

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก

มาริสลา ลาภเพิ่มทรัพย์, พย.ม.^{1*} พิริยา ศุภศรี, วท.ม.² สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 172 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72, .91, .92, .92, และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หญิงครรภ์แรกมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดอยู่ในระดับสูง ($M = 17.20$, $SD = 3.39$) ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอด สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 53.1 ($R^2 = .531$, $F_{4,167} = 47.22$, $p < .001$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การที่หญิงครรภ์แรกจะมีความตั้งใจในการคลอดเองทางช่องคลอด พยาบาลควรสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอ้างอิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคลอดทางช่องคลอด ร่วมส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการคลอด

คำสำคัญ: ความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ความกลัวการคลอด

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: marisa-2541@hotmail.com

Factors Predicting Intention to Vaginal Birth Among Primiparous Women

Marisa Lappermsub, M.N.S.^{1*}, Piriya Suppasri, M.Sc.², Supit Siriarunrat, Dr.P.H.³

Abstract

This predictive correlational research aimed to study vaginal birth intention and its predicting factors among primiparous women. Participants were 172 primiparous women who attended the antenatal care clinic at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. They were selected by simple random sampling. Data were collected by self-report questionnaires that included: a demographic questionnaire, attitudes towards vaginal birth questionnaire, subjective norm towards vaginal birth questionnaire, perceived childbirth self-efficacy control questionnaire, childbirth fear questionnaire, and vaginal birth intention questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .72, .91, .92, .92, and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and standard multiple regression analysis.

Results revealed that participants had the vaginal birth intention at a high level ($M = 17.20$, $SD = 3.39$). Attitudes and subjective norms towards vaginal birth, perceived childbirth self-efficacy control, and childbirth fear combinedly explained 53.1% of the variance in vaginal birth intention ($R^2 = .531$, $F_{4,167} = 47.22$, $p < .001$).

Findings suggested that primiparous women might have a spontaneous vaginal birth intention if nurses encourage pregnant women to exchange knowledge with women having positive subjective norms towards vaginal birth. Also, it aids in promoting women to have childbirth self-efficacy control.

Key words: vaginal birth intention, attitudes towards vaginal birth, subjective norms towards vaginal birth, perceived childbirth self-efficacy control, childbirth fear

¹ Student Master Degree of Nursing Science, Midwifery, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: marisa-2541@hotmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้การคลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มลดลง แต่การผ่าตัดคลอดกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังการสำรวจของ Australian Institute of Health and Welfare [AIHW] (2022) พบว่า หญิงที่คลอดทางช่องคลอดโดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยคลอดลดลงจากร้อยละ 56 ในปี ค.ศ. 2010 เป็นร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2020 และหญิงที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32 ในปี ค.ศ. 2010 เป็นร้อยละ 37 ในปี ค.ศ. 2020 สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ Liabsuetrakul, Sukmanee, Thungthong, and Lumbiganon (2019) พบว่า การผ่าตัดคลอดโดยรวมของผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 23.2 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ. 2560 และคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 59.1 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่างร้อยละ 10 ถึง 15 ของการคลอดทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2015)

การเพิ่มขึ้นของอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั่วโลก ทำให้กังวลว่ามีการนำวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้มากเกินไปจนความจำเป็นหรือใช้กับข้อบ่งชี้ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือตามการร้องขอของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น การคลอดยากหรือการคลอดไม่ก้าวหน้า ทารกอยู่ในท่าหรือแนวที่ผิดปกติ ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ฯลฯ (Tongsong, 2021) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีประโยชน์ต่อมารดาและทารกในครรภ์ที่มารดาต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพราะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงทั้งในระยะสั้นและยาว และการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และอัตราการผ่าตัดคลอดที่เกินร้อยละ 10 ก็ไม่ได้สัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิด (Ye et al., 2016) แต่อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงกลับเพิ่มความเสี่ยงต่อมารดา การตั้งครรภ์ในอนาคต และเกินความสามารถของระบบสุขภาพในการรองรับ (Begum et al., 2017)

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้เอง เนื่องจากธรรมชาติได้เตรียมกลไกการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนแล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่จะไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดทางช่องคลอดมีข้อดีต่อมารดา คือ อัตราการติดเชื้อน้อย ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว ระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลสั้น เริ่มให้นมลูกได้เร็ว และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ข้อดีต่อทารก คือ ทารกจะได้รับเชื้อแบคทีเรียที่มีประโยชน์ที่อยู่ในช่องคลอดของมารดา ซึ่งจะช่วยต่อต้านการติดเชื้อ อีกทั้งทารกยังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจน้อยกว่า (Omona, 2021) แต่อย่างไรก็ตาม การคลอดทางช่องคลอดก็อาจมีข้อเสียอยู่บ้างในบางราย แต่ไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ เช่น เสี่ยงต่อการฉีกขาดของฝีเย็บและช่องทางคลอด (Tongsong, 2021) ดังนั้น วิธีการคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุดสำหรับมารดาและทารก คือ การคลอดทางช่องคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะเลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีตามแผนของ Ajzen (1991) อธิบายว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ โดยความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคล และมีปัจจัยที่มีอิทธิพล 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitudes towards behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดจึงอาจเกิดได้จาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด

ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด เป็นความเชื่อและการประเมินค่าเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดทางช่องคลอดในเชิงบวกหรือเชิงลบ หากหญิงตั้งครรภ์ประเมินค่าผลลัพธ์ของการคลอดทางช่องคลอดในเชิงบวก เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็ว ให้นมบุตรได้ง่าย และสามารถทำหน้าที่ในการดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น (Khatony Soroush, Andayeshgar, Saedpanah, & Abdi, 2019) ก็มีแนวโน้มที่จะตั้งใจคลอดทางช่องคลอด หากหญิงตั้งครรภ์ประเมินค่า

ผลลัพธ์ของการคลอดทางช่องคลอดในเชิงลบ เช่น เป็นกระบวนการที่ไม่มีความแน่นอน ตนเองและทารกอาจได้รับบาดเจ็บระหว่างรอคลอดหรือคลอด หรือต้องเจ็บปวดอย่างรุนแรงระหว่างการคลอด (Moosavi et al., 2017) ก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการคลอดทางช่องคลอด ดังการศึกษาของ Kanani, Allahverdipour, and Jafarabadi (2015) พบว่าทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลือกการคลอดทางช่องคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ghaffari, Afshari, Rakhshanderou, and Armoon (2017) และ Yaghobi et al. (2019) พบว่าทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด และสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการคลอดทางช่องคลอด และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น หากหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงคาดหวังให้ตนเองคลอดทางช่องคลอดจะเกิดแรงจูงใจให้คล้อยตามความคาดหวังนั้น ดังการศึกษาของ Ghaffari et al. (2017) พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคลอดปกติทางช่องคลอด และสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในเผชิญกับสถานการณ์ของการเจ็บครรภ์และการคลอด และรับรู้ว่ามีพลังอำนาจในการจัดการกับการคลอด ดังการศึกษาของ Ghaffari et al. (2017) และ Yaghobi et al. (2019) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคลอดทางช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดในระดับต่ำ จะส่งผลให้เลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดในระดับต่ำจะเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการคลอดทางช่องคลอด

นอกจากนี้ ความกลัวการคลอดอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคลอดทางช่องคลอด หญิงที่มีความกลัวการคลอดในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจคลอดตามธรรมชาติมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงที่มีความกลัวระดับปานกลางและสูง (Swift, Gottfredsdottir, Zoega, Gross, & Stoll, 2017) ส่วนหญิงที่มีความกลัวการคลอดในระดับสูงจะชอบการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด (Størksen, Garthus-Niegel, Adams, Vangen, & Eberhard-Gran, 2015) ดังการศึกษาของ Matinnia et al. (2015) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของ Beiranvand et al. (2017) พบว่า ความกลัวการคลอดเป็นปัจจัยทำนายความชอบในการคลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการคลอดทางช่องคลอดมีผลดีและปลอดภัยที่สุดสำหรับมารดาและทารก แต่แนวโน้มการคลอดทางช่องคลอดกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมุมมองของสังคมต่อการคลอดเปลี่ยนไป จากการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติมาเป็นความเสี่ยงต่ออันตราย จึงต้องรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้น การเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเกิดจากความตั้งใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มหญิงครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จึงมีโอกาที่จะคล้อยตามผู้อื่นได้ง่าย มีความกลัวมากกว่า และมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดต่ำกว่าหญิงครรภ์หลัง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลแผนกฝากครรภ์ในการนำปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้มาจัดกิจกรรมส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกเพิ่มความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดมากขึ้น

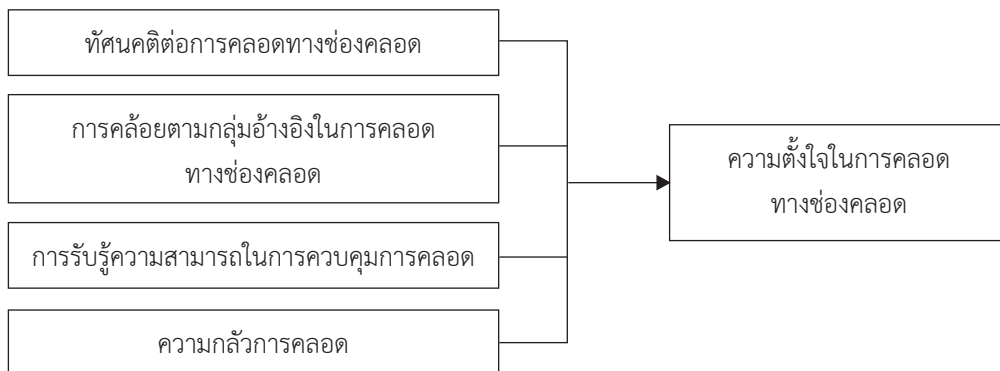
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก ได้แก่ ทศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาภายใต้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Ajzen อธิบายว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ โดยความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ 1) ทศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด เป็นความเชื่อและการประเมินค่าเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดทางช่องคลอดในเชิงบวกหรือเชิงลบ 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการคลอดทางช่องคลอด และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ของการเจ็บครรภ์และการคลอด และรับรู้ว่ามีพลังอำนาจในการจัดการกับการคลอด นอกจากนี้ ความกลัวการคลอดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทางช่องคลอดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ หญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ช่วงเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคหัวใจ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำหรือสูง และภาวะรกเกาะต่ำ และ 4) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell, 2018) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัวแปร คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมได้เท่ากับ 160 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 176 ราย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากเลขคู่ กับเลขคี่ ผลการจับฉลากได้เลขคี่ หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาจัดลำดับการรับบริการ จากนั้นเลือกหญิงครรภ์แรกที่กำลังรับการรับบริการลงท้ายด้วยเลขคี่ เก็บจนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยไม่ซ้ำคนเดิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอด วิธีการคลอดที่บุคคลสำคัญสนับสนุน และการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย ความปลอดภัย ผลกระทบของการคลอดทางช่องคลอด และค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามทางบวกจำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน เห็นด้วยเล็กน้อย ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทางบวกกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามทางบวก คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10-70 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 10.00-30.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.01-50.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 50.01-70.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการเลือกคลอดทางช่องคลอดตามความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน เห็นด้วยเล็กน้อย ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-35 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 5.00-15.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 15.01-25.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 25.01-35.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด เป็นแบบสอบถามความมั่นใจในการคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดในระยะคลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ

เล็กน้อย มั่นใจและไม่มั่นใจพอ ๆ กัน มั่นใจเล็กน้อย ค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจอย่างยิ่ง กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 7.00-21.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 21.01-35.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 35.01-49.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความกลัวการคลอด เป็นแบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะคลอด ประกอบด้วย ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ความน่ากลัวของการคลอด ความกลัวเรื่องสุขภาพของตนเองและทารก ความกลัวบุคลากรทางการแพทย์ ความกลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด และความกลัวความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 13.00-30.33 หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.34-47.66 หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 47.67-65.00 หมายถึง มีความกลัวการคลอดระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด เป็นแบบสอบถามความมุ่งมั่นที่จะเลือกคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย การคาดการณ์ด้วยตนเอง ความต้องการที่จะกระทำ และความตั้งใจที่จะกระทำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงมากที่สุด ไม่จริงมาก ไม่จริง ไม่แน่ใจ จริง จริงมาก จริงมากที่สุด กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 3-21 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00-9.00 หมายถึง มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 9.01-15.00 หมายถึง มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 15.01-21.00 หมายถึง มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติศาสตร์ 2 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) (Polit & Beck, 2012) เท่ากับ .92, 1.00, 1.00, .94, และ .93 ตามลำดับ

การตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72, .91, .92, .92, และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับบริการฝากครรภ์ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอม การเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้โดยปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้งก่อนส่งคืนให้ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ความกลัวการคลอด และความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอด โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression) โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนำไปวิเคราะห์ พบว่า ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรมีการกระจายปกติ ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน (ค่า Durbin-Watson = 1.934) มี Outlier จึงได้ทำการตัดข้อมูลออก 4 ชุด ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ค่า Variance Inflation Factor อยู่ในช่วง 1.001-1.666 และค่า Tolerance อยู่ในช่วง .600-.989)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม IRB3-005/2565) และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (รหัสจริยธรรม 009/2565) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ และไม่มีผลต่อการรับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ เมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทันที ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 80.2) มีอายุเฉลี่ย 25.35 ปี มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 65.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 97.1) อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 66.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 51.8) มีงานทำ (ร้อยละ 76.7) มีรายได้รวมระหว่างสามีและภรรยาอยู่ในช่วง

10,001-30,000 บาท (ร้อยละ 68.5) รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 28,336 บาทต่อเดือน ($SD = 11,926$) สามีเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิถีคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 39.5) บุคคลสำคัญที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างคลอดทางช่องคลอดมากที่สุด ได้แก่ สามี แม่ของตนเอง และแม่ของสามี (ร้อยละ 90.1, ร้อยละ 90.1 และร้อยละ 89 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด (ร้อยละ 81.4) โดยศึกษาข้อมูลการคลอดจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 87.3)

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดในระดับสูง ($M = 51.06, SD = 6.03$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดในระดับสูง ($M = 29.12, SD = 4.86$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดในระดับสูง ($M = 35.67, SD = 7.73$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดในระดับปานกลาง ($M = 42.51, SD = 9.02$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดในระดับสูง ($M = 17.20, SD = 3.39$) ดังตารางที่ 1

3. ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 53.1 ($R^2 = .531, p < .001$) โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้มากที่สุด ($\beta = .451, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ($\beta = .349, p < .001$) ส่วนทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดและความกลัวการคลอดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ความกลัวการคลอด และความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ($n = 172$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Range		M	SD	ระดับ
	Possible	Actual			
ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด	10-70	22-68	51.06	6.03	สูง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด	5-35	12-35	29.12	4.86	สูง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด	7-49	7-49	35.67	7.23	สูง
ความกลัวการคลอด	13-65	16-65	42.51	9.02	ปานกลาง
ความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด	3-21	8-21	17.20	3.39	สูง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก ($n = 172$)

ปัจจัย	B	Beta	t	p-value
ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด	.043	.077	1.125	.262
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด	.314	.451	7.058	< .001
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด	.163	.349	5.408	< .001
ความกลัวการคลอด	.014	.038	.707	.481

Intercept = $-.589, R^2 = .531, Adjusted R^2 = .520, F_{4,167} = 47.223, p < .001$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง 1) มีทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดในเชิงบวกจากชั้นเรียนเตรียมตัวคลอดของหน่วยฝากครรภ์ทุกคน รวมทั้งศึกษาด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ และจากสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้มีความมั่นใจเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อการคลอดทางช่องคลอดในเชิงบวก 2) มีการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุด (อยู่กับสามี ร้อยละ 66.3, อยู่กับสามีและพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 17.4, และอยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี ร้อยละ 16.3) ซึ่งบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 39.5) และแม่ของตนเอง (ร้อยละ 25.6) และวิธีการคลอดที่บุคคลเหล่านี้สนับสนุนส่วนใหญ่เป็นการคลอดทางช่องคลอด (สามี ร้อยละ 90.1, แม่ของตนเอง ร้อยละ 90.1, และแม่ของสามี ร้อยละ 89) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลเหล่านี้ จึงมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามความคาดหวังในการคลอดทางช่องคลอด 3) มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด (ร้อยละ 81.4) โดยศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 87.3) จึงมีเหตุผลในการเลือกวิธีการคลอดที่ตนเองและทารกในครรภ์จะได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งบุคคลในครอบครัวอาจพูดชักจูงให้คลอดทางช่องคลอด ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ามีความเสี่ยงที่จะคลอดได้ด้วยตัวเอง ดังที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 11)

2. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด พบว่า ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 53.1 โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้มากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ส่วนทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดและความกลัวการคลอดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายผล ดังนี้

2.1 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้มากที่สุด นั่นคือ หญิงครรภ์แรกที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดสูงจะมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดสูง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หญิงครรภ์แรกรับรู้ความต้องการหรือความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงว่าต้องการให้ตนเองคลอดทางช่องคลอด จึงเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความต้องการหรือความคาดหวังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอดอยู่ในระดับสูง โดยคล้อยตาม คือ บิดา มารดา และญาติของตนเองมากที่สุด ($M = 5.97$, $SD = 1.11$) รองลงมา คือ คล้อยตามบิดา มารดาและญาติของสามี ($M = 5.94$, $SD = 1.08$) และคล้อยตามสามี ($M = 5.91$, $SD = 1.10$) ตามลำดับ เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีวิถีการดำเนินชีวิตและบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์ คือ ให้ความสำคัญแก่ผู้ใหญ่ ผูกพันกับครอบครัว และยึดถือระบบเครือญาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghaffari et al. (2017) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคลอดปกติทางช่องคลอด และสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้ และการศึกษาของ Yaghibi et al. (2019) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการเลือกคลอดธรรมชาติทางช่องคลอดได้

2.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้รองลงมา นั่นคือ หญิงครรภ์แรกที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดสูงจะมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดสูง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงครรภ์แรกเชื่อว่าตนเองมีสามารถในการควบคุมการคลอดได้และมีพลังอำนาจในการจัดการกับการคลอดได้ ดังเห็นได้จากผลการประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอด ($M = 5.58, SD = 1.34$) โดยกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดได้ด้วยตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดร่วมกับบุคลากรทางแพทย์ได้ รองลงมา คือ ด้านการเผชิญความเครียดในระยะคลอด ($M = 5.09, SD = 1.25$) โดยกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองสามารถเบ่งคลอดได้ สามารถจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในห้องคลอดได้ และสามารถทำกิจกรรมผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ได้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดอยู่ในระดับสูง อาจเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ปัจจัย (Bandura, 1997) ดังนี้ 1) ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลและการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดจากหน่วยฝากครรภ์ รวมทั้งมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดทางอินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถฝึกทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดด้วยตนเองจนเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมการคลอดของตนได้ 2) การได้เห็นประการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญมากคือ แม่ของตนเอง และแม่ของสามี ที่ประสบความสำเร็จในการคลอดทางช่องคลอดมาก่อน จึงสนับสนุนให้คลอดทางช่องคลอด ดังผลการศึกษาที่พบว่า แม่ของตนสนับสนุนให้คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 90.1 และแม่ของสามีสนับสนุนให้คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 89 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตั้งใจคลอดทางช่องคลอดตามกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้ 3) การชักจูงด้วยคำพูด กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอ้างอิงที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ได้แก่ แม่ของตน และแม่ของสามี ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพัน และหวังดี บรรณาให้กลุ่มตัวอย่างผ่านการคลอดไปได้อย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก จึงมีการแนะนำ กระตุ้น ชักจูงด้วยเหตุผลให้เห็นข้อดีของการคลอดทางช่องคลอด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมการคลอดและผ่านการคลอดไปได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ การคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงครรภ์แรกเกิดความวิตกกังวล หรือความกลัว จึงแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการควบคุมการคลอดมากยิ่งขึ้น จึงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghaffari et al. (2017) และ Yaghoobi et al. (2019) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคลอดทางช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดได้

2.3 ทักษะคิดต่อการคลอดทางช่องคลอดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หญิงครรภ์แรกที่มีทักษะคิดต่อการคลอดทางช่องคลอดสูง แต่ไม่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการคลอดช่องคลอด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าไม่เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทั้งนี้อาจเนื่องจากขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ แม้ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อการคลอดทางช่องคลอดในระดับสูง แต่ยังมีบางประเด็นที่มีมุมมองต่อการคลอดทางช่องคลอดในเชิงลบ เช่น การคลอดทางช่องคลอดเป็นวิธีการคลอดที่เจ็บปวดมากที่สุด และการคลอดทางช่องคลอดทำให้ช่องคลอดหย่อนยาน จึงยังไม่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghaffari et al. (2017) และ Yaghoobi et al. (2019) ที่พบว่า ทักษะคิดต่อการคลอดปกติทางช่องคลอด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคลอดปกติทางช่องคลอด และสามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดปกติทางช่องคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากทักษะคิดเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งที่มีต่อข้อมูลข่าวสารในเชิงบวกหรือเชิงลบซึ่งพัฒนามาจากภูมิหลังและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ดังนั้นทักษะคิดต่อการคลอดทางช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างจึงแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ผ่านมา ทำให้

ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างได้

2.4 ความกลัวการคลอดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้นั้นคือ หญิงครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดต่ำ แต่ไม่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการคลอดช่องคลอด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดในระดับปานกลาง โดยด้านที่กลัวมากที่สุด คือ ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ในประเด็นความไม่แน่นอนเกี่ยวกับเวลา สถานการณ์ไม่เป็นไปตามที่คิด รองลงมา คือ ความกลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด รวมทั้งความกลัวการคลอดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามการรับรู้ถึงอันตรายหรือภาวะคุกคามจากสถานการณ์การคลอด และความสามารถในการควบคุมการคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Beiranvand et al. (2017) พบว่า ความกลัวการคลอดเป็นปัจจัยทำนายความชอบในการคลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุมากกว่า (อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 80.2 กับ อายุ 15-25 ปี ร้อยละ 62.5) มีงานทำมากกว่า (ร้อยละ 76.7 กับ ร้อยละ 14.2) และมีการเข้าร่วมชั้นเรียนการเตรียมตัวคลอดมากกว่า (ร้อยละ 100 กับ ร้อยละ 15.2) ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันนี้อาจส่งผลต่อการคิด สติปัญญา อารมณ์ ที่มีต่อความกลัวการคลอด และความตั้งใจในการเลือกวิธีการคลอด จึงทำให้ความกลัวการคลอดไม่สามารถทำนายความตั้งใจคลอดทางช่องคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกมีความตั้งใจเลือกวิธีคลอดทางช่องคลอด ด้วยการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการคลอด โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะในการเผชิญกับการคลอด และการเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอ้างอิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคลอดทางช่องคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกตั้งใจเลือกการคลอดทางช่องคลอด โดยการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการคลอด ที่เน้นความรู้และทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด
2. ผู้วิจัยควรศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีคุณลักษณะและภูมิหลังที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
3. การศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์ของความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกกว่านำไปสู่การคลอดทางช่องคลอดที่แท้จริงหรือไม่

References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Australian Institute of Health and Welfare [AIHW]. (2022). *Australia's mothers and babies*. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies/contents/labour-and-birth/method-of-birth>
- Beiranvand, S. P., Moghadam, Z. B., Salsali, M., Majd, H. A., Birjandi, M., & Khalesi, Z. B. (2017). Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(11), 1-9. doi: 10.5812/semj.61896

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Hoque, D. M. E., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLOS ONE*, 12(11), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0188074.
- Ghaffari, M., Afshari, A., Rakhshanderou, S., & Armoon, B. (2017). Using theory of planned behavior for prediction of delivery mode among pregnant women: A theory-based cross-sectional research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(2), 1-6. doi.org/10.1515/ijamh-2017-0106
- Kanani, S., Allahverdipour, H., & Jafarabadi, M. A. (2015). Modeling the intention to choose natural vaginal delivery: Using reasoned action and social cognitive theories. *Health Promotion Perspectives*, 5(1), 24-33. doi: 10.15171/hpp.2015.004
- Khatony, A., Soroush, A., Andayeshgar, B., Saedpanah, N., & Abdi, A. (2019). Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: A qualitative content analysis. *Archives of Public Health*, 27(38), 1-9. doi: 10.1186/s13690-019-0364-y
- Liabsuetrakul, T., Sukmanee, J., Thungthong, J., & Lumbiganon, P. (2019). Trend of cesarean section rates and correlations with adverse maternal and neonatal outcomes: A secondary analysis of Thai universal coverage scheme data. *American Journal of Perinatology Reports*, 9(4), e328-e336.
- Matinnia, N., Faisal, I., Juni, M. H., Herjar, A. R., Moeini, B., & Osman, Z. J. (2015). Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Maternal and Child Health Journal*, 9, 1121-1130.
- Moosavi, A., Sheikhlou, Sa. G., Sheikhlou, Se. G., Abdolahi, K., Yaminifar, L., & Maktabi, M. (2017). Influencing factors in choosing delivery method: Iranian primiparous women's perspective. *Electronic Physician*, 9(4), 4150-4154. doi: 10.19082/4150
- Omona, K. (2021). *Empowering midwives and obstetric nurses*. Retrieved from <https://doi.org/10.5772/intechopen.96097>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(29), 1-29.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(221), 1-10.
- Swift, E. M., Gottfredsdottir, H., Zoega, H., Gross, M. M., & Stoll, K. (2017). Opting for natural birth: A survey of birth intentions among young Icelandic women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 41-46.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using multivariate statistics* (7th ed.). CA: Pearson.
- Tongsong, T. (2021). *Obstetrics* (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine, Chiang Mai university. [In Thai]
- World Health Organization [WHO]. (2015). *WHO Statement on caesarean section rates*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf
- Yaghobi, Z., Hakkak, M., Tavakoli, G. H., Joveini, H., Maheri, M., Taherpour, M., & Hosseini, S. H. (2019). Factors affecting the intention to choose the natural vaginal delivery based on the theory of planned behavior among primigravidae. *Journal of Education and Community Health*, 6(3), 169-176. <https://doi.org/10.29252/jech.6.3.169>
- Ye, J., Zhang, J., Mikolajczyk, R., Torloni, M. R., Gulmezoglu, A. M., & Betran, A. P. (2016). Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: A worldwide population-based ecological study with longitudinal data. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(5), 745-753. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13592>