

## บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์\*

Factors Predicting Childbirth Preparation Information Seeking Behavior among Pregnant Women

ธัญญา ตามา (Tanattha Tama)\*\*

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (Tatirat Tachasuksri)\*\*\*

นารีรัตน์ บุญเนตร (Nareerat Boonnate)\*\*\*\*

Received: November 23, 2022

Revised: December 12, 2022

Accepted: January 23, 2023

### บทคัดย่อ

การแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดและมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 143 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .84, .92, .96, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเท่ากับ 28.11 ( $SD = 6.19$ ) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล ( $\beta = .311$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ( $\beta = .277$ ) โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ร้อยละ 29.9 ( $R^2 = .299$ )

\*\*\*Corresponding author: Tatirat Tachasuksri; E-mail: tatirat@buu.ac.th

\*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ร่วมกับส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด การตั้งครรภ์

### Abstract

Childbirth preparation information seeking behavior is significant factor affecting on the ability in childbirth preparation. This study aimed to explore factors predicting childbirth preparation information seeking behavior among pregnant women. The participants were 143 pregnant women who received antenatal care at Queen Savang Vadhana Memorial hospital. Data were collected by self-report questionnaires including demographic data, attitudes towards childbirth, perceived benefits of vaginal birth, subjective norms, information source characteristics, perceived self-efficacy in health information, and childbirth preparation information seeking behavior. Reliabilities of questionnaires were .84, .92, .96, .94, .80 and .85 respectively. Descriptive statistics and multiple regression were used to analyze the data.

The result found that an average score of childbirth preparation information seeking behavior was 28.11 ( $SD = 6.19$ ) The significant predicting factors of childbirth preparation information seeking behavior included information source characteristics ( $\beta = .311$ ) and perceived self-efficacy in health information ( $\beta = .277$ ). The percentage of total variance explained by these factors among pregnant women was 29.9 ( $R^2 = .299$ )

The findings suggested that midwives and other health care providers should improve health resources on childbirth preparation that focus on quality of health information, information access, and several communication channels. In addition, perceived self-efficacy in health information should be promoted for pregnant women.

**Keywords:** information seeking behavior; childbirth preparation; pregnancy

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด (Dick-Read, 1984) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ในการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด (Charoensanti, 2017) ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมีความกลัวการคลอดลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์คลอดดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Permsab, Sawatphanit, & Deoisres, 2017) และการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการความรู้และการช่วยเหลือจากญาติมีคะแนนความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลน้อยกว่า (Anusornteerakul & Kittiprisada, 2013) ส่งผลให้มีการใช้ยาบรรเทาปวดลดลง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของโรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงครั้งเดียว จึงไม่สามารถตอบสนองได้ครอบคลุม

ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องแสวงหาข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ตอบสนองความต้องการข้อมูลของตนเอง และการจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้น (Wilson, 1999) ในปัจจุบันบุคคลเริ่มให้ความสำคัญกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นระยะวิกฤติของชีวิตที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอด จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการจัดการสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (Shieh, McDaniel, & Ke, 2009) และการศึกษาของติรัตน์ เศษะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) พบว่า พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพและการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ( $\beta = .34$ ; และ  $\beta = .58$  ตามลำดับ) และมีอิทธิพลโดยอ้อมทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยผ่านความรอบรู้ทางสุขภาพและการจัดการตนเอง (Tachasukstri, Siriarunrat, Suppasri, Suppaseemanont, Boonmate, & Kwannate, 2017) ดังนั้น การแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอดและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ประกอบด้วยปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคในการแสวงหาข้อมูล และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูล จากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมพบว่า 1) ทักษะต่อการคลอดเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อ หากหญิงตั้งครรภ์มีทักษะที่ดีต่อการคลอด จะมีความต้องการคลอดทางช่องคลอดและต้องการข้อมูล จึงมีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ดังการศึกษาพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต (Wang, Xiu, & Shahzad, 2019) 2) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต (Wang et al., 2019) และสามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ (Surinprateep, Ratinthorn, & Limruangrong, 2019) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดา หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการคลอดทางช่องคลอดเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารกมากกว่าการใช้หัตถการช่วยคลอด โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Groot (2010) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เช่น พ่อ แม่ สามิ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หากกลุ่มอ้างอิงเชื่อว่าการคลอดเองโดยธรรมชาติมีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกกว่าการผ่าตัดคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อคล้อยตามความเชื่อดังกล่าว เป็นผลให้มีความต้องการและมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการเตรียมตัว ดังการศึกษาพบว่า การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Chen, Hou & Zhao, 2016) 5) ลักษณะของแหล่งข้อมูลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจในการค้นหาข้อมูลของบุคคล หากแหล่งข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความน่าเชื่อถือ และมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย จะช่วยให้บุคคลเข้าไปแสวงหาข้อมูลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา สุรินทร์ ประทีป และคณะ (2562) พบว่าแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์แสวงหาข้อมูลมากที่สุด เนื่องจากมีความสะดวก เข้าถึงง่าย และรวดเร็ว (Surinprateep et al., 2019) และ 6) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้น

บุคคลให้เกิดการแสวงหาข้อมูล (Wilson, 1999) ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์บวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย (Shieh, Broome, & Stump, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Surinprateep et al., 2019)

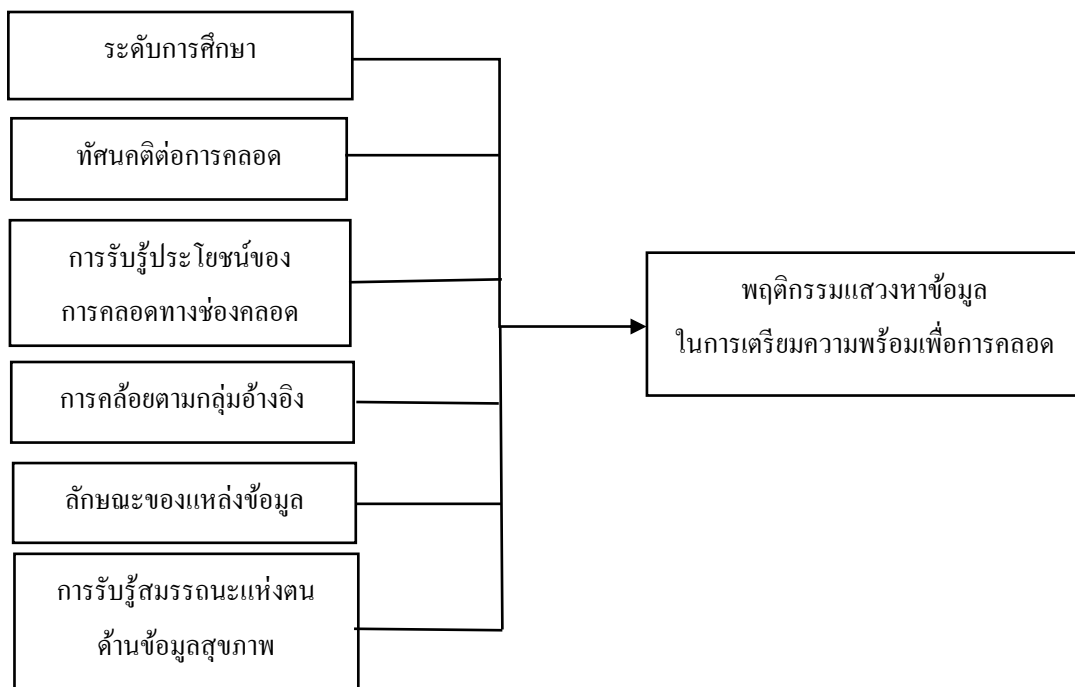
จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมีความสำคัญต่อความสามารถในการเตรียมความพร้อมและการดูแลตนเองในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลและอุปสรรคในการแสวงหาข้อมูล และการศึกษาเชิงคุณภาพ สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการคลอด ลักษณะของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนและเสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ส่งผลต่อความเข้าใจ และความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

ได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดและมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการคลอดทางช่องคลอด เช่น ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ ทารกท่าก้น เป็นต้น ไม่มีความตั้งใจในการผ่าตัดคลอด และสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) .80 และความเชื่อมั่น 95% และคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size:  $f^2$ ) จากการศึกษาของชิ และคณะ (2010) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 0.33 (Shieh et al., 2010) คำนวณค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.122 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 119 คน เพื่อป้องกันการได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างไม่ครบจากความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เท่ากับ 143 คน (Polit & Hungler, 2008)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส และศาสนา และ 2) ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการแท้งบุตร อายุครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด ใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของ สุรวดี คัทสิงห์ และคณะ (2562) (Kuttasing, Deoisres & Siriarunrat, 2019) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคลอด ประกอบด้วยประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดต่อมารดาและทารก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน

4. แบบสอบถามการคลายตามกลุ่มอ้างอิง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการคลายตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกผ่าตัดคลอดของ สาวิกา ใจบริสุทธิ์กุล และคณะ (2560) (Jaiborisuttikul, Suppasri, & Tachasuksri, 2017) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคลายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการคลอด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ต้องการที่จะปฏิบัติตามน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึง ต้องการที่จะปฏิบัติตามมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน

5. แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ Wilson (1999) ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางการสื่อสาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรา

ประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน

6. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ของ Gustafson และคณะ (Gustafson et al., 2005) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562) (Surinprateep et al., 2019) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน

7. แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลของวิลสัน (Wilson, 1999) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จำนวน 10 ข้อ กำหนดคะแนน 0-1 โดย 0 หมายถึง ไม่เคยค้นหา/สอบถาม 1 หมายถึง เคยค้นหา/สอบถาม และด้านวิธีที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยสืบค้น จนถึง 4 หมายถึง สืบค้นเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-42 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและแบบสอบถามที่ดัดแปลงมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูลเท่ากับ 1 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เท่ากับ .89 จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92, .96, .94, และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามที่สนคิดต่อการคลอดและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาดังฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 และ .80

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HS 100/2563 รับรองระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 และจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลขที่ 013/2564 ระหว่างวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูล จึงทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด รวมทั้งอธิบายถึงการสมัครใจของบุคคลให้ข้อมูลจากการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้อีกเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากจากเลขที่และเลขคู่ของหมายเลขผู้ป่วยนอก (Hospital number) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระ ตามความเป็นจริงและไม่มีการรบกวนกลุ่มตัวอย่างขณะทำ

แบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-ตุลาคม พ.ศ. 2564

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ โดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Backward regression analysis) ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ในระดับ Interval ยกเว้นระดับการศึกษาที่แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เพื่อให้สามารถนำมาเข้ากระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายได้ 2) ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normality) (Kolmogorov-Smirnov = .20) 3) ตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ได้ค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 1.735 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) (Tolerance = 0.368-0.962, VIF = 1.040-2.714) 5) ความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนมีลักษณะปกติ ไม่มี Homoscedasticity และ Outliers

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.76 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 61.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) และอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 95.1) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)/อนุปริญญา (ร้อยละ 22.4) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.7) ตามลำดับ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20.3) และค้าขาย (ร้อยละ 12.6) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 28,738.46 บาทต่อเดือน มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 31.4) รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 28.7)

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 82.5) รองลงมา คือ ครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 15.4) เคยแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 15.4) และ 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.1) อายุครรภ์เฉลี่ย 38<sup>±2</sup> สัปดาห์ มีอายุครรภ์ 37 - 38 สัปดาห์ ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ อายุครรภ์ในช่วง 38<sup>±1</sup> - 39 สัปดาห์ ร้อยละ 28.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.3 ได้แก่ ชาติสซีเมีย (ร้อยละ 3.5) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.1) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 2.1) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 28 ได้แก่ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.9) โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 8.4) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4.9) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.8) รองลงมา คือ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด (ร้อยละ 57.3) และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (ร้อยละ 45.5)

3. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และปัจจัยที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเท่ากับ 28.11 (S.D. = 6.19) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยก่อนไปทางดี ได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล ( $\bar{X}$  = 41.45, S.D. = 5.76) ทักษะติดต่อการคลอด ( $\bar{X}$  = 41.31, S.D. = 4.54) การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด ( $\bar{X}$  = 38.04, S.D. = 5.94) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ( $\bar{X}$  = 24.52, S.D. = 4.68) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 18.46, S.D. = 3.15) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดและปัจจัยที่ศึกษา ( $n = 143$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด	8-42	14-41	28.11	6.19
ทัศนคติต่อการคลอด	10-50	28-50	41.31	4.54
การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด	10-50	22-50	38.04	5.94
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	6-30	8-30	24.52	4.68
ลักษณะของแหล่งข้อมูล	10-50	27-50	41.45	5.76
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	5-25	9-25	18.46	3.15

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด พบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษา ร่วมทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 31.4 ( $F_{(6, 136)} = 10.382, p < .001$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล ( $\beta = .311$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ( $\beta = .277$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ร้อยละ 29.9 ( $F_{(2, 140)} = 29.82, p < .001$ ) และเขียนสมการพยากรณ์ถดถอยได้ ดังนี้

#### สมการพยากรณ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล = .334(ลักษณะของแหล่งข้อมูล) + .546(การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ)

#### สมการพยากรณ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{(พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล)} = .311(Z_{ลักษณะของแหล่งข้อมูล}) + .277(Z_{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ})$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ ( $B$ ) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ( $n = 143$ )

Model	ตัวแปรพยากรณ์	$b$	SE	$\beta$	$t$	$p$
1	Constant	.980	4.108	-	.239	.812
	ลักษณะของแหล่งข้อมูล	.304	.126	.283	2.421	.017
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	.477	.209	.242	2.284	.024
	ทัศนคติต่อการคลอด	.190	.150	.139	1.270	.206
	การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด	.040	.100	.038	.397	.692
	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	-.143	.118	-.108	-1.216	.226
	ระดับการศึกษา	-.325	.900	-.026	-.361	.719

$R^2 = .314$ , Adjusted  $R^2 = .284$ ,  $F_{(6, 136)} = 10.382, p < .001$



Model	ตัวแปรพยากรณ์	<i>b</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	Constant	4.175	3.210	-	1.301	.195
	ลักษณะของแหล่งข้อมูล	.334	.110	.311	3.037	.003
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	.546	.202	.277	2.705	.008

$R^2 = .299$ , Adjusted  $R^2 = .289$ ,  $F_{(2, 140)} = 29.82$ ,  $p < .001$

### การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดโดยรวมใกล้เคียงกับค่ากลางของข้อมูล เท่ากับ 28.11 (S.D. = 6.19) จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการแสวงหาข้อมูลด้านเนื้อหา เท่ากับ 5.66 (S.D. = 2.83) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดบางเรื่องค่อนข้างน้อย จึงอาจมีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดและความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอดที่กลุ่มตัวอย่างมีการค้นหาค่อนข้างน้อย ได้แก่ วิธีการเบ่งคลอดทางช่องคลอด ( $\bar{X} = 0.31$ , S.D. = 0.47) กระบวนการคลอดและการส่งเสริมการคลอด ( $\bar{X} = 0.45$ , S.D. = 0.50) และวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ( $\bar{X} = 0.58$ , S.D. = 0.49) ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและการดูแลตนเองในระยะคลอด ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่บุคคลรวบรวมได้จากการแสวงหาจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้มีความกลัวและความเครียดลดลงตามวงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด (The Fear-Tension-Pain cycle) (Dick-Read, 1984) ส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Shieh et al., 2009) นอกจากนี้ การแสวงหาข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อทบทวนและตรวจสอบความถูกต้อง ในการศึกษาพบว่า วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมากที่สุด คือ การพูดคุยและขอคำปรึกษาจากครอบครัว หรือเพื่อนที่มีประสบการณ์ ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.72) แต่การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญกลับเป็นวิธีการที่มีการใช้น้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.52$ , S.D. = 0.82) เนื่องจากครอบครัวและเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและไว้วางใจ ทำให้สามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการได้ง่ายและตลอดเวลา ในขณะที่การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องติดต่อแบบเป็นทางการในวันเวลาราชการ ทำให้เข้าถึงยากกว่า และการมาติดต่อที่สถานพยาบาลจะมีผู้รับบริการจำนวนมาก จึงมีเวลาค่อนข้างน้อยในการพูดคุยสอบถามข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจส่งผลต่อความถูกต้องตามหลักวิชาการของข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่ได้รับจากบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดอย่างเพียงพอด้วยวิธีการที่หลากหลาย จะช่วยให้มีความรู้และความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดและการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด อาจส่งผลให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดได้

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29.9

2.1 ลักษณะของแหล่งข้อมูล จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูลมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ( $\beta = .311$ ,  $p = .003$ ) อาจเป็นเพราะลักษณะของแหล่งข้อมูลที่ดีมีผลให้หญิง

ตั้งครรถ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้น ในการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมากที่สุด คือ แหล่งข้อมูลที่สืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย และสามารถเก็บบันทึกข้อมูลได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตผ่าน โซเชียลมีเดีย เช่น Youtube, Facebook และ Instagram (Akhther & Sopory, 2022) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่สืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ตจำเป็นต้องพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล เนื่องจากบุคคลที่ให้ข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตมีตั้งแต่ไม่มีความรู้จนถึงมีความเชี่ยวชาญ ดังนั้นการมีแหล่งข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่มีความน่าเชื่อถือผ่านอินเทอร์เน็ตจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เว็บไซต์ และ Facebook จะช่วยให้หญิงตั้งครรถ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ นอกจากคุณภาพของข้อมูลแล้ว การมีช่องทางการสื่อสารของแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย และสะดวก ได้แก่ การอ่านข้อมูลจากเอกสาร เช่น คู่มือ หนังสือ การขอคำปรึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตกับบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น (Wilson, 1999)

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรถ์ ( $\beta = .277, p = .008$ ) อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรถ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการหรือสามารถหาข้อมูลได้จากแหล่งข้อมูลใด เพื่อให้มีพฤติกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (Bandura, 1977) และการรับรู้สมรรถนะของตนด้านข้อมูลยังเป็นส่วนหนึ่งของกลไกกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูล เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีตามมาด้วย (Wilson, 1997; Wilson, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรถ์ที่มีรายได้น้อย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ( $r = .33, p < .001$ ) (Shieh et al., 2010) และการศึกษาในประเทศจีนพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ( $\beta = .18, p < .001$ ) (Zhao & Liu, 2021) นอกจากนี้ การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .357, p < .001$ ) (Surinpreteep et al., 2019)

2.3 ทักษะคิดต่อการคลอด จากการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการคลอดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ( $\beta = .139, p = .206$ ) ถึงแม้ว่าจะแนะนำเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการคลอดจะค่อนข้างสูง ไม่สอดคล้องกับรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ที่กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่มีผลต่อการแสวงหาข้อมูลของบุคคล เพื่อลดความสับสนและความวิตกกังวลของตนเอง (Wilson, 1999) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ( $r = .451, p < .001$  และ  $r = .52, p < .001$ ) (Chen et al., 2016; Wang et al., 2019) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการคลอดเองมีความปลอดภัยและฟื้นตัวได้เร็วกว่าการผ่าตัดคลอด ( $\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.68$ ) จึงทำให้มีทักษะคิดที่ดีต่อการคลอดทางช่องคลอด อาจมีผลให้หญิงตั้งครรถ์ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด จึงไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ดังนั้นทักษะคิดต่อการคลอดจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรถ์ ( $r = .076, p > .05$ ) (Junjongkon, Konbamrung, & Khoka, 2021)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดเองทางช่องคลอดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ( $\beta = .038, p = .692$ ) เนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการคัดลอกทางช่องคลอดก่อนข้างดี ( $\bar{X} = 38.04$ , S.D. = 5.94) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มที่มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์จึงได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากสถานพยาบาลมาก่อน (ร้อยละ 57.3) และบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ( $\bar{X} = 28.11$ , S.D. = 6.19) ทำให้ได้รับข้อมูลหรือมีความรู้บางส่วนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จึงไม่ค่อยวิตกกังวลหรือกลัวการคลอด ส่งผลให้ไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งไม่เป็นไปตามรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตของประชาชนในประเทศอินโดนีเซีย ( $\beta = .544$ ,  $p < .001$ ) (Wijayanti, Handayani, & Azzahro, 2022) และจากการศึกษาของอัครเชอร์ และ โซโพรี (2022) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของสุขภาพจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อการแสวงหาข้อมูลของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงโรคระบาดโควิด 19 ( $\beta = .15$ ,  $p < .001$ ) (Akhther & Sopory, 2022) แต่สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ( $\beta = .027$ ,  $p > .05$ ) (Leelatiwanon, Chunuan, & Youngwanichsetha, 2018)

2.5 การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง จากการศึกษาพบว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ( $\beta = -.108$ ,  $p = .226$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกคลอดเองทางช่องคลอดก่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 24.52$ , S.D. = 4.69) แสดงว่า ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้คลอดเองทางช่องคลอด ทำให้มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Jaiborisuttikul, Suppasri, & Tachasuk Sri, 2017) จึงไม่ต้องการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การรับรู้การสนับสนุนของบุคคลอื่นไม่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตได้ ( $\beta = .02$ ,  $p > .05$ ) (Akhther & Sopory, 2022) และการศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า อิทธิพลของบุคคลอื่นไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีผ่านสื่อออนไลน์ได้ ( $\beta = .003$ ,  $p > .05$ ) (Lwoga, Nagu, & Sife, 2017)

2.6 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ( $\beta = -.026$ ,  $p = .719$ ) ไม่สอดคล้องกับรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ที่อธิบายว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Gao et al., 2013) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 44.1) ซึ่งได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์จากระบบการศึกษา ร่วมกับการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 57.3) จึงเป็นผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเยอรมนีพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาดำเนินการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉินมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง 1.77 เท่า (Schmidt, Wild, & Schreyögg, 2021) และการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ( $r = .00$ ) (Bamoriya & Singh, 2011)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรของรัฐ ได้แก่ กรมอนามัย และสถานพยาบาล ควรพัฒนาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการให้หลากหลาย โดยเฉพาะข้อมูลที่ศึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

2. แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ และวิธีการค้นหาข้อมูล โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการหาข้อมูลด้วยตัวเอง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแหล่งข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น แหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต หรือแอปพลิเคชันเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และการให้คำปรึกษาสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Telehealth)

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดไปใช้ปฏิบัติในระยะคลอดและหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนในการสนับสนุน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พยาบาลแผนกฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นาวิรัตน์ บุญเนตร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือในการทำวิจัย และงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

#### เอกสารอ้างอิง

- Anusornteerakul, S., & Kittiprisada, P. (2013). The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science & Health*, 36(1), 23-31. [In Thai].
- Akhther, N., & Sopory, P. (2022). Seeking and sharing mental health information on social media during COVID-19: Role of depression and anxiety, peer support, and health benefits. *Journal of technology in behavioral sciences*, 7(2), 211-226. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00239-x>.
- Bamoriya, H., & Singh, R. (2011). Attitude towards advertising and information seeking behavior – a structural equation modeling approach. *European Journal of Business and Management*, 3(3), 45-54.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Charoensanti, J. (2017). *Nursing and midwifery: Antenatal*. Chiangmai: Siampimnana. [In Thai].
- Chen, J., Hou, X., & Zhao, W. (2016). Research on the model of consumer health information seeking behavior via social media. *International Journal of Communications, Network and System Sciences*, 9(8), 326-337.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear*. New York: Harpe & Row.
- Gao, L. L., Larsson, M., & Luo, S. Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(7), 730-735. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.003>.

- Groot, M. J. A. M. (2010). *Playing doctor: the risks of seeking health-information on the internet*. Retrieved 20 January 2020 from <https://1library.net/document/zpnr880y-playing-doctor-risks-seeking-health-information-internet.html>.
- Gustafson, D. H., McTavish, F. M., Stengle, W., Ballard, D., Hawkins, R., Shaw, B. R., ... Landucci, G. (2005). Use and impact of eHealth system by low-income women with breast cancer. *Journal of health Communication, 10*(Suppl 1), 195-218. <https://doi.org/10.1080/10810730500263257>.
- Jaiborisuttikul, S., Suppasri, P., & Tachasuksri, T. (2017). Factors influencing elective cesarean section intention among primigravida women. *Journal of Nursing science and Health, 40*(1), 53-62. [In Thai].
- Junjongkon, N., Konbamrung, D., & Khoka, A. (2021). Health promoting behaviors of pregnant women attending antenatal clinic at Banmanik and Si Sunthon subdistrict health promotion hospital in Thalang district, Phuket province between June and July 2020. *Bulletin of the department of medical sciences, 63*(2), 287-300. [In Thai].
- Kuttasing, S., Deoisres, W., & Siriarunrat, S. (2019). Factors related to perceived childbirth self-efficacy in primiparous pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha university, 27*(2), 104-114. [In Thai].
- Leelatiwanon, T., Chunuan, S., & Youngwanichsetha. (2018). Factors influencing eating behaviors among teenage pregnant women. *Princess of Naradhiwas University Journal, 10*(2), 25-37. [In Thai].
- Lwoga, E. T., Nagu, T., & Sife, A. S. (2017). Online HIV information seeking behaviour among people living with HIV in selected Tanzanian public hospitals. *Journal of Systems and Information Technology, 19*(2), 94-115.
- Permsub, N., Sawatphanit, W., & Deoisres, W. (2017). Effect of childbirth preparation on fear of childbirth, labour pain coping behaviors, and satisfaction with childbirth experience in primiparous at a hospital under jurisdiction of Royal Thai Navy. *Royal Thai Navy Medical Journal, 44*(2), 55-72. [In Thai].
- Polit, D., & Hungler, B. (2008). *Essential of nursing research: Methods appraisal and utilization*. Lippincott: New York.
- Schmidt, H., Wild, E. M., & Schreyögg, J. (2021). Explaining variation in health information seeking behaviour - Insights from a multilingual survey. *Health policy (Amsterdam, Netherlands), 125*(5), 618-626. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.008>.
- Shieh, C., McDaniel, A., & Ke, I. (2009). Information-seeking and its predictors in low-income pregnant women. *Journal of midwifery & women's health, 54*(5), 364-372. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.12.017>.
- Shieh, C., Broome, M. E., & Stump, T. E. (2010). Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women. *Women & health, 50*(5), 426-442. <https://doi.org/10.1080/03630242.2010.506152>.
- Surinprateep, P., Ratinthorn, A., & Limruangrong, P. (2019). Factors influencing pregnant women's seeking of health information. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 34*(4), 95-107. [In Thai].
- Tachasuksri, T., Siriarunrat, S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N., & Kwannate, C. (2017). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern college network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 28-46. [In Thai].
- Wang, J., Xiu, G., & Shahzad, F. (2019). Exploring the determinants of online health information-seeking behavior using a meta-analytic approach. *Sustainability, 11*(17), 4604. <https://doi.org/10.3390/su11174604>.
- Wijayanti, R. P., Handayani, P. W., & Azzahro, F. (2022). Intention to seek health information on social media in

- Indonesia. *Procedia Computer Science*, 197(2022), 118-125.
- Wilson, T. D. (1997). Information behavior: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, 33(4), 551-572.
- Wilson, T. D. (1999). Models in information behavior research. *Journal of Documentation*, 55(3). 249-270.
- Zhao, S., & Liu, Y. (2021). The more insufficient, the more avoidance? Cognitive and affective factors that relates to information behaviours in acute risks. *Frontier in psychology*, 12, 730068.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730068>.