่งผลให้ผู้คลอด้ต้องการคลอด้ โดยการผ่าตัดคลอด้ทารกทางหน้าท้องแทนการคลอด้ตามธรรมชาติ (Chanthasenanont et al., 2007)

จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด้ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด้ที่ดี จะทำให้ช่วยลดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Birgitta, Carina, and Siw (2012) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด้สูง จะมีความเครียดต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Eleonora and Mari (2007) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะกลัวการคลอด้และเลือกผ่าตัดคลอด้

การคลอด้เองนั้นจะส่งผลดีทั้งต่อมารดาและทารก ผลดีต่อมารดา มารดาจะรู้สึก ปลอดภัยที่สามารถคลอด้บุตรได้สำเร็จ ฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดคลอด้ มีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่า การผ่าตัดคลอด้ และถ้ามีการติดเชื้อก็จะไม่รุนแรงเหมือนการผ่าตัดคลอด้ ลดระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพราะใช้เวลาพักฟื้นร่างกายค่อนข้างน้อย มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการผ่าตัดคลอด้ ป้องกัน โอกาสการเกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ และการคลอด้ครั้งต่อไปได้ดีกว่า เช่น คลอด้ได้ง่าย ไม่ต้อง ผ่าตัดคลอด้ ลดโอกาสที่แม่และลูกจะถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอด้ เพิ่มความมั่นใจแก่แม่ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลดีต่อทารก ทารกมีสุขภาพแข็งแรงจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า ทารกที่คลอด้เองจะ ได้รับแบคทีเรียทางช่องคลอดของมารดาเข้าไปซึ่งแบคทีเรียนั้นจะไปสร้างภูมิ ด้านทานป้องกัน โรคภูมิแพ้แก่ทารกเพิ่ม โอกาสที่ลูกจะได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด้ ทารกที่คลอด้ ทางช่องคลอดในระหว่างที่เดินทางผ่านช่องคลอดจะมีการกลืนสารคัดหลั่งในช่องคลอดซึ่งอุดม ไปด้วยแบคทีเรียที่เป็น “โพรไบโอติกส์” มากมายเข้าสู่ลำไส้เพื่อไปกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิด ภูมิด้านทานโรค และป้องกันโรคอีกเสบคิดเชื่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด ภูมิแพ้ โรคผิวหนังอักเสบ และอุจจาระร่วง ซึ่งการผ่าตัดคลอด้จะไม่ทำให้เกิดภูมิด้านทานต่อโรคเหล่านี้ (ธีระ ทองสง, 2555; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2560; เอกชัย โควาวิสารัช, 2559)

สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้สตรีคลอด้เองได้ คือ องค์ประกอบของการคลอด้ ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ 1) แรงผลักดันในการคลอด้ (Power) 2) ช่องทางคลอด้ (Passage) 3) สิ่งที่คลอด้ ออกมา (Passenger) 4) สภาพร่างกาย (Physical condition) และ 5) สภาพจิตใจ (Psychological condition) (Maharaj, 2010) โดยเฉพาะปัจจัยสุดท้าย คือ สภาพจิตใจ (Psychological condition) กลัว เครียด วิตกกังวล ตลอดระยะตั้งครรภ์ กลัวทารกในครรภ์ร่างกายไม่สมบูรณ์ อารมณ์ของ มารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด้มีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด้ มารดาที่มีความกลัว

ความวิตกกังวลจะทำให้มีผลต่อสรีรวิทยาในการคลอด (Budin, 2007) และส่วนหนึ่งที่สำคัญของจิตใจ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ซึ่งตามแนวคิดของ Lowe (1991) เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดหรือความมั่นใจในความสามารถของตัวผู้คลอดเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออก การรับรู้ความเจ็บปวด ในระหว่างการคลอด ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดหรือความเชื่อมั่นของตนเอง จะทำให้ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดด้วยตนเองได้ และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดได้ (Lowe, 1991)

การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการคลอด คือ การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพหรือความสามารถของตนในการเผชิญกับการคลอด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดซึ่งมีความสำคัญมาก (Lowe, 1993) ซึ่ง Lowe (1991) ศึกษาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการคลอดให้กับผู้คลอด ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมากจะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดหรือเหตุการณ์ระหว่างการคลอดได้ดี มีความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรือการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่สูงจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถผ่านการคลอดได้ (Lowe, 1993) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ต่ำ จะเกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล นำไปสู่การเลือกที่จะผ่าตัดคลอดบุตร (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Birgitta et al. (2012) ที่ได้ศึกษาความเชื่อเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความกลัวระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดลดลงจะเลือกการผ่าตัดคลอดบุตรสูง และซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดบุตรของผู้คลอดบุตรในสตรีหรือสตรีเลีย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ต่ำ จะเลือกที่จะผ่าตัดคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาในประเทศไทย ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเองยังไม่มีในต่างประเทศ มีการศึกษาในเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจำนวนมาก จากการศึกษาของ Lowe (1991) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล Bandura (1977) เชื่อว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากกว่า ซึ่งอายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรถ์จะทำให้มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรถ์และการคลอด (บรรพต สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์, 2550) ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงขึ้น ระดับการศึกษานับเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด ตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งมีผลในด้านการเรียนรู้เข้าใจเกี่ยวกับการคลอดได้ง่าย รายได้ของครอบครัว Bandura (1977) เชื่อว่า รายได้หรือเศรษฐฐานะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล หญิงตั้งครรถ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงก็จะลดความวิตกกังวลทางด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใกล้คลอด และจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Grembowski et al. (1993) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด พบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดให้เกิดขึ้นกับผู้คลอดได้เช่นกัน เมื่อหญิงตั้งครรถ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดจะเข้าใจกระบวนการคลอดที่จะเกิดขึ้นกับตน และจะมองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ และจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรถ์สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Drummond and Rickwood, 1997) ซึ่งเป็นการศึกษาการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดนั้น มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้หญิงตั้งครรถ์แรกได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ กลั่นเขตรกิจ 2549) ที่พบว่า สตรีตั้งครรถ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการเตรียมการคลอดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีขึ้น ทศนคติเกี่ยวกับการคลอด หญิงตั้งครรถ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรถ์มีความมั่นใจในการคลอดรู้สึก และเชื่อในตนเองเองว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีต่อการคลอด (Lowe, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ (Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010) พบว่า หญิงตั้งครรถ์ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอด จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น และมีความกลัวการคลอดที่ลดลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด เพื่อศึกษาปัจจัยมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่เพิ่มขึ้น สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปสนับสนุนหญิงตั้งครรถ์แรก ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอดทำให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี องค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ

หญิงตั้งครรภ์แรก อันเป็นสาเหตุที่ช่วยส่งเสริมทั้งต่อมารดา และทารกในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ และความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด เพื่อเป็นแนวทาง และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความตระหนักในการประเมินหญิงตั้งครรภ์แรก และเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ เกิดความเชื่อมั่นในการคลอดทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอดที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ในหญิงตั้งครรภ์แรก

### สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ในหญิงตั้งครรภ์แรก

3. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ในหญิงตั้งครรภ์แรก

4. ความรู้เกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ในหญิงตั้งครรภ์แรก

5. ทักษะคิดเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

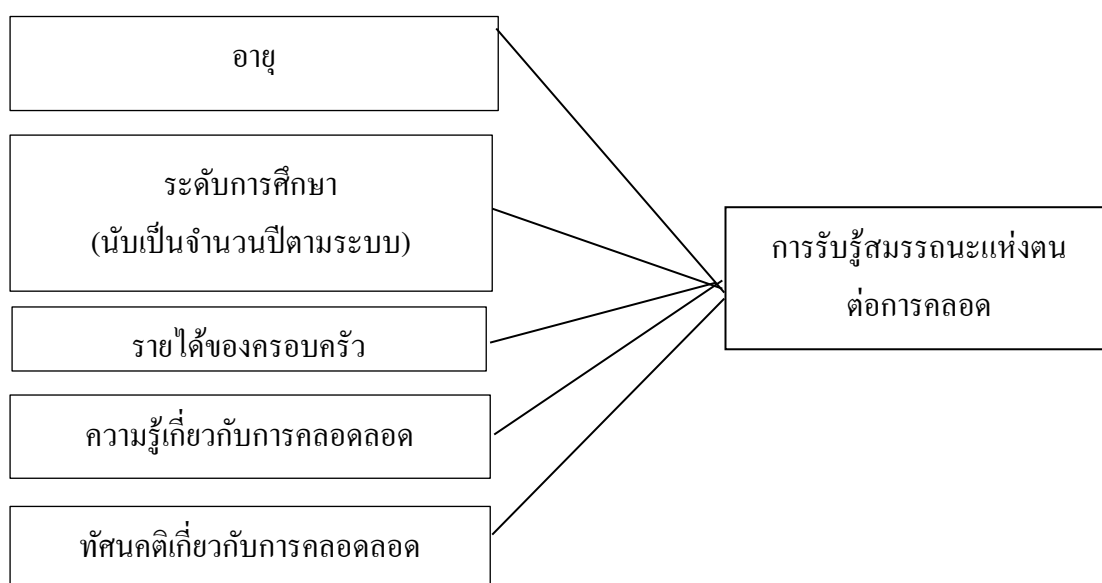
ในหญิงตั้งครรภ์แรก

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceive childbirth self-efficacy) ของ Lowe (1991) และจากการทบทวนวรรณกรรม Lowe (1991) เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นองค์ความรู้แบบไดนามิกที่ช่วยประเมินผลของบุคคลแต่ละราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่จะประเมินในส่วนของการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ในการตั้งครรภ์และในระยะคลอด ทั้งความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล และจากการทบทวนวรรณกรรม Lowe (1991) เชื่อว่า ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในระยะคลอด เช่น การผ่อนคลายในระหว่างคลอด จะทำให้ความปวดลดลง และเชื่อว่า บุคคลที่มีทักษะและมีความรู้เข้าใจในการคลอดที่ดีจะมีความเชื่อมั่น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีจะสามารถผ่านการคลอดได้ด้วยดี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมากในขณะที่บุคคลนั้นเห็นว่าตนจะประสบความสำเร็จในสถานการณ์การคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงจะมีความกลัวการคลอดต่ำ ทำให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี (Lowe, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะเกี่ยวกับการคลอด มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ellen (2016) ผลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องการศึกษาของ Lingling (2000) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูง และตัดสินใจในระหว่างการคลอดสูง การศึกษาของ Kleanthi (2015) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความพอใจในการคลอดเอง จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการคลอดที่เหมาะสม และสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์และคลอดมาก่อนไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในระยะตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพหรือความสามารถของตนในการเผชิญกับการคลอด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดฉบับภาษาไทยของ Tanglakmankhong et al. (2010) ที่แปลมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองในการคลอดของ Lowe (1993) (Childbirth Self-Efficacy Inventory [CBSEI])

อายุ หมายถึง อายุนับเป็นปีของกลุ่มตัวอย่างนับถึงวันที่เก็บข้อมูล

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์โดยนับเป็นจำนวนปีตามการศึกษาในระบบ

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเป็นบาท

ความรู้เกี่ยวกับการคลอด หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับธรรมชาติและกระบวนการการคลอด และการปฏิบัติตัวของผู้คลอดประเมิน โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์แรกต่อการคลอด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการคลอด
  - 1.1 ความหมายของการคลอด
  - 1.2 ระยะของการคลอด
  - 1.3 องค์ประกอบของการคลอด
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceived childbirth self-efficacy)
  - 2.1 แนวคิดสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด
    - 2.1.1 ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด
    - 2.1.2 ความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด
    - 2.1.3 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด
  - 2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

#### แนวคิดการคลอด

การคลอดด้วยตนเองมีเป้าหมายหลักเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยอาศัยปัจจัยธรรมชาติมาสนับสนุน โดยผู้คลอดยอมรับ และไว้วางใจในหน้าที่ของร่างกาย ตามกระบวนการธรรมชาติ การคลอดธรรมชาติไม่ใช่เพียงผู้ทำคลอดดึงทารกออกมาทางช่องคลอดของผู้คลอดเท่านั้น แต่การคลอดด้วยตัวเองนั้นผู้คลอดเป็นผู้ดำเนินการคลอดด้วยตนเอง ทำให้สะดวกสบาย ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากกว่าที่ผู้คลอดเป็นผู้ถูกกระทำ สิ่งสำคัญ คือ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในสัจจตถญาณการคลอดด้วยตัวผู้คลอดเอง (Balaskas, 1991) การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การคลอดปกติ (Normal labor หรือ Eutocia) อายุครรภ์ครบกำหนด คือ คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ทารกมีส่วนนำเป็นศีรษะคว่ำหน้า คางชิดอก (Vertex presentation) ในลักษณะกระดูกท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน (Occiput anterior) กระบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ (Spontaneous) โดยไม่ต้องช่วยเหลือ

เกินความจำเป็นระหว่างการคลอด เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum Extraction [V/E]) การใช้คีม (Forceps extraction [F/E]) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างการคลอด เช่น ตกเลือดก่อนหรือหลังคลอด ระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน หรือรกก้าง เป็นต้น ใช้เวลาในการคลอดตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งรกคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมง และการคลอดผิดปกติ (Abnormal labor หรือ Dystocia) คือ การคลอดสิ้นสุดลงโดยได้รับการช่วยเหลือ เช่น คลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เครื่องดูดสุญญากาศ การใช้คีมหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ระยะเวลาของการคลอดยาวนาน รกก้าง และตกเลือด เป็นต้น (ธีระ ทองสง, 2559) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะคลอดได้ ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

#### ความหมายการคลอด

การคลอด หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ ออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดาเข้าสู่ภายนอก (Cunningham et al., 2010)

การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดธรรมชาติที่มีศีรษะทารกเป็นส่วนนำโดยที่ท้ายทอยของทารกในครรภ์อยู่ด้านหลังของเชิงกรานมารดา กระบวนการคลอดสิ้นสุดได้ภายในเวลาไม่เกิน 18 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง และปราศจากภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการคลอด (WHO, 1997)

การคลอดปกติ (Normal labor, Normal childbirth) หมายถึง การคลอดเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด  $40 \pm 2$  สัปดาห์ เป็นการคลอดทางช่องคลอด และทารกมียอดศีรษะเป็นส่วนนำกระบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ โดยมีระยะเวลาการคลอดทั้งหมดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด (ศศิธร พุ่มดวง, 2556)

กล่าวโดยสรุป การคลอด หมายถึง ปากมดลูกเปิดจนกระทั่งเกิดการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูกทำให้เกิดการคลอดทางช่องคลอดเพื่อขับทารก เยื่อหุ้มรก น้ำคร่ำผ่านทางช่องคลอดสู่ภายนอกกระบวนการคลอดสิ้นสุดได้ภายในเวลาไม่เกิน 18 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง และปราศจากภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการคลอด

#### ระยะของการคลอดสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง ระยะปากมดลูกเปิดนับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ซึ่งในระยะนี้ต้องช่วยลดความเจ็บปวดในการคลอดพยาบาลควรอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด นวดหลังให้หรือดึงความสนใจของผู้คลอดไปที่การควบคุมการหายใจ (Breathing technique) ให้กำลังใจตอบคำถามที่ผู้คลอดสงสัยเพื่อให้ผู้คลอดคลายความเครียด (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 12 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย

16 ชั่วโมง แบ่งออกเป็นระยะย่อย ๆ ดังนี้

1.1 ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) คือ เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ถึงระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร

1.2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร จนถึง 7 เซนติเมตร โดยจะแสดงออกด้วยการมีการหดตัวของมดลูกที่สม่ำเสมอ เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด จะเกิดการเคลื่อนต่ำลงของทารก ซึ่งจะปกคบริเวณปากมดลูก มีผลทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก ทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย และบางตัว (Debbly, 2008) และจากการหดตัวของมดลูก กล้ามเนื้อมดลูกจะขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ขาดออกซิเจนซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดขึ้น โดยความเจ็บปวดจะส่งผ่านไป ตามกระแสประสาทไขสันหลังบริเวณ T10-T12 ไปสู่สมอง ทำให้ร่างกายได้รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด ที่เกิดขึ้นเมื่อการคลอดมีความก้าวหน้ามากขึ้น ความเจ็บปวดจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลง และการยึดตัวของปากมดลูกส่วนล่าง รวมทั้งเกิดจากการกดเบียดอวัยวะข้างเคียงจากการเคลื่อนผ่านของทารกซึ่งได้แก่ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งเอ็นต่าง ๆ โดยความเจ็บปวดจะแผ่กระจายไปบริเวณท้องที่ระดับต่ำกว่าระดับสะดือ ด้านข้างของเชิงกรานส่วนล่างของหลัง และต้นขาทั้งสองข้าง หญิงตั้งครรภ์จะหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บปวด มีพฤติกรรมของความเครียด วิดกกังวล และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เปลี่ยนท่าบ่อย และต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Fraser & Cooper, 2003) จะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดลดลง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจผ่าตัดคลอดบุตรในที่สุด (Melender, 2002)

2. ระยะที่สองของการคลอด หมายถึง ระยะเบ่งนับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอดเสร็จเรียบร้อย ครรภ์แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลา 15-30 นาที (Fraser & Cooper, 2003) ความเจ็บปวดในระยะนี้ เป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น การดึงรั้ง และการยืดขยายของเนื้อเยื่อช่องคลอด ฝีเย็บ และแรงกดดันบนอวัยวะใกล้เคียงจากการเคลื่อนต่ำลงของทารก ซึ่งทำให้เกิดแรงหรือความรู้สึกอยากเบ่งทารกออกมา โดยส่งผ่านกระแสประสาทผ่านเส้นใยประสาท S2-S4 และผ่านระบบซิมพาติก (Lowe, 2000) นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับการทำงานของระบบฮอร์โมน คือในช่วงเชื่อมต่อระหว่างระยะปากมดลูกเปิด และระยะเบ่งคลอด ฮอร์โมนเอ็นโดรฟินหลั่ง และทำงาน ส่วนฮอร์โมนออกซิโทซินหยุดเพื่อเตรียมพร้อมที่จะทำงานในระยะต่อไป ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย และเคลิ้มหลับได้ชั่วขณะหนึ่ง (Debbly, 2008) จากนั้นเมื่อฮอร์โมนออกซิโทซินเริ่มทำงาน ผู้คลอดจะมีอาการทรมานทรมาย พยายามเบ่งทารกหรือบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อเจ็บปวด เช่น ใช้เล็บข่วน ไม่ให้ความร่วมมือ และจากการที่ผู้คลอด

มีความวิตกกังวลสูง มีความเจ็บปวด และความตึงเครียดมายาวนาน ผู้คลอดจะอ่อนเพลีย ควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้ และเรียกร้องที่จะยุติการคลอดเพราะทนความเจ็บปวดต่อไปไม่ได้ (Debbly, 2008) ซึ่งเป็นภาวะปกติที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรเข้าใจในตัวผู้คลอด ซึ่งภาวะต่าง ๆ ในระยะที่สองของการคลอด จะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Lowe, 2000)

3. ระยะที่สามของการคลอดหมายถึง ระยะร่นนับตั้งแต่ทารกคลอดจนเยื่อหุ้มรก และรกออกหมดเริ่มตั้งแต่หลังจากทารกคลอดแล้วจนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอด เฉลี่ยครรภ์แรก และครรภ์หลังประมาณ 5 นาที ไม่เกิน 30 นาที ซึ่งหลังจากที่ทารกคลอดแล้วความเจ็บปวดจะเกิดจากการบีบตัวของมดลูกเพื่อที่จะให้รกเกิดการลอกตัว และเกิดจากการยืดขยายของช่องคลอด เพื่อให้รกเคลื่อนผ่านออกมา (Wilson & Lowdermilk, 2006) โดยผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดเหมือนกับในระยะที่ 1 แต่จะรุนแรงน้อยกว่า ความตึงเครียดลดลง รู้สึกผ่อนคลาย เริ่มพูดคุย และตอบสนอง ต้องการที่จะสัมผัส ได้เห็น หรือฟังเสียงของบุตร มีการถามคำถามเกี่ยวกับบุตร เพื่อให้มั่นใจว่าบุตรของตนปกติ และจะครุ่นคิดอยู่กับเหตุการณ์การคลอดที่ผ่านมา

4. ระยะที่สี่ของการคลอด หมายถึง ระยะตั้งแต่รก เยื่อหุ้มรกออกหมดจนถึง 2 ชั่วโมง หลังคลอด ในระยะนี้ความตึงเครียดลดลง รู้สึกผ่อนคลายในช่วง 1 ชั่วโมงหลังจากการคลอดครั้งนี้ เป็นช่วงที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเวลาที่สามารรถเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มาก ซึ่งสาเหตุหลักคือ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่ไม่ดีพอ (Uterine atony) นอกจากนี้ยังอาจเสียเลือดได้มากจากการแผลฝีเย็บหรือการฉีกขาดเพิ่มเติมของช่องทางการคลอดในระยะนี้ควรดูแลความสุขสบาย โดยทำความสะอาดเช็ดเลือด และเช็ดตัวเพื่อให้ผู้คลอดสบายตัว ให้อาหารทดแทนเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (ธีระ ทองสง, 2559)

### องค์ประกอบของการคลอด

องค์ประกอบของการคลอดนั้นเป็นส่วนที่สำคัญในการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย แรงผลักดันในการคลอด (Power) ช่องทางการคลอด (Passage) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) สภาพร่างกาย (Physical condition) สภาพจิตใจ (Psychological condition) (เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ, 2557)

#### 1. แรงผลักดันในการคลอด (Power)

1.1 แรงหดตัวของมดลูก (Uterine contraction/ Primary power) เป็นแรงที่ช่วยผลักดันให้ส่วนนำของทารกในครรภ์เคลื่อนต่ำ และคลอดพ้นช่องทางการคลอดออกมาได้ โดยธรรมชาติของการหดตัวของมดลูกนั้น กล้ามเนื้อมดลูกที่ทำหน้าที่หลักคือ กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน (Upper segment of uterus) ซึ่งเปรียบเสมือนส่วน Active ที่ทำให้เกิดแนวแรงที่ทารกสามารถคลอดออกไปทางช่องคลอดได้ นอกจากนี้ลักษณะของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน

จะมีการหดสั้นเข้าหลังจากการหดตัวในแต่ละครั้งที่เรียกว่า Brachystasis ซึ่งส่งผลให้ความยาวของเซลล์กล้ามเนื้อสั้นลงเรื่อย ๆ เป็นผลให้หลังจากผ่านการหดตัวหลาย ๆ ครั้งกล้ามเนื้อส่วนนี้ จะมีความหนาเพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง (Lower segment of uterus) จะมีลักษณะเป็นส่วน Passive กล่าวคือ เมื่อมีการหดตัวในแต่ละครั้ง ความยาวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกจะยาวขึ้นเรื่อย ๆ เรียกว่า Mecystasis ทำให้เมื่อขบวนการคลอดดำเนินไปกล้ามเนื้อส่วนล่างจะมีการบางตัวลง จนบางครั้งอาจเห็นเป็นลักษณะคล้ายวงแหวนแยกระหว่างกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนกับกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง เรียกว่า Physiologic retraction ring (Bandl's ring) ซึ่งเป็นภาวะปกติที่อาจพบได้ในระยะคลอด ความแรงของการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกหรือช่วงที่ความดันภายในโพรงมดลูก มีค่าสูงที่สุด โดยทั่วไปอาจแบ่งความแรงของการหดตัวได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ Mild intensity, Moderate intensity และ Strong intensity ซึ่งการแบ่งเป็น 3 ระดับต่าง ๆ นี้ ไม่มีเกณฑ์ที่ใช้อย่างชัดเจน แต่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้มือจับการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกจะสามารถบอกได้ เช่น ถ้ามีความแรงของการหดตัวในระดับ Strong จะไม่สามารถให้นิ้วกดบริเวณ Fundus ให้บุ๋มได้เลย หรืออาจจะสังเกตจากความเจ็บปวดของผู้มาคลอดร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งในบางครั้งการเจ็บครรภ์คลอดอาจมี Tone ของกล้ามเนื้อมดลูกสูงมากถึง 100 mmHg ได้ ซึ่งผู้คลอดจะมีการแสดงของการเจ็บครรภ์อย่างชัดเจนซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนจะทนต่อการเจ็บครรภ์ได้น้อย (เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ, 2557)

1.2 แรงเบ่ง (Bearing down effort/ Secondary power) เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกะบังลม จะเกิดในระยะที่สองของการคลอดแรงเบ่งของผู้คลอดอยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ สั่งการให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อกระบังลมทำงานเป็นแรงสำคัญในระยะที่สองของการคลอด

## 2. ช่องทางคลอด (Passage)

2.1 ช่องเชิงกราน (Bony passage) ส่วนที่แข็ง คือ กระดูก ซึ่งประกอบด้วย กระดูกเชิงกราน หรือ Innominate bones (Ileum, Ischium, Pubis) มี 2 ข้าง เชื่อมต่อกันด้านหน้าด้วยกระดูกอ่อน (Symphysis pubis) และเชื่อมต่อกันด้านหลังด้วยกระดูกก้น (Sacrum) ตรงส่วนปลายกระดูกก้นเรียกว่าก้นกบ (Coccyx)

2.2 ช่องทางคลอดที่ยืดขยายได้ (Soft passage) ได้แก่ มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก ช่องคลอด เชิงกราน และฝีเย็บ ช่องทางคลอดส่วนนี้จะสามารถถ่างขยายให้ทารกผ่านออกมาได้ ซึ่งการยืดขยายของช่องทางคลอดจะทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมาก (Wilson & Lowdermilk, 2006)

3. สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) หมายถึง ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ ทารกตัวแดงซีรืองเสียงดัง ลักษณะของลายมือลายเท้าที่ชัดเจนของทารกครบกำหนด ลักษณะของน้ำคร่ำใส

ไม่มีสีเขียวจากการถ่ายของทารกในครรภ์ สายสะดือ และตำแหน่งของสายสะดือ ปกติสายสะดือจะยาว 35-100 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 50 เซนติเมตร มีเส้นเลือด Vein 1 เส้น Artery 2 เส้น ลักษณะของสายสะดือจะบิดเป็นเกลียว ทำให้ไม่หักพับงอ ตำแหน่งของสายสะดือที่เกาะ 4 แบบ คือ เกาะตรงกลางรก (Central insertion) เกาะก่อน ไปข้างใดข้างหนึ่งของรก (Lateral insertion) เกาะที่ริมขอบรก (Marginal insertion หรือ Battledore insertion) เกาะที่เยื่อหุ้มรก (Velamentosa insertion) (ธีระ ทองสง, 2555)

4. สภาพร่างกาย (Physical condition) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างร่างกาย และสภาวะของร่างกาย เช่น รูปร่าง และขนาดของหนทางคลอด กระดูกเชิงกรานของผู้คลอดที่มีขนาดกว้างพอจะทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนผ่านไปได้ ผู้คลอดที่มีรูปร่างเล็ก ตัวเตี้ย มักมีขนาดของเชิงกรานเล็กตามรูปร่าง หรือในรายที่เคยได้รับอุบัติเหตุที่บริเวณอุ้งเชิงกรานอาจทำให้แนวกระดูกพิดรูปร่าง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการคลอด ตลอดจนการมีก้อนเนื้ออกขวางในอุ้งเชิงกราน ความไม่ยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเชิงกราน ความผิดปกติ ของช่องคลอดและปากมดลูก เหล่านี้มีผลต่อการคลอดทั้งสิ้น (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล, 2559) ผู้คลอดที่มีร่างกายอ่อนเพลีย หดแรง ขาดน้ำ มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ จึงมีแรงเบ่งน้อย ทำให้การคลอดล่าช้า ส่งผลต่อสภาพจิตใจ ความกลัวต่าง ๆ (Gorrie, McKinney, & Murray, 1998)

5. สภาพจิตใจ (Psychological condition) ได้แก่ เจตคติต่อการคลอด สภาพจิตใจอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อการคลอด ซึ่งได้แก่ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล (ศศิวิมล ศรีสุโข, 2557) โดยความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดมีการเชื่อมโยงกันเป็นวงจรต่อเนื่องที่เรียกว่า วงจรของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการขัดขวางการคลอด อารมณ์เหล่านี้จะเกิดได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนถึงการคลอด ซึ่งจะส่งผลได้มากในช่วงระยะใกล้คลอด จะมีความกลัว ความวิตกกังวล ทั้งเรื่องสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของทารกในครรภ์ และค่าใช้จ่ายจากการคลอด และเมื่อคลอดก็จะกลัวการเจ็บครรภ์จากการหดตัวของมดลูก ทำให้มีการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด ซึ่งระหว่างการคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นในกระบวนการคลอด (Fraser & Cooper, 2003) ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในระหว่างกระบวนการคลอด และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดมีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการคลอดที่เหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่มีมากจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น

มีความมั่นใจในตนเองต่อการคลอดที่มีมากจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเองต่อการคลอดที่ดี มีประสบการณ์การคลอดที่ดี (Lowe, 1991)

## **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceived childbirth self-efficacy)**

### **แนวคิดสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด**

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceive childbirth self-efficacy) ของ Lowe (1991) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) มาเป็นพื้นฐานในการหาปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด Lowe (1991) เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นองค์ความรู้แบบไดนามิกที่ช่วยประเมินผลของบุคคลแต่ละราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่จะประเมินในส่วนของกรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ และในระยะคลอด ทั้งความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์หลายคนอาจจะรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับความสามารถในการคลอดว่าจะสามารถผ่านการคลอดได้หรือไม่ เนื่องจากการคลอดบุตรเป็นเรื่องยากเป็นประสบการณ์ความหลากหลายของพฤติกรรมที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากประสบการณ์การบอกเล่าผู้ที่เคยผ่านการคลอดมาก่อนและฟังคำแนะนำจากผู้อื่น (Lowe, 1991) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดบุตรเป็นความเชื่อมั่นของผู้หญิงในรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะคลอด (Lowe, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ผู้หญิงจะพัฒนาความสามารถในการคลอดบุตรด้วยตนเองทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบผ่านทางประสบการณ์ส่วนตัวกับประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมาจากประสบการณ์สนทนากับผู้อื่นที่มีประสบการณ์การคลอด เช่น จากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อน ๆ และความกลัวการคลอด ความวิตกกังวล จะเกิดขึ้นอัตโนมัติเมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอด

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความกลัวที่ลดลง (Lowe, 2000) และความวิตกกังวลในการคลอดบุตรลดลง (Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman, & Humphreys 2007) ประสบการณ์ก่อนหน้าเกี่ยวกับการคลอดบุตรมีแนวโน้มที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากสตรีที่มีบุตรหลายคนจะมีประสิทธิภาพในตนเองสูงกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (Lowe, 1993)

### **ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด**

ความหมาย และแนวคิดพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด Lowe (1991) ได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการคลอด (Self-efficacy for childbirth) โดย Lowe (1991) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด หมายถึง ความสามารถหรือ

ศักยภาพของผู้คลอดในการเผชิญการคลอด (Lowe, 1991) ตามแนวคิดนี้ Lowe (1991) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความมั่นใจในความสามารถของตัวเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเองพฤติกรรมที่แสดงออกการรับรู้ความเจ็บปวด ในระหว่างการคลอด ดังนั้นการรับรู้ความสามารถหรือความเชื่อมั่นของตนเองจะทำให้ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดด้วยตนเองได้

กล่าวโดยสรุป การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูง จะมีความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ที่จะคลอดเองให้สำเร็จ ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพของบุคคล

#### **ความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด**

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด มีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการคลอดที่เหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่มีมากจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเองต่อการคลอดที่ดี มีประสบการณ์การคลอดที่ดี (Lowe, 1991) และการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงจะมีความมั่นใจ และสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดต่ำจะเลือกการผ่าตัดคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eleonora and Mari (2007) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำจะเลือกการผ่าตัดคลอดแทนการคลอดทางช่องคลอด (Schwartz et al., 2015) การศึกษาของ Kathleen, Kathryn, Virginia, and Janice (2007) พบว่า ความวิตกกังวลก่อนคลอด ความเจ็บปวดจากการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดบุตรในช่วงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ip (2008) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดระยะสั้น ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสสาม ประเทศจีน จำนวน 293 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญทางด้านจิตใจในการคลอดบุตรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการให้ความหมายของการคลอด และการศึกษาของ Mahboobeh, Fazlollah, Soghrat, Alireza, and Maria (2008) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ในอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีจะสามารถรับมือต่อสถานการณ์การคลอดได้ดี และการศึกษาของ Eleonora and Mari (2007) ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด และความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดกับความกลัวการคลอดบุตร ต่อการผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวัง



และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในทางลบจะมีความเชื่อมั่นในตนเองระดับต่ำจะเลือกการผ่าตัดคลอดแทนการคลอดทางช่องคลอด

กล่าวโดยสรุป คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะการคลอดที่สูงจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น มั่นใจในการคลอดสามารถคลอดเองได้ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะการคลอดที่ต่ำจะทำให้ขาดความมั่นใจ การคลอดจะสิ้นสุดลงโดยการผ่าตัดคลอด

#### **การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด**

จากแนวคิดของ Lowe (1991) ซึ่งนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) มาเป็นกรอบแนวคิดที่เชื่อว่า การประเมินด้านความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรง Lowe (1991) เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นองค์ความรู้แบบไดนามิกที่ช่วยประเมินผลของบุคคลแต่ละราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ที่จะประเมินในส่วนของกรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ และในระยะคลอด ทั้งความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล และจากการทบทวนวรรณกรรม Lowe (1991) เชื่อว่าความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในระยะคลอด เช่น การผ่อนคลายในระหว่างคลอดจะทำให้ความปวดลดลง และเชื่อว่าบุคคลที่มีทักษะและมีความรู้เข้าใจในการคลอดที่ดี จะมีความเชื่อมั่น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีจะสามารถผ่านการคลอดได้ด้วยดี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมากในขณะที่บุคคลนั้นเห็นว่า ตนจะประสบความสำเร็จในสถานการณ์การคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงจะมีความกลัวการคลอดต่ำ ทำให้การคลอดไปได้ด้วยดี (Lowe, 2000) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด โดยเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สามารถประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์แรก โดยผู้วิจัยใช้แบบวัดความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของ Lowe (1993) ซึ่ง Tanglakmankhong et al. (2010) (Thai Language Versions of the Childbirth Self-Efficacy Inventory [CBSEI]) แปลมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดของโลว์ (Childbirth Self-Efficacy Inventory [CBSEI]) (Lowe, 1993) โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) มีค่าความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .92

### การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผู้ได้ศึกษาค้นคว้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมากมาย เพื่อให้เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างของแต่ละประเทศ ดังนี้

Lowe (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด และความกลัว การคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดและความกลัวในการคลอดบุตรหญิงตั้งครรภ์แรก ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 280 ราย ผลการศึกษาพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มที่มีความกลัวต่ำ และกลุ่มที่มีความกลัวสูงพบความแตกต่างที่สำคัญระหว่างกลุ่มกับตัวแปรทางจิตวิทยาหลายประการ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำคือกลุ่มที่มีความกลัวสูง สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่ำ คุณค่าในตนเองลดลง และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเกิดความเจ็บปวดในระหว่างการคลอด

Tanglakmankhong et al. (2010) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และทัศนคติต่อการคลอดบุตร เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ 148 คน โรงพยาบาล ของไทย ในปี ค.ศ. 2008 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งสองมีความสอดคล้องภายในสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ทัศนคติที่ดีในการคลอดการสนับสนุนในระยะคลอดที่ดี จะทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอดทำให้การคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงจะกลัวการคลอดต่ำการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดต่ำจะกลัวการคลอดสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเองว่า จะสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

### ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของผู้คลอด (Lowe, 1993) ซึ่งแต่ละปัจจัยล้วนแล้วแต่ มีความสัมพันธ์กัน และมีระดับความสำคัญต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของผู้คลอดที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ดังนี้รายละเอียดมีดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล โดยจะบ่งชี้ถึงความสามารถในการจัดการเรื่องราวหรือปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง บุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากกว่า รวมทั้งมีโอกาสได้สังเกตแบบอย่างการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น ๆ จากบุคคลอื่น ได้มากกว่าอีกด้วยอายุ วุฒิภาวะมีเพิ่มขึ้นตามอายุ จึงทำให้มีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (บุญญาธิสา พรหมมา, 2551) ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้คลอดที่มีอายุมากจะมีความรู้สึกปลอดภัยกว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อยสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ และคลอดได้ด้วยตนเอง อายุน้อย และอายุมากมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ขาดความมั่นใจ ฉะนั้นอายุที่อยู่ในช่วงที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่สูง ช่วงอายุ 20-35 ปี ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์อายุน้อยหรือมารดาวัยรุ่น จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีอายุอยู่ในช่วงปกติ (Salad, 1993) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเชื่อมั่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดต่ำ ที่พบว่า ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์อายุน้อยหรือมารดาวัยรุ่น จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีอายุอยู่ในช่วงปกติ

ระดับการศึกษา ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าเนื่องจากการได้รับการศึกษาจะทำให้มีโอกาสที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด (Nichols & Gemmaro, 2000) ระดับการศึกษาที่ดีมีความรู้มาก รับรู้ข้อมูลได้ดี ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีนับเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้จัก ตัดสินใจ หรือพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งมีผลในด้านการเรียนรู้ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาความรู้ การรับข้อมูลจากสื่อได้หลายประเภท อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และมีการนำประสบการณ์ที่ได้รับมาไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้ (Bandura, 1977) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาวิจัยที่พบว่า ระดับการศึกษาหรือความรู้ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Grembowski et al., 1993) การศึกษาของ Melender (2002) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในฟินแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ในฟินแลนด์มีความมั่นใจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดน้อยลงจากปัจจัยทางการศึกษาน้อย

รายได้ของครอบครัว รายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้นการดูแลตนเองก็เพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้สูงจะมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะช่วยทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำ

ประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือความรู้ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ (บุญญาพร พรมมา, 2551) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวที่ดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้ มีความพร้อมในการคลอดบุตร จะมีความมั่นใจในการคลอด ไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย ในการคลอดจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี Bandura (1977) เชื่อว่ารายได้หรือเศรษฐฐานะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลซึ่งได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Grembowski (1993) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูงจะทำให้มีความเชื่อมั่นในการคลอด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ต่ำจะขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะเลือก การผ่าตัดคลอดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด การที่ผู้คลอดได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการคลอด และแนวทางการดูแลการคลอด รวมทั้งเทคนิควิธีการเผชิญการคลอด โดยได้รับ จากการสอนของผู้ดูแลการคลอดหรือจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญ กับเหตุการณ์ในระหว่างการคลอดที่จะมาถึง พบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการคลอดให้เกิดขึ้นกับผู้คลอดได้เช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Gorrie, McKinney, & Murray, 1998) เชื่อว่า การให้ความรู้จะช่วยลดความกลัว ลดความวิตกกังวล ในสิ่งที่ยังไม่รู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lingling (2000) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูง และตัดสินใจในระหว่างการคลอดได้สูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Drummond and Rickwood (1997) ซึ่งเป็นการศึกษาการใช้ทฤษฎี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดนั้น มีผลต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้หญิงตั้งครรภ์แรกได้รับความรู้ เกี่ยวกับการคลอด และจากการศึกษาของ ทศนีย์ กลั่นเขตรกิจ (2549) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการคลอดจะมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้รับความรู้ เกี่ยวกับการคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดที่ถูกต้องชัดเจน ช่วยลด ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดจากการไม่รู้ และมีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด (Melendar, 2002) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดจะผ่าน การคลอดได้ด้วยดี และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Maria, Maria, and Domingo (2009) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อ ความเชื่อมั่น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีสามารถเผชิญการคลอดได้ดี การศึกษา

ของ Maria et al. (2009) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในสเปน ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ของการคลอดเอง และความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด เป็นความรู้สึกหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอด (Lowe, 2000) หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจและมีการรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดที่ดี (Mander, 1992) ซึ่งทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความมื่อคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจมาก่อน เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดพฤติกรรมในการตอบสนองต่อการคลอดว่าชอบหรือไม่ชอบ ทัศนคติทางบวก (Positive attitude) จะทำให้การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติอีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative attitude) คนจะแสดงออกทำนองไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ กลั่นเขตรกิจ (2549) พบว่า สตรีครรภ์แรก ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองมีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดแตกต่างจากก่อนการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง และแตกต่างจากสตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งทัศนคติจึงเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้เรียนรู้ โดยทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับ ทศนีย์ กลั่นเขตรกิจ (2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tanglakmankhong et al. (2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดจะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น และมีความกลัวการคลอดที่ลดลง

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดนั้นมีความสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการคลอด จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลที่สำคัญที่มีผลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก การศึกษานี้เก็บกลุ่ม ตัวอย่างโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 120 คน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ไม่เคยแท้ง และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเจ็บป่วยทางโรคจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคเครียดหรือวิตกกังวลที่ผ่านมา
4. สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทยอย่างดี
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการใช้โปรแกรม G\*Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ = .95 และการประมาณค่า ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ .30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 ราย

การสุ่มตัวอย่างหรือการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน วันละ 10 ราย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 40-50 ราย มีหญิงตั้งครรภ์แรก ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เฉลี่ยวันละ 20 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เปิดรับบริการฝากครรภ์ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.15-16.30 น. แต่ในวันพฤหัสบดี จะฝากครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน จากแฟ้มเวชระเบียนก่อนเวลาเปิดทำการ โดยการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างสุ่มแบบง่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการจับฉลาก การเลือกโดยไม่มี การคืนที่
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ
4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัย ตรวจสอบแบบสอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หากตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเชื่อมั่นในตนเอง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ กำหนดการคลอด ประจำเดือนครั้งสุดท้าย การเจ็บป่วยและการรักษาในระยะตั้งครรภ์ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

1. แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของ Lowe (1993)

ซึ่ง Tanglakmankhong et al. (2010) แปลมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการคลอดของ Lowe (Childbirth Self-Efficacy Inventory [CBSEI]) (Lowe, 1993) โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นมาตราลิกิต (Likert scale) คะแนนจาก 1 ถึง 10 การให้คะแนน 1 คะแนน คือ ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้จนถึง 10 คะแนน คือ มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอด

ได้ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-150 คะแนนคะแนนรวมที่มากแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์แรก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง มีค่าความเชื่อมั่น .92 โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

คะแนน 15-44 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดต่ำ  
 คะแนน 45-134 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดปานกลาง  
 คะแนน 135-150 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับการคลอด ประกอบด้วย ธรรมชาติ และกระบวนการการคลอด และการปฏิบัติตัวของผู้คลอด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ให้เลือกตอบตามความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0-12 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการคลอดมาก

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 10-50 คะแนน คะแนนมาก แสดงว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดดีมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดฉบับภาษาไทยของ Lowe (1993)

Tanglakmankhong et al. (2010) ได้แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation



technique) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ และไม่ได้ทำการแก้ไข จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ ค่า CVI = .91, .89 ตามลำดับ

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น .75 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และ .75 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยรหัสจริยธรรม 07-12-2560 แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัย และรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย รหัสจริยธรรม 2018-04 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการทำวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในกระบวนการการวิจัยครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยได้ด้วยความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรับบริการฝากครรภ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นการตีพิมพ์เผยแพร่รายงานวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายข้อมูลทันที

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านหน่วยบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัยหลังจากนั้นดำเนินการวิจัย และรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria)

หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 10 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เปิดรับบริการฝากครรภ์ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.15-16.30 น. แต่ในวันพฤหัสบดี จะฝากครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ทุกวัน ยกเว้นวันพฤหัสบดี

3.2 ผู้วิจัยศึกษาประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ และยื่น ใบนัด เพื่อตรวจครรภ์ในช่วงเวลา ตั้งแต่เปิดรับบัตรนัดจนถึงเวลาประมาณ 08.15 น. โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติทั้งหมดจำนวนวันละ 10 คน

3.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ

3.4 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัย ตรวจสอบแบบสอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หากตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ค่าพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะเกี่ยวกับการคลอด โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะเกี่ยวกับการคลอด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
  - 3.1 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีระดับการวัดอัตราส่วน และความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะเกี่ยวกับการคลอด มีระดับการวัดอันตราย
  - 3.2 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะเกี่ยวกับการคลอด ทดสอบโดยใช้ Fisher's Skewness และ Kurtosis Coefficients ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีการแจกแจงแบบปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 120 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.5 มีอายุครรภ์ระหว่าง 30-41 สัปดาห์ ไม่มีการเจ็บป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ มีระดับการศึกษาเป็นจำนวนปีของการศึกษาตามระบบส่วนใหญ่ระดับชั้นมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 65 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้สูงสุด 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 43.3 รองลงมา 15,000-30,000 บาท ร้อยละ 30.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 120$ )

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $M = 25.85, SD = 4.55, \min = 18, \max = 41$ )		
< 20 ปี	7	5.8
20-35 ปี	111	92.5
36 ปีขึ้นไป	2	1.7
อายุครรภ์ ( $M = 33.84, SD = 2.86, \min = 30, \max = 41$ )		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาติไทย	120	100
ศาสนาพุทธ	120	100
สถานภาพสมรสคู่	120	100
ระดับการศึกษา (ค่าเฉลี่ยจำนวนปีของการศึกษา ในระบบ = 12.20, $SD = 2.79$ , min = 6, max = 16)		
ประถมศึกษา (6 ปี)	14	11.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย (12 ปี)	79	65.8
ปริญญาตรี (16 ปี)	27	22.5
อาชีพ		
รับราชการ	3	2.5
ค้าขาย	24	20.0
รับจ้าง	70	58.3
อื่น ๆ	23	19.2
≤ 5,000 บาท	5	4.2
5,001-10,000 บาท	26	21.7
10,001-15,000 บาท	52	43.3
15,001-30,000 บาท	37	30.8
รายได้ของครอบครัว ( $M = 18,108.33$ , $SD = 8,381.45$ , min = 3,000, max = 30,000)		

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับ การคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก  
อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 87-115 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 101.40 คะแนน  
( $M = 101.40$ ,  $SD = 5.20$ ) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์แรกมีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการคลอดอยู่  
ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ค่าพิสัยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 7-10 คะแนน ค่าเฉลี่ย  
คะแนน 8.67 คะแนน ( $M = 8.67$ ,  $SD = .69$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดี

ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด ค่าพิสัยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 38.50 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 44.05 คะแนน ( $M = 44.05, SD = 2.94$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดดี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

	ค่าพิสัย จาก แบบสอบถาม	ค่าพิสัย คะแนน ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอด	16-160	87-115	101.40	5.20	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	0-12	7-10	8.67	.69	
ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด	10-50	38-50	44.05	2.94	

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษานับเป็นจำนวนปีตามระบบ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .223, p = .014$ ) รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .228, p = .012$ ) ความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .237, p = .009$ ) ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .256, p = .005$ ) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ( $r = -.007, p = .942$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด  
ในหญิงตั้งครรภ์แรก

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ( $r$ )	$p$ - value
อายุ	-.007	.942
การศึกษา (จำนวนปี)	.223	.014
รายได้ของครอบครัว	.228	.012
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	.237	.009
ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด	.256	.005

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 120 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรก อายุ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ไม่เคยแท้ง และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยทางโรคจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคเครียด หรือวิตกกังวลที่ผ่านมา สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทยอย่างดี ยินดีให้ความร่วมมือ ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัด ความเชื่อมั่นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของ Tanglakmankhong et al. (2010) 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด 4) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

ตรวจสอบคุณภาพโดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการคลอดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 หากความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด โดยใช้สูตร KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

ตรวจสอบคุณภาพโดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับการคลอด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 หากความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

แบบวัดความเชื่อมั่นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของ Tanglakmankhong et al. (2010) ที่แปลมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของ Lowe (1993) (Childbirth Self-Efficacy Inventory [CBSEI]) โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากเจ้าของเครื่องมือ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .92

ดำเนินการหลังได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านการพิจารณา รหัสจริยธรรม (07-12-2560) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ผ่านการพิจารณา



รหัสจริยธรรม (2018-04) โดยประสานงาน และชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัยในทุกๆระยะกับ ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เริ่มเก็บข้อมูลในช่วงต้นเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 นำข้อมูล ที่ได้มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะคิดเกี่ยวกับการคลอดโดยใช้ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 120 ราย

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.5 ( $M = 25.85$ ,  $SD = 4.55$ ) มีอายุครรภ์ระหว่าง 30-41 สัปดาห์ ( $M = 33.84$ ,  $SD = 2.86$ ) ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 65 (จำนวนปีของการศึกษาตามระบบเฉลี่ย = 12.20,  $SD = 2.79$ ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท/เดือน) อยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีร้อยละ 43.3 รองลงมา 15,000-30,000 บาท ร้อยละ 30.8 ( $M = 18,108.33$ ,  $SD = 8,381.45$ )

2. ผลของการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ค่าพิสัยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 87-115 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 101.40 คะแนน ( $SD = 5.20$ ) ซึ่งแสดงถึงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ค่อนข้างสูง ความรู้เกี่ยวกับการคลอด คะแนนเฉลี่ย 8.67 คะแนน ( $SD = .69$ ) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดเท่ากับ 44.05 คะแนน ( $SD = 2.94$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดค่อนข้างดี

3. ผลของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก

3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเอง ( $r = -.007$ ,  $p = .942$ )

3.2 จำนวนปีของการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .223$ ,  $p = .014$ )

3.3 รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .228, p = .012$ )

3.4 ความรู้เกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .237, p = .009$ )

3.5 ทักษะเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .256, p = .005$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 101.40 คะแนน ( $SD = 5.20$ ) ซึ่งแสดงถึงหญิงตั้งครรภ์แรก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด (Lowe, 1991) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง จะมีความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ที่จะคลอดเองให้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kleanthi et al. (2015) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความพอใจในการคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการคลอดสูง จะมีความมั่นใจและสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

2.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ( $r = -.007, p = .942$ ) เนื่องจากอายุของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.5 จึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุจึงไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสลาด์ (Slade, 1993) ที่พบว่า ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์อายุน้อยหรือมารดาวัยรุ่น จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีอายุอยู่ในช่วงปกติ

2.2 การศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา (จำนวนปีการศึกษาในระบบ) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .223, p = .014$ ) ระดับการศึกษาผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าเนื่องจากการได้รับการศึกษาจะทำให้มีโอกาส

ที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด (Nichols, 1992) ระดับการศึกษาที่ดีมีความรู้มาก รับรู้ข้อมูล ได้ดีทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาวิจัยของ Grembowski et al. (1993) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ระดับการศึกษาที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ดี ทำให้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดดีด้วย

2.3 รายได้ของครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .228, p = .012$ ) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวที่ดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้ มีความพร้อมในการคลอดบุตร จะมีความมั่นใจในการคลอด ไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอดจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ซึ่งได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Grembowski et al. (1993) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

2.4 ความรู้เกี่ยวกับการคลอด จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .237, p = .009$ ) ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูงจะทำให้มีความเชื่อมั่นในการคลอดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่สูง ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงไปด้วย สอดคล้องการศึกษาของ Lingling (2000) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงและตัดสินใจในระหว่างการคลอดได้สูง และสอดคล้องการศึกษาของ Drummond and Rickwood (1997) ซึ่งเป็นการศึกษาการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดนั้น มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของมาเรียและ โดมิน โกว (Maria et al., 2009) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีสามารถเผชิญการคลอดได้ดี

2.5 ทักษะเกี่ยวกับการคลอด จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะเกี่ยวกับการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .256, p = .005$ ) หญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะที่ดีต่อการคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจและมีการรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดที่ดี แสดงให้เห็นว่า ทักษะที่สูง ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ

Tanglakmankhong (2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดจะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรส่งเสริมความรู้ และสร้างทัศนคติทางบวกให้หญิงตั้งครรภ์แรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ให้มีความเข้าใจ มีความรู้ ส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ในการจัดทำห้องเรียนสอนและให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ เตรียมการคลอด หรือจัดทำโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก ประเมินเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่ได้ประเมินอย่างต่อเนื่องไปจนถึงระยะใกล้คลอด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดอย่างต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอดด้วย รวมทั้งควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วย
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดศึกษากับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์หลัง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น
3. ด้านวิจัย ผลการวิจัยที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการทำวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อสร้างความมั่นใจและทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองดีขึ้น

## บรรณานุกรม

- เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2557). ความถูกต้องของการวินิจฉัยภาวะผิวดำส่วนหนึ่งของศีรษะทารก และอุ้งเชิงกรานมารดาของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 97(10), 999-1003.
- เกสรฯ ศรีพิชญาการ. (2541). *การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทนา ไพรยเงิน. (2557). *การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดการรับรู้ความสามารถของตนเองการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ไทยเนรมิต กิจอินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ถวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2555). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). *ผลการเตรียมการคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง. (2555). *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). พี.บี.ฟอเรน บุ๊คส์ กรุงเทพฯ: เซนเตอร์
- ธีระ ทองสง. (2559). *นรีเวชวิทยา*. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรพต สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์. (2550). *อายุของมารดากับผลของการคลอด*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาชีวสถิติ, คณะสาขารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรินทร์ ช่างเจรจา. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก* *อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล. (2559). *ความก้าวหน้าของการคลอดกับบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 1-16

- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัวแนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- บุญญาพร พรหมมา. (2551). *พฤติกรรมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขในอำเภอแม่สะเรียงจังหวัดแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยมหาวิทาลัยมหิดล.
- วรางคณา ชัชเวช, ศศิกานต์ กาละ, สุริย์พร กฤษเจริญ, วัชรวิ จงไพบูลย์พัฒนา และกัลยาณี บุญสิน. (2555). การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(3), 143-151.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2556). *พฤติกรรมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขในอำเภอแม่สะเรียงจังหวัดแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิวิมล ศรีสุโข. (2557). ความถูกต้องของการวินิจฉัยภาวะผิดปกติส่วนท้องของศีรษะทารก และอุ้งเชิงกรานมารดาของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด เชียงใหม่. *วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 97(10), 999-1003.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2560). *หนังสือคู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 29). กรุงเทพฯ: รักลูกบุ๊กส์.
- อุษา เชื้อหอม, เกสรฯ ศรีพิชญากา, ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และเคเนดี้ พี. เอช. (2550). ความกลัว และความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทย. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 11(1), 49-61.
- เอกชัย โควาวิสารัช. (2559). *หนังสือคลอดแบบไหนดี*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.

- Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., & Humphreys, J. (2007). The effects of Childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Birgitta, S., Carina, B., & Siw, A. (2012). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of Childbirth [JOGNN]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42, 191-202.
- Blackwell, K. D., Oxford, U. K., Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., & Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor [JOGNN]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Budin, W. (2007). *Labor and childbirth, women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan*. New Jersey: Rocky Kill.
- Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*, 3, 31-48.
- Balaskas, J. (1991). *New active birth: A concise guide to natural childbirth*. London: Thorsons. English Book, Illustrated edition.
- Chanhasenanont, A., Pongrojpow, D., Nanthakomon, T., Somprasit, C., Kamudhamas, A., & Suwannarurk, K. (2007). Indications for cesarean section at Thammasat University Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90, 1733-1737.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C. & Wenstrom, K. D. (2010). *Williams obstetrics* (23<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw Hill.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Drummond, J., & Rickwood, D. (1997). Child birth confidence: Validation the child birth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 613-622.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Debby, G. (2008). Normal labour: A concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 31(2), 418-427

- Ellen, L. T. (2016). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes [JOGNN].  
*Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45, 465-480.
- Eleonora, B., & Mari, T. (2007). Childbirth Self-Efficacy Inventory in Tanzania-a pilot study.  
Health and Social Sciences. Caring Sciences-Sexual, reproductive and perinatal  
Health Midwifery programme. *Journal of Health and Social Sciences*, 34(2), 37.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power  
analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral  
Research Method*, 39, 175-191.
- Fahy, K., Foureur, M., & Hastie, C. (2008). *Birth territory and midwifery guardianship*.  
China: Butterworth Heinemann Elsevier.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2003). *Myles textbook for midwives* (14<sup>th</sup> ed.). London:  
Churchill Livingstone.
- Grembowski, D., Donald, P., Paula, D., Mary, D., Shirley, B., Erica, K., & Julia, H. (1993).  
Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social  
Behavior*, 34(2), 89-104.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundation of maternal newborn  
nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factor related to childbirth satisfaction.  
*Journal of Advance Nursing*, 46(2), 212-219.
- Ip, W. Y., Chan, D., & Chien, W. T. (2005). Chinese version of the childbirth self-efficacy  
inventory. *Journal of Advance Nursing*, 51(6), 625-633.
- Ip, W. Y., Chung, T. K., & Tang, C. S. (2007). The Chinese childbirth self-efficacy  
inventory: The development of a short form. *Journal of Clinical Nursing*,  
16(9), 234-243.
- Ip, W. Y. (2008). The Chinese childbirth self-efficacy Inventory: The development of a  
short form. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 333-340.
- Jessica, B. S., Shaw, Kate, M., Scott, & Paulb, E. J. (2009). Do self-efficacy beliefs predict  
the primiparous labour and birth experience A longitudinal study. *Journal of  
Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373.



- Kathleen, R. B., Kathryn, A. L., Virginia, C. K., & Janice, H. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Kleanthi, G. (2015). Childbirth efficacy: Validating the childbirth self-efficacy inventory in a Greek sample of pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 31, 742-749
- Slade, P. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labour. *The British Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 469-483.
- 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 and Childbirth*, 15(29), 1-9
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept [JOGNN]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 20(6), 457-463.
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research Nurse Health*, 16(2), 141-149.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.
- Lingling, G. (2000). *Effect of childbirth education on the knowledge and practice of pregnant women during labor*. Master Thesis, Graduate School, Chiangmai University.
- Macones, G. A. (2013). Prediction of cesarean delivery using the fetal-pelvic index. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 209(5), 431-8.
- Mander, R. (1992). The gatekeeper's role in facilitating a study of the care of the relinquishing mother. *Journal of Advanced Nursm*, 17(12), 1460-1464.
- Maharaj, D. (2010). Assessing cephalopelvic disproportion: back to the basics. *Obstetrics and Gynecology Survival Guide*, 65(6), 387-95.
- Mahboobeh, K., Fazlollah, G., Soghrat, F., Alireza, H., Alireza, A. B., & Maria, E. A. (2008). Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2846-2855.
- Maria, J. C., Maria, I. C., & Domingo, D. (2009). Childbirth Self-Efficacy Inventory: psychometric testing of the Spanish version. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2710-2718.

- Marlene, S., & Colm, O. B. (1999). The childbirth self-efficacy inventory: A replication study. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1416-1423
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 15(3), 177-82.
- Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth In Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 256-263.
- Nancy, K. L. (2007). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16(2), 141-149.
- Nichols, H. F., & Gennaro, S. (2000). *The childbirth experience*. Philadelphia: Evolve.
- Old, L., & Ladewig, P. W. (2000). *Maternal new born nursing: A family and community based approach*. New Jersey: Practice Hall Health.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003) Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Salad, P. (1993). Expectation experience and satisfaction with labor. *Birth Journal Clinical Psychology*, 32(4), 469-483.
- Reyhan, E., Özlem K., & Kıymet, Y. C. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(2017), 1045-1052.
- Sinclair, M., & O'Boyle, C. (1999). The Childbirth Self-Efficacy Inventory: A replication study. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1416-1423.
- 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 and Childbirth*, 15(29), 1-9
- Tanglakmankhong, K., Perrin, A. N., & Lowe, K. N. (2010). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 193-203.

- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Wilson, D., & Lowdermilk, D. L., (2006). *Maternal child nursing care* (3<sup>rd</sup> ed.). Maryland Heighte: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (1997). World Health Organization partograph in management of labour. *Lancet*, 343(8910), 1399-404.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์สิทธิพงษ์ ถวิลการ   | สูตินารีแพทย์<br>โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น                |
| 2. แพทย์หญิงจตุพร ดวงคำ        | สูตินารีแพทย์<br>โรงพยาบาลกรุงเทพ ขอนแก่น               |
| 3. ดร.กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมชัชวนาถ |

**ภาคผนวก ข**  
เอกสารรับรอง โครงการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

Factors Related to Perceived Childbirth Self-efficacy in Primiparous Pregnant Women

ชื่อนิติ นางสาวสุรวดี คัทสิงห์

รหัสประจำตัวนิติ 54920306

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07 - 12 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 120 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวิเรศ)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปฏิบัติการแทน

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ





**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**  
**โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี**

**เอกสารรับรองเลขที่ 2018-04**

**ชื่อโครงการวิจัย**      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์  
 แรก

**หน่วยงานที่สังกัด**      พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ชื่อผู้วิจัย**              นางสาวสุรสวัสดิ์ คัทสิงห์

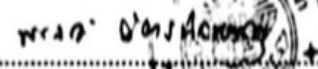
**เอกสารที่รับรอง**

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย
4. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล / กิจกรรม

**วันที่ให้การรับรอง**      2 เมษายน 2561

**วันที่หมดอายุ**            2 เมษายน 2562

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการ  
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ลงนาม..... 

( แพทย์หญิงพรสวรรค์ วัฒนคุณากร )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสุรวดี คัทสิงห์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการ  
รับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๐ สัปดาห์ขึ้นไป ณ แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๕-๑๕ กุมภาพันธ์  
พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ - ๑๕  
เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๔๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๘๗๒๒-๙๘๘๕

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๙/๐๐



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี  
๘๘ หมู่ ๑ ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่  
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ๔๑๓๓๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวสุรวดี คัทสิงห์

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ ๖๒๐๖/๒๓๖๒ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวสุรวดี คัทสิงห์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก” และได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยเพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว นั้น

ข้าพเจ้า อนุญาตให้ นางสาวสุรวดี คัทสิงห์ ใช้เครื่องมือการวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ และขอทราบผลการใช้เครื่องมือ เมื่อเก็บข้อมูล แล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและผลงานวิชาการ

กลุ่มงานวิจัย และผลงานวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๕ - ๖ ต่อ ๔๗๑ (ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง ๐๘๑ ๖๗๐๒ ๑๕๒)

โทรสาร ๐ ๔๒๒๐ ๗๘๘๗

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๖๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสุรวดี คัทสิงห์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทิศ ศิริอรุณรัตน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๐ สัปดาห์ขึ้นไป ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๕-๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ - ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๘๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๘๗๒๒ ๔๘๘๕

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด  
ในหญิงตั้งครรภ์แรก

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย  
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด  
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ  
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้  
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง  
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย  
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(นางสาวสุรวดี คัทสิงห์)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน  
โดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

**การวิจัยเรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด  
ในหญิงตั้งครรภ์แรก

**รหัสจริยธรรมการวิจัย** 07-12-2560

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวสุรวดี คัทสิงห์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด 4) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง ผลการวิจัยที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นำไปสู่การให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการดูแลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อสร้างความมั่นใจและทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองดีขึ้น สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย



จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่นางสาวสุรวดี คัทสิงห์ หมายเลขโทรศัพท์ 088-322-9885 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-678-0615

นางสาวสุรวดี คัทสิงห์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกโดยข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง และขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม

จำนวน 15 ข้อ รายละเอียดดังนี้

**คำชี้แจง** กรุณานึกถึงภาพเหตุการณ์และความรู้สึกที่ท่านกำลังเจ็บครรภ์คลอดทุก 5 นาที หรือเจ็บถี่กว่านั้น โปรดระบุว่าท่านมั่นใจเพียงใด ว่าท่านจะสามารถกระทำพฤติกรรมเหล่านี้เพื่อให้ท่านเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ โดยวงกลมตัวเลขเพียงหนึ่งตัวเลขระหว่าง 1 ไม่น่าใจเลย ถึง 10 มั่นใจมากที่สุด

**ตัวอย่าง**

	<b>ไม่มั่นใจเลย</b>									<b>มั่นใจมากที่สุด</b>
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

หมายถึง ท่านมั่นใจหรือรับรู้ว่าคุณสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้ค่อนข้างมาก

ข้อความ	ไม่มั่นใจ					มั่นใจมากที่สุด				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการหดตัวของมดลูกครั้งต่อไป	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. หายใจเข้า-ออก ช้า ๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว	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
15. ฟังเสียงการให้กำลังใจจากคนที่ให้ความช่วยเหลือฉัน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

#### รายละเอียด ดังนี้

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับ ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ให้เลือกตอบตามความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นถูกต้องตามความเข้าใจของท่าน
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ถูกต้องตามความเข้าใจของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1. โดยธรรมชาติช่องเชิงกรานของผู้หญิงจะมีรูปร่างและขนาดเหมาะสม สำหรับการคลอดลูกทางช่องคลอด			
2. การคลอดเองฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดคลอด			
3. การคลอดเองจะเพิ่มโอกาสโอกาสที่ลูกจะได้ดูนมแม่ทันที หลังคลอด			
4. ....			
5. ....			
6. ....			
7. ....			
8. ....			
9. ....			
10. ....			
11. ....			
12. การหายใจเข้า-ออกช้า ๆ ในขณะที่เจ็บครรภ์จะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึก ผ่อนคลายและเผชิญกับการเจ็บครรภ์ได้ดี			

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	ความรู้สึก				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องปกติ ซึ่งฉันเชื่อว่าฉันสามารถคลอดเองได้					
2. ฉันเชื่อว่า การคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่ความเจ็บป่วย					
3. ฉันเชื่อว่า ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นเรื่องปกติที่คุณแม่ทุกคนสามารถผ่านพ้นไปได้					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					

ข้อความ	ความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8. ....					
9. ....					
10. ฉันเชื่อว่าถ้ามารดามีความพร้อมทั้ง ทางร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอด ก็จะสามารถคลอดเองได้					