

บทความวิชาการ :

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain

พิมลดา ลัดดางาม* สุปิยา วิริไฟ** และสุพัตรา อันทรินทร์***

Pimlada Luddangam* Supiya Wirifai** and Supattra Auntarin***

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม****

Srimahasarakham Nursing College****

เบอร์โทรศัพท์: 08-8069-4889; E-mail : Pimlada@smnc.ac.th*

วันที่รับ 17 มี.ค. 2563
วันที่แก้ไข 25 พ.ค. 2563
วันที่ตอบรับ 9 มิ.ย. 2563

บทคัดย่อ

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญทางด้านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ปัญหาซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด การรับรู้ความสามารถของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับทั้งสามปัจจัยหลักซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนการดูแลเพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการคลอดต่อไป

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถของตนเอง; การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด; ผู้คลอด

Abstract

The self-efficacy is an important concept in social cognitive theory that leads labouring women to percept their abilities to successfully cope with labour pain. Three main factors

influence self-efficacy in labouring women including personal factor, environment factor, and behavioral factor. This study would be beneficial for health care providers to address the interventions to promote self-efficacy in coping with labour pain and this affects to positive labour outcome.

Key words: Self-efficacy; Labouring Women; Coping; Labour Pain

บทนำ

การคลอดเป็นเหตุการณ์ปกติในชีวิตที่ทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามพัฒนาการ แต่ผู้คลอดบางรายอาจคิดว่าการคลอดคุกคามสุขภาพมารดา ทารก ที่อาจมีสาเหตุจากการเจ็บครรภ์คลอดอย่างรุนแรง มารดาและทารกอาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายในระยะคลอดได้^[1] ทำให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดกลัวการเจ็บครรภ์ กลัวการคลอดและกลัวว่าทารกในครรภ์จะไม่ปลอดภัย ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตของผู้คลอดจะอยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ

ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อจะขับเคลื่อนทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก โดยเกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกเกิดการยืดขยายและมีการหดตัว ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณเนื้อเยื่อรอบ ๆ ชั่วขณะ ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะหายไปเมื่อสิ้นสุดการคลอด^[2] ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดหรือความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ได้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความกลัวและความอดทนต่อการเจ็บครรภ์คลอด^[3] การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความแตกต่างกันตามความเชื่อ ทัศนคติ การให้ความหมายของการคลอด และวัฒนธรรม ผู้คลอดจะแสดงพฤติกรรมต่อการเจ็บครรภ์และจะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อเผชิญการเจ็บครรภ์ ดังนั้น ถ้าหากผู้คลอดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะเกิดแรงจูงใจในการเผชิญความเจ็บปวด และควบคุมตนเองให้ผ่านการคลอดไปได้ ส่งผลให้เกิดประสบการณ์การคลอดที่ดี^[4]

จากประสบการณ์ในฐานะอาจารย์พยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้คลอดในระหว่างการสอนนักศึกษาภาคปฏิบัติที่ห้องคลอด พบว่าลักษณะของห้องคลอดแยกออกเป็นสัดส่วนและมีการเยี่ยมของญาติตามเวลาที่กำหนด สามีและบุคคลในครอบครัวไม่สามารถอยู่ด้วยในขณะที่รอคลอดได้ ซึ่งทำให้ผู้คลอดไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในห้องคลอดและบุคลากรทางด้านการแพทย์ อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดความกลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวในระยะเจ็บครรภ์คลอด เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จนไม่สามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อเผชิญความเจ็บปวดได้

ผู้คลอดจึงแสดงออกโดยการร้องไห้ ร้องเอะอะโวยวาย ขอยาบรรเทาปวดและร้องขอให้ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์การที่ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมา แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมของห้องคลอดเป็นปัจจัย ที่มีผลให้ผู้คลอดเกิดความไม่มั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด อย่างไรก็ตามการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นประสบการณ์เฉพาะของผู้คลอดในแต่ละราย ไม่ใช่เพียงสภาพแวดล้อมในห้องคลอดเพียงอย่างเดียวแต่มีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของผู้คลอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่เหมาะสม

การเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ เป็นความเจ็บปวดที่มีอัตลักษณ์ เป็นความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน^[5] การเจ็บครรภ์คลอดมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกทำให้มีการเปิดขยายของปากมดลูกและการยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง รวมทั้งเกิดจากแรงดึงรั้งต่ออวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น เอ็น ท่อนำไข่ รังไข่ กระเพาะปัสสาวะ และการยืดขยายของช่องทางคลอดและฝีเย็บ ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดการเจ็บครรภ์^[6] นอกจากนั้นการเคลื่อนตัวของส่วนนำทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณต้นขา ช่องคลอด และบริเวณก้น^[2] การเจ็บครรภ์คลอดสามารถที่จะอธิบายโดยใช้ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของเมลแซกและวอลล์^[7] โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงกลไกการเกิดความเจ็บปวดว่า ร่างกายผู้คลอดมีเส้นใย

ประสาทที่สามารถนำส่งสัญญาณความปวดและสามารถขัดขวางสัญญาณความปวดอยู่ 4 ชนิดคือ (1) เส้นใยประสาท เอ เบต้า (A-beta) เป็นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (2) เส้นใยประสาท เอ แอลฟา (A-alpha) เป็นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่สุด โดยเส้นใยประสาททั้งสองชนิดนี้จะรับสัญญาณความเจ็บปวดจากการนวด การกด และอุณหภูมิ (3) เส้นใยประสาทซี (C-fiber) (4) เส้นใยประสาท เอ เดลต้า (A-delta fiber) ทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นเส้นใยประสาทขนาดเล็ก รับสัญญาณความเจ็บปวดจากระบบประสาทส่วนปลาย โดยส่งผ่านตัวรับความรู้สึกรวด (nociceptors) ไปที่บริเวณคอร์ซัลฮอร์น (Dorsal horn) ที่เซลล์ของไขสันหลัง (Substantia gelatinosa; SG cell) ส่งผ่านตัวรับความรู้สึกรวดที่ควบคุมการปิดหรือเปิดประตูของไขสันหลังหากสัญญาณความปวดเข้าสู่สมองแล้วร่างกายจะรับรู้ความปวดได้ นอกจากนั้นระบบความคิดของผู้คลอด (central cognitive mechanism) เช่น เครียด วิตกกังวล หรือการเพิกเฉยต่อความเจ็บปวด จะส่งสัญญาณไปทางเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ (T-cell) ทำให้สามารถสั่งการปิดประตูความเจ็บปวดจึงทำให้ไม่รู้สึกถึงความเจ็บปวด ดังนั้น การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกลไกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งผู้คลอดรับรู้โดยกระแสประสาทของความเจ็บปวดถูกส่งเข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดรับรู้ถึงความเจ็บปวด หากผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้คลอดและทารกในครรภ์ตามมา

ผลกระทบของการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด

การความเจ็บปวดในระยะคลอดมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้คลอดรวมทั้งสุขภาพทารกในครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อร่างกายผู้คลอด การเจ็บครรภ์มีผลกระทบต่อร่างกายผู้คลอดทั้งต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบเผาผลาญพลังงาน ตลอดจนความก้าวหน้าของการคลอด ผลกระทบต่อระบบหายใจจากการเจ็บครรภ์คลอด พบว่า ผู้คลอดอาจจะเกิดภาวะหายใจเร็ว (hyperventilation) ถ้ามีภาวะหายใจเร็วเป็นเวลานานจะนำไปสู่การเกิดภาวะขาดคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด และเสียสมดุลกรดด่าง^[8] ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตจะทำให้ต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) หลั่งฮอร์โมนอะดินาลิน และนอร์อะดินาลินมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้นและปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจเพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น^[9] ผลต่อระบบทางเดินอาหารพบว่าการเจ็บครรภ์จะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ยับยั้งการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้อาหารค้างอยู่ในกระเพาะอาหารนาน^[6] ผลต่อกระบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกายพบว่ามีเพิ่มขึ้นของการเผาผลาญทำให้ร่างกายผู้คลอดมีการตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดี เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกับการสลายไขมัน เพิ่มกรดไขมันอิสระ คีโตนและกรดแลคเตท^[8] นอกจากนั้น การเจ็บครรภ์คลอดส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการคลอดโดยทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว ความเครียด ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้หลังคาเทพิโคลามีนเพิ่มขึ้น (catecholamines) กระตุ้นการทำงานของอัลฟ่า

และเบต้ารีเซปเตอร์ ทำให้หลอดเลือดภายในกล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัว ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวรุนแรงแต่ไม่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า^[9]

2. ผลกระทบต่อจิตใจของผู้คลอด การเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด รับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดเป็นความทุกข์ทรมาน และเป็นความน่ากลัว^[10] ความกลัวการคลอด ทำให้เกิดความตื่นเครียด และการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดวงจร กลัว - ตึงเครียด - เจ็บปวด (fear-tension-pain) ของดิกรีด (dick-read)^[11] ซึ่งความตึงเครียดจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ทำให้การคลอดล่าช้า^[12] นอกจากนี้ความรู้สึกละอายใจที่รุนแรงจะส่งผลทำให้ผู้คลอดมีทัศนคติและประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด และมีปัญหาในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก^[13] รวมทั้งทำให้ผู้คลอดไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ในระยะยาวอาจส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาหลังคลอด^[12]

3. ผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์ เมื่อมีการหดตัวของมดลูกมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว เลือดมาเลี้ยงมดลูกและไหลเวียนไปสู่รกลดลง ส่งผลให้ออกซิเจนที่ไปสู่ทารกไม่เพียงพอ ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในกระแสเลือด (hypoxia) และถ้ามารดาเกิดภาวะหายใจเร็วผิดปกติ (hyperventilation) ทารกอาจมีภาวะเลือดเป็นกรดได้ (fetal metabolic acidosis) อาจทำให้ทารกได้รับอันตรายถึงชีวิต^[8]

จะเห็นได้ว่าผลกระทบของการเจ็บครรภ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายและภาวะทางจิตใจของผู้คลอดและยังส่งผล

ต่อการไหลเวียนเลือดไปยังทารกในครรภ์ หากการคลอดยาวนาน ไม่ได้ได้รับการจัดการความเจ็บปวดและส่งเสริมให้เผชิญความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน จะเห็นได้ว่าการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่เหมาะสมจะทำให้ลดผลกระทบต่องานมารดาและทารก ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดมั่นใจว่าตนเอง สามารถอดทน และหาวิธีที่จะเผชิญความเจ็บปวดได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (albert bandura) อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น^[14] โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive appraisal process) ที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (efficacy expectancy)^[14] แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้กล่าวว่าการปฏิบัติของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางพฤติกรรม ทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) ได้แก่ ปัญหา อารมณ์

และร่างกาย (2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (environment factor) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ และ (3) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factor) ได้แก่ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล^[14] ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางพฤติกรรม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคล ในด้านความคิด การรับรู้ตนเอง ความเชื่อและความรู้สึก จะเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของตัวบุคคล ส่วนพฤติกรรมก็เป็นตัวกำหนดปัจจัยส่วนบุคคลเช่นเดียวกัน โดยพฤติกรรมจะตอบสนองความรู้สึก อารมณ์ของบุคคล

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคลที่จะกระตุ้น ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ในขณะเดียวกันบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรมและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ส่วนพฤติกรรมสามารถทำให้เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของสภาพแวดล้อม

จากทฤษฎีจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งแต่ละปัจจัยอาจจะมีอิทธิพลแตกต่างกันไป และอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถกำหนดพฤติกรรม

ของผู้คลอดที่อยู่ในระยะคลอดได้ หากผู้คลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือมีความเชื่อมั่นว่าตนเองผู้คลอดจะสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นความสามารถของผู้คลอดในการเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคลอดในระหว่างระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด หากผู้คลอดรับรู้ความสามารถของตนเองหรือเชื่อมั่นในตนเองว่าจะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม^[3] ซึ่งการที่ผู้คลอดจะสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้คลอดในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 จำนวนครั้งของการคลอดในอดีต

ผู้คลอดที่เคยผ่านการคลอดเองทางช่องคลอดมีแนวโน้มที่จะมั่นใจและมีรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง มีความพร้อมต่อการคลอดรวมถึงพร้อมที่จะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด^[15] และจำนวนครั้งของการคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดที่เคยผ่านการคลอดเองทางช่องคลอดหลายครั้งมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้

ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง^[15]

1.2 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีต ประสบการณ์การคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งนี้ ประสบการณ์การคลอดในอดีต เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นและการแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดซึ่งจะส่งผลต่อการคลอดครั้งใหม่ การคลอดอาจเป็นประสบการณ์ด้านบวกหรือด้านลบ การคลอดในอดีตที่ดี ได้แก่ การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจต่อการคลอด ส่วนประสบการณ์การคลอดในอดีตทางลบ ได้แก่ เจ็บครรภ์คลอดรุนแรง มีภาวะคลอดยาก มีระยะเวลารอคอยยาวนาน^[4] ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด โดยผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดในอดีตที่ดีมีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์ครั้งนี้ได้^[15] ผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดเองที่ดีมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและตั้งใจที่จะคลอดเองโดยไม่กลัวและพร้อมที่จะเผชิญการคลอด^[16] หากผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดเองในอดีตไม่ดีจะทำให้รับรู้ว่าการคลอดที่ผ่านมาย่ำแย่ อาจขาดกับการคลอดในครั้งนี้ และมีความต้องการผ่าตัดคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปหรือไม่อยากมีบุตรอีกต่อไป^[17]

1.3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติของบุคคลจะชี้นำทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้^[18] โดยเจตคติของผู้คลอดจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดตั้งแต่ตั้งครรภ์ที่มีต่อการ

เปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์^[19] ผู้ที่มีเจตคติดีต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ จะมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น^[20,21] ผู้คลอดที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะดีใจและภูมิใจกับการตั้งครรภ์ จะมีความคิดทางบวกทั้งกับตนเองและทารกในครรภ์ นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์เป็นอย่างดี อยากให้บุตรที่คลอดแข็งแรง การมีความภาคภูมิใจกับการคลอดเองและการมีจิตใจที่เข้มแข็งในการที่จะคลอดเอง ทำให้ผู้คลอดมีแนวโน้มที่จะมั่นใจในการคลอดหรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง^[1] ในทางตรงข้ามผู้คลอดที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์อาจทำให้มีความคิดด้านลบต่อการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่ไม่ได้วางแผนมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้คลอดในระยะคลอด เนื่องจากไม่ต้องการบุตรคนนี้จึงไม่ดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ และไม่อดทนต่อความยากลำบาก ที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด^[22]

1.4 ความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากประสบการณ์จากการคลอดทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกวิตกกังวลกับสุขภาพตนเองและบุตร กังวลกับค่าใช้จ่าย และอาจกังวลกับเหตุการณ์อื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชีวิต^[23] ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ^[24,25,26,27] หากผู้คลอดมีความวิตกกังวลและความกลัวมากจะไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ นำไปสู่ความไม่มั่นใจว่าตนเองจะ

ผ่านพ้นการคลอดได้ ส่งผลให้มีการใช้สติศาสตร์ในการช่วยเหลือการคลอด^[28]

1.5 ความเจ็บปวดจากการคลอด การเปิดขยายของปากมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอดส่งผลต่อความเจ็บปวด ในผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดจากการคลอดจะแตกต่างกันในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง มารดาครรภ์แรกจะมีความเจ็บปวดมากกว่ามารดาครรภ์หลัง ถ้าผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดมาก อาจนำไปสู่ความไม่มั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้^[29] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คลอดที่รับรู้ถึงความเจ็บครรภ์คลอดต่ำ จะใช้ยาแก้ปวดน้อยและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูง ถ้าผู้คลอดรับรู้ถึงความเจ็บครรภ์มาก จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่ำ^[29]

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ของปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะคลอด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่บุคคลอื่นให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เช่น การให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นแนวทางในการนำไปใช้แก้ปัญหา (2) ด้านอารมณ์ (emotional support) เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ และรับฟังข้อมูลของผู้รับ (3) ด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน (instrument support) เช่น การให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้านเงิน วัตถุ และสิ่งของ และ (4) ด้าน

การประเมิน (appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับการเห็นพ้องหรือการรับรองผลการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับตระหนัก มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ และปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม^[30] ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดจะได้รับการช่วยเหลือจาก 2 ด้าน คือ การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านการแพทย์

2.1 การสนับสนุนจากครอบครัวขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือจากคู่ครอง มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด^[31] หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน จะทำให้ผู้คลอดมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีกำลังใจดี และมีจิตใจเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด แต่ในผู้คลอดครรภ์หลังมีรายงาน พบว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่ำ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยกว่าผู้คลอดครรภ์แรกและกล้วการที่จะอยู่คนเดียวในห้องคลอด^[31]

2.2 การสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านการแพทย์ บุคลากรทางด้านการแพทย์ที่ให้การพยาบาลในห้องคลอด ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและทีมผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิดและเป็นกันเองจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญการคลอดได้ ทำให้มีความมั่นใจว่าทั้งตนเองและทารกในครรภ์จะสามารถผ่านการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย^[19] โดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นบุคคลสำคัญที่จะ

ช่วยให้ผู้คลอดมีความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด^[10] นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยพบเจอในห้องคลอด ได้แก่ เครื่องมือทางด้านการแพทย์และการใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยจะทำให้ผู้คลอดไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ เกิดความกลัว วิตกกังวล ส่งผลทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ กับ สถานการณ์ ที่ จะ เกิด ขึ้น ไม่เหมาะสม

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเปลี่ยนแปลงได้ไม่คงที่ (dynamic)^[11] ผู้คลอดที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเผชิญการคลอดสูงจะให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดในทางบวก สามารถใช้วิธีการเผชิญการคลอดต่าง ๆ ในขณะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม เช่น สามารถใช้เทคนิคหายใจ เพ่งจุดสนใจ ควบคุมอารมณ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้อาจผันแปรได้เมื่อ (1) มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มดลูกหดตัวถี่ขึ้น ร่างกายเหนื่อยล้า ภูมุน้ำคร่ำแตก มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (2) การได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็นในรายที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การถูกจำกัดกิจกรรมการได้รับสารน้ำ และ/หรือติดเครื่องประเณอัตรการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ที่หน้าท้อง (3) มีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เช่น กลัว วิตกกังวลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จะเป็นอันตรายต่อจากการเจ็บครรภ์^[9] ไม่มีคนสนิทอยู่ด้วย คับข้องใจในแผนการรักษา สับสนกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่มีความเป็นส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันมารดาหลังคลอดบางรายอาจมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและการเผชิญ

การคลอดที่ไม่เหมาะสม เช่น แสดงพฤติกรรม การเผชิญการเจ็บครรภ์ ก้าวร้าว เอะอะโวยวาย โมโหง่าย ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือร้องไห้ และขอความช่วยเหลือตลอดเวลา^[32] เนื่องมาจากการระยะเวลาของการคลอดสั้นและการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงกว่าครรภ์แรก ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่ดี เช่น คลอดยากที่ต้องผ่าตัดคลอด ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น^[33]

แนวทางการส่งเสริมผู้คลอดให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมผู้คลอดให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด จำเป็นต้องสอดคล้องกับ 3 ปัจจัยโดยการส่งเสริมปัจจัยทางบวกและลดปัจจัยทางลบ ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

1. การส่งเสริมผู้คลอดให้มีความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดระหว่างการคลอด บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นย้ำเรื่องของความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด และให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด ได้แก่ การหายใจ การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และควบคุมตนเองระหว่างการคลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การให้ความรู้เรื่องการคลอด และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดจะทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่สูงขึ้น และสามารถ

ที่จะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระหว่างการคลอดได้อย่างเหมาะสม^[10,34,35]

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติทางบวกของผู้คลอดต่อการคลอด โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้คลอดอื่นที่มีทัศนคติทางบวกกับการคลอดหรือมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถประเมินและการแปลความหมายเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ไปในด้านบวกจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการรับรู้ที่ถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง และช่วยผู้คลอดมีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถผ่านเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดจากการเจ็บครรภ์คลอดไปได้ เช่นเดียวกับผู้คลอดคนอื่น^[36]

3. จัดสภาพแวดล้อมภายในห้องคลอดให้เป็นเสมือนบ้านโดยมีผู้มีส่วนในการสร้างความมั่นใจแก่ผู้คลอด คือ บุคคลในครอบครัวที่สำคัญต่อผู้คลอด และบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนของคุณพยาบาลในครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา หรือคนใกล้ชิด ควรส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้คลอดในทุกๆระยะของการคลอด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์การคลอดไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การที่สามีมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความมั่นใจ รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ และสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้^[37]

ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการพัฒนารูปแบบการบริการแก่ผู้คลอดเสมือนญาติมิตรหรือบุคคลในครอบครัว อีกทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมในห้องคลอดให้รู้สึกอบอุ่นเหมือน

อยู่บ้าน จะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองจะได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์และพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้คำพูดที่มีความหมายด้านบวก มีการสัมผัส พูดคุย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดส่งผลต่อความมั่นใจในการคลอด^[36]

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่า 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอดได้ ดังนั้นบุคลากรทางด้านทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษานี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้คลอดและจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เสริมสร้างทัศนคติต่อการคลอดในเชิงบวกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้คลอดอื่น หรือจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่บูรณาการเข้ากับกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้คลอด สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้คลอดมีความมั่นใจ สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] Lowe NK. Critical predictors of sensory and affective pain during four phases of

- labor. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 1991; 12 : 193 – 208.
- [2] Murray SS, McKinney ES. *Foundations Of maternal-newborn and women's health nursing* (5thed.). St.Missouri: Elsevier Saunders; 2010.
- [3] Lowe NK. Self - efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2000; 21 : 219 – 24.
- [4] Sánchez-Cunqueiro MJ, Comeche MI, Docampo D. On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *J Nurs Educ Pract* 2018; 8(6) : 48 – 55.
- [5] Steen M. Understanding perineal pain: Women's descriptions. *British Journal of Midwifery* 2008; 16(6) : 383 – 93.
- [6] ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และเกษร สุวิทย์ศิริ. การพยาบาลในระยะคลอด. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2560.
- [7] Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: A new theory. *Survey of anesthesia* 1967; 11 (2) : 89 – 90.
- [8] Reynolds F. Labour analgesia and the baby: good new is no new. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2011; 20(1) : 38 – 58.
- [9] สุกัญญา ปรีชญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอดพิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
- [10] สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ พริยา ศุภศรี และรัชนิวรรณ ชอศ. วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2557; 22(3) : 56 – 68.
- [11] Dick-Read J. *The practice of natural childbirth*. New York: Harper & Row; 1972.
- [12] Olah CM, Barry M. Antenatal stress: An Irish case study. *American Journal of Epidemiology* 2013; 157(1) : 14 – 24.
- [13] McKinney ES, James SR, Murray SS, et al. *Maternal child nursing* (4thed.). St.Louis: Saunders; 2013.
- [14] Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
- [15] Lowe NK. Maternal confidence for labor : Development of the childbirth self - efficacy inventory. *Research in Nursing & Health* 1993; 16 : 141 – 9.
- [16] ศิริวรรณ ยืนยง และนันทภัศร รักไทย. ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความเจ็บปวดความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2554; 19(2) : 67 – 82.
- [17] Larsson C, Saltvedt S, Edman G, et al. Factors independently related to a

- Negative birth experience in first - time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2011; 2(2) : 83 – 9.
- [18] Allport GW. *Reading in attitude theory and measurement*. New York: John Welley and Sons; 1968.
- [19] มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ต้นทุนชีวิต ครอบครัวเข้มแข็ง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2556.
- [20] Kundu A, Ghose A. The relationship between attitude and self - efficacy in mathematics among higher secondary students. *Journal of Humanities and Social Science*; 2016; 21(4) : 25 – 31.
- [21] Recber S, Isiksal M, Koc Y. Investigating Self - efficacy, anxiety, attitudes and mathematics achievement regarding gender and school type. *Anales de Psychology* 2018; 34(1) : 41 – 51.
- [22] กวินทรา ปรีสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารร่วมพัฒนศาสตร์มหาวิทยาลัยเกริก* 2558; 33(3) : 116 – 36.
- [23] นันทพร แสนศิริพันธ์. ความกลัวการคลอดบุตร. *พยาบาลสาร* 2556; 40 : 103 – 12.
- [24] Asayesh H, Hosseini AM, Sharififard F, et al. The relationship between self –efficacy and test anxiety among the paramedical students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Advances in Medical Education* 2016; 1(3): 14 – 21.
- [25] Barrows J, Dunn S, Lloyd AC. Anxiety, Self - efficacy, and college exam grades. *Universal Journal of Educational Research* 2013; 1(3): 204 – 08.
- [26] Razavi AS, Shahrabi A, Siamian H. The relationship between research anxiety and self-efficacy. *Materia Soci-medica* 2017; 29(4) : 247 – 50.
- [27] Tahmassian K, Moghadam JN. Relationship between self - efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry, and social avoidance in a normal sample of students. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2011; 5(2) : 91 – 8.
- [28] Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, et al. The influence of women’s fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12(1) : 1 – 14.
- [29] Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The effect of childbirth preparation training classes on perceived self- efficacy in delivery of pregnant women. *Zanjan Univ Med Sci*. 2013; 21(86) : 105 – 15.
- [30] House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
- [31] Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, et al. Factors associated with childbirth self-

- efficacy in Australian childbearing women. BMC Pregnancy and childbirth 2015; 15(1) : 1 – 9.
- [32] ปาณิสรา ไชยวงศา สร้อย อนุสรณ์ และ ธีรกุล วิชัยอิงพินิจพงศ์. ผลของการกวดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 31(4) : 38 – 47.
- [33] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. (23rd ed.). United States of America: McGraw-Hill; 2010.
- [34] จันทนา โปรยเงิน ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ วรรณทนา สุภสีมานนท์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 23(1) : 1 – 12.
- [35] ปาริฉัตร อารยะจารุ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร นวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารสภาการพยาบาล 2013; 27(4): 96 – 108 .
- [36] หญิง แท่นรัตน์ พิริยา สุภศิริ และวรรณทนา สุภสีมานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์
- การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร 2560; 33(2) : 64 – 72.
- [37] สุภัสสรา ภูเมฆ ปรียารวรรณ วิบูลย์วงศ์. บทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร 2560; 33(3) : 166 – 77.