



The Effects of Attitude and Perceived Behavioral Control Program towards the Intention of Vaginal Delivery for Primigravida Women*

Pimchanok Klincha-em, RN, MNS¹, Ameporn Ratinthorn, RN, PhD¹, Nanthana Thananowan, RN, PhD¹, Sasitara Nuampa, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the effect of attitude and perceived behavioral control program towards the intention of vaginal delivery for primigravida women.

Design: Two-group pre-test and post-test quasi-experimental study.

Methods: The participants consisted of forty-six primigravida women receiving antenatal care at Somdech Phra Pinklao Hospital divided equally into control and experimental groups with 23 each. The control group received standard nursing care, while the experimental group received the attitude and perceived behavioral control program toward the vaginal delivery. Data were collected using demographic characteristics and vaginal delivery intention questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, and Wilcoxon signed ranks test.

Main findings: The results showed that participants in the experimental group had a significantly higher vaginal birth intention score after completing the program than before starting it ($Z = 3.53, p < .001$). Additionally, participants in the experimental group had a significantly higher vaginal birth intention score than those in the control group ($Z = 2.31, p = .021$).

Conclusion and recommendations: The attitude and perceived behavioral control program increased their intention to choose vaginal delivery option. The results suggest that nurses should implement this program to promote vaginal birth by incorporating attitude change education, coping skills assessment, pain relief training, spousal support, and electronic manuals as learning aids.

Keywords: attitude, behavior control, intention, primigravida, vaginal delivery

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):82-95

Corresponding Author: Associate Professor Ameporn Ratinthorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

** Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 30 August 2024 / Revised: 11 November 2024 / Accepted: 14 November 2024



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมการคลอต่อความตั้งใจ ในการคลอทางช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์แรก*

พิมพ์ชนก กลิ่นชะเอม, พย.ม.¹ เอ็มพร รตินธร, PhD¹ นันทนา ธนาโนวรรณ, PhD¹ ศศิธรา น่วมภา, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอต่อความตั้งใจในการคลอทางช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์แรก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกจำนวน 46 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอทางช่องคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ สถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ และสถิติทดสอบวิลคอกชัน

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการคลอทางช่องคลอดหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.53, p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการคลอทางช่องคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.31, p = .021$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอสามารถส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีความตั้งใจในการคลอทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาเสนอแนะให้ พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอ ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์ให้ตั้งใจคลอทางช่องคลอด โดยเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ วิเคราะห์ความสามารถในการเผชิญการคลอ ผูกเทคนิคการบรรเทาปวด โดยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม และใช้หนังสือคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อความรู้

คำสำคัญ: ทัศนคติ การควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจ สตรีตั้งครรภ์แรก การคลอทางช่องคลอด

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):82-95

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์เอมพร รตินธร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: amepom.rat@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 30 สิงหาคม 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 11 พฤศจิกายน 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 14 พฤศจิกายน 2567

ความสำคัญของปัญหา

การคลอดทางช่องคลอดเป็นวิธีการคลอดที่ได้รับการยอมรับว่ามีความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารกที่สุขภาพดีและไม่มีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด¹ และมีความเสี่ยงต่ำที่สุดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดคลอด² แต่ในปัจจุบันพบว่าการคลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มลดลง ซึ่งสวนทางกับการผ่าตัดคลอดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 21.1 ในปี ค.ศ. 2021 และคาดการณ์แนวโน้มสูงถึงร้อยละ 49.6 ในปี ค.ศ. 2030³ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การผ่าตัดคลอดที่เหมาะสมที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ไม่ควรเกินร้อยละ 10-15 ของการคลอดทั้งหมด⁴ โดยอัตราการผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการผ่าตัดคลอดตามการร้องขอของมารดา⁵ ส่วนในประเทศไทยมีนโยบายเรื่องการลดการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561⁶ แต่สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในภาพรวมยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 39.8 ในปี พ.ศ. 2565⁷ และจากการศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราการผ่าคลอดเท่ากับร้อยละ 48.9 ของการคลอดทั้งหมด โดยร้อยละ 41.4 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมด เป็นการผ่าตัดคลอดในกลุ่มที่ไม่มีความจำเป็น⁸ ซึ่งไม่ได้ช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาทารกหลายประการ⁴ เช่น ด้านมารดา การผ่าตัดคลอดส่งผลให้อุบัติการณ์รกฝังตัวผิดปกติ มดลูกแตก และการตัดมดลูกในการตั้งครภ์ครั้งถัดไปเพิ่มสูงขึ้น ส่วนด้านทารก การผ่าตัดคลอดเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหายใจเร็วชั่วคราวมากกว่าการคลอดทางช่องคลอดถึง 3 เท่า^{2,5}

การเลือกวิธีการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์แรกเป็นเรื่องยาก เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด⁹ จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า

ปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์แรกเลือกคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ ความรู้และความตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด ทศนคติทางบวกต่อการคลอดทางช่องคลอด¹⁰⁻¹¹ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด โดยเฉพาะสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอดและสนับสนุนให้คลอดทางช่องคลอดมากที่สุด¹²⁻¹³ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้^{10,13} ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen ที่กล่าวว่า ทศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จนกระทั่งแสดงพฤติกรรมได้สำเร็จ¹⁴ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจคลอดทางช่องคลอดสูงจะมีแนวโน้มคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น 6 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจคลอดทางช่องคลอด¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดและลดการผ่าตัดคลอดในต่างประเทศ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการจัดกิจกรรม 3 ด้าน เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ ด้านการส่งเสริมทศนคติทางบวก ผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ประเมินผลลัพธ์ด้านบวกของการคลอดทางช่องคลอด และการปรับเปลี่ยนทศนคติเชิงลบต่อการคลอดทางช่องคลอดให้เป็นทศนคติเชิงบวก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด¹⁶⁻¹⁹ และทศนคติทางบวกต่อการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ ด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดและการเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด เน้นการให้ความรู้ร่วมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ให้สตรีตั้งครรภ์วิเคราะห์อุปสรรคต่อการคลอดทางช่องคลอดพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง

มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ และในด้านการใช้กลุ่มอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการคลอตทางช่องคลอตโดยส่งเสริมให้กลุ่มอ้างอิงมีทัศนคติทางบวกต่อการคลอตทางช่องคลอตผ่านการให้ความรู้เรื่องวิธีการคลอต การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ในการเผชิญการคลอตทางช่องคลอต¹⁶ ซึ่งพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันคือเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการคลอตทางช่องคลอตที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอตของสตรีตั้งครรภ์¹¹⁻¹³ และการศึกษาโปรแกรมการเตรียมตัวคลอตที่เน้นการส่งเสริมสมรรถนะและการรับรู้ความสามารถในการคลอต ซึ่งวัดผลลัพธ์ของการศึกษา ได้แก่ ความกลัว พฤติกรรมการเผชิญความปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์คลอต²⁰⁻²¹ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งวัดผลลัพธ์เรื่องความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตอย่างชัดเจน ซึ่งตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนกล่าวว่า การส่งเสริมให้มีความตั้งใจที่จะคลอตทางช่องคลอตจะส่งผลให้คลอตทางช่องคลอตได้สำเร็จ¹³ โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นรายบุคคล ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอตด้วยตนเอง และการมีช่วงเวลาสะท้อนคิดถึงความต้องการในการคลอตทางช่องคลอตของตนเอง ในขณะที่การให้ความรู้ของแผนกฝากครรภ์ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมเตรียมตัวคลอตแบบกลุ่มเพียงครั้งเดียว หรือการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์นำไปศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีความจำเพาะเป็นรายบุคคล นอกจากนี้การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เชื่อมั่นและรับรู้ในความสามารถในการคลอต รวมทั้งการให้สามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์ช่วยสนับสนุนการคลอตทางช่องคลอต จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์แรกตั้งใจคลอตทางช่องคลอต นำไปสู่การ

เตรียมความพร้อมที่ดีในการคลอตและการวางแผนการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอต ส่งผลสตรีตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการคลอตทางช่องคลอตเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอตต่อความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตในสตรีตั้งครรภ์แรก ทำให้สตรีตั้งครรภ์แรกเลือกคลอตทางช่องคลอตนำไปสู่การลดอัตราการผ่าตัดคลอตโดยไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอตต่อความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตในสตรีตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอต สตรีตั้งครรภ์แรกมีคะแนนความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. สตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอตมีคะแนนความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอต มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-test and post-test quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอตต่อความตั้งใจในการคลอตทางช่องคลอตในสตรีตั้งครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่ฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ อายุ 18-35 ปี ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด มีสามีที่อาศัยอยู่ร่วมกันตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยา สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และมีเครื่องมือสื่อสารที่ติดต่อได้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ด้วยสถิติ independent t-test อ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน²² โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.16 ± 2.47 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 12.00 ± 1.96 ได้ค่าขนาดอิทธิพล 1.72 ซึ่งถือเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ($d = .80$)²³ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 8²² ดังนั้นผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของ Ajzen¹⁴ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอด เน้นการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างข้อดี ข้อเสียของวิธีการคลอด 2) การเสริมสร้างการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมการคลอด เน้นการฝึกปฏิบัติ เทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอด และ 3) การส่งเสริมให้สามีสนับสนุนการคลอดทางช่องคลอด เน้นการให้สามีเข้ามามีส่วนช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ การให้กำลังใจและแสดงถึงความเชื่อมั่นในตัวสตรีตั้งครรภ์ ระยะเวลาของโปรแกรมรวม 5 สัปดาห์ โดยมีสื่อประกอบการจัดโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ได้แก่ แผนการสอน วิดีโอความรู้เรื่องวิธีการคลอด และข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด และกระบวนการคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และหนังสือคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับสตรีตั้งครรภ์และสามี

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและข้อคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสูติกรรม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอดมากที่สุด

2.2 แบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด พัฒนาโดย มาริสา ลากเพิ่มทรัพย์, พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์¹³ ใช้ประเมินความมุ่งมั่นที่จะเลือกคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ฉันคาดหวังว่าจะคลอดทางช่องคลอด ฉันต้องการจะคลอดทางช่องคลอด และฉันตั้งใจจะคลอดทางช่องคลอด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ โดยระดับคะแนน 1-7 คือ ไม่จริงมากที่สุด ไม่จริงมาก ไม่จริง ไม่น่าใจจริง จริงมาก และจริงมากที่สุด ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 3-21 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์แรกมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดสูง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด รวมทั้งสื่อประกอบการจัดโปรแกรมไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรมและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกัน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด โดยการหาความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient โดยทำการทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2023/827.2512) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ (COA-NMD-REC 039/66) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ที่ให้เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการบริการที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลต่างที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ตลอดจนขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย ให้เสร็จสิ้นก่อน จึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 23 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม

- สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ได้แก่ การซักประวัติ ประเมินน้ำหนัก ความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ คัดกรองผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ ตรวจครรภ์ และการให้ข้อมูลตามช่วงอายุครรภ์

- สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนกฝากครรภ์

- สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย มอบหนังสือคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และวิดีโอที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และสิ้นสุดการศึกษา

กลุ่มทดลอง

ลำดับ (สถานที่)	กิจกรรม
ลำดับที่ 1 (แผนกฝากครรภ์)	- ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอด - การให้ความรู้เรื่องวิธีการคลอดและข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด - ทำแบบฝึกหัดวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด - พูดคุยเรื่องความคิดเห็นต่อวิธีการคลอด เพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อการคลอดทางช่องคลอด
ระหว่างลำดับที่ 1-3 (กลุ่มไลน์)	- ส่งสื่อความรู้ครอบคลุมเนื้อหาที่ให้ในกิจกรรม และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัย - ติดตามความคิดเห็นต่อการคลอดทางช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ยังคงมีทัศนคติทางลบต่อการคลอดทางช่องคลอดอีกครั้ง
ลำดับที่ 3 (แผนกฝากครรภ์)	กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด - ให้สตรีตั้งครรภ์วิเคราะห์ตนเองถึงความเหมาะสมและความสามารถในการเผชิญสถานการณ์การเจ็บครรภ์และการคลอด - ให้ความรู้เรื่องกระบวนการคลอดทางช่องคลอดและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด - ผู้วิจัยสาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอด - สอบถามความมั่นใจในการเผชิญการคลอด - พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเผชิญการคลอดพร้อมให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล - ให้อาสาสมัครวิเคราะห์ตนเองอีกครั้งเพื่อเน้นย้ำให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดมากขึ้น กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมให้สามีสนับสนุนการคลอดทางช่องคลอด - ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด - ฝึกทักษะให้สามีช่วยเหลือในการฝึกบรรเทาปวดของสตรีตั้งครรภ์ - ฝึกทักษะการให้กำลังใจ แสดงความเชื่อมั่นในตัวสตรีตั้งครรภ์ด้วยการพูดสร้างแรงจูงใจ - กระตุ้นให้สามีแสดงออกถึงความต้องการและเหตุผลที่อยากให้อาสาสมัครคลอดทางช่องคลอด
ระหว่างลำดับที่ 3-5 (กลุ่มไลน์)	- เชิญสามีเข้ากลุ่มไลน์ และกระตุ้นให้สามีให้สนับสนุนสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง - ติดตามและสอบถามอุปสรรคในการฝึกบรรเทาปวดของสตรีตั้งครรภ์
ลำดับที่ 5 (แผนกฝากครรภ์)	- ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด - ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างและสามีในการคลอดทางช่องคลอด และสิ้นสุดการศึกษา - กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนกฝากครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และการกระจายตัวของข้อมูล จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติของกรรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test จากนั้นผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ

ในการคลอดทางช่องคลอดโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ($p < .05$) จึงเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดภายหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney test และเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 23 ราย พบว่า ในระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้ยุติการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 ราย แยกเป็นกลุ่มควบคุม 1 ราย เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มทดลอง 2 ราย เนื่องจากสามีของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมตลอดโปรแกรม 1 ราย และคลอดก่อนกำหนด 1 ราย

ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า สตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม (N = 43)

ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลทางสูติกรรม	กลุ่มควบคุม (n = 22)	กลุ่มทดลอง (n = 21)	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			.91 ¹	.703
18 – 25	11 (50.0)	12 (57.1)		
26 – 30	8 (36.4)	5 (23.8)		
31 – 35	3 (13.6)	4 (19.0)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)			3.04 ¹	.410
< 20,000	10 (45.5)	6 (28.6)		
20,001 – 30,000	7 (31.8)	6 (28.6)		
30,001 – 40,000	2 (9.1)	6 (28.6)		
> 40,000	3 (13.6)	3 (14.3)		
อาชีพ			5.31 ¹	.131
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (31.8)	5 (23.8)		
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	8 (36.4)	13 (36.9)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6 (27.3)	1 (4.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (4.5)	2 (9.5)		
ลักษณะครอบครัว			1.13	.287
ครอบครัวเดี่ยว	9 (40.9)	12 (57.1)		
ครอบครัวขยาย	13 (59.1)	9 (42.9)		
อายุครรภ์ปัจจุบัน			.39 ¹	.917
32 สัปดาห์	13 (59.1)	11 (52.4)		
33 สัปดาห์	6 (27.3)	6 (28.6)		
34 สัปดาห์	3 (13.6)	4 (19)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลทางสถิติ	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 21)		χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)			
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก					.56	.454
≤12 สัปดาห์	15 (62.8)		12 (57.1)			
>12 สัปดาห์	7 (37.2)		9 (42.9)			
การวางแผนการตั้งครรภ์					.01	.907
วางแผน	8 (36.4)		8 (38.1)			
ไม่ได้วางแผน	14 (63.6)		13 (61.9)			
บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอด					1.66 ¹	.719
แพทย์	9 (40.9)		5 (23.8)			
สามี	5 (22.7)		7 (33.3)			
มารดาของตนเอง	6 (27.3)		7 (33.3)			
ญาติ (พี่-น้อง/มารดาสามี)	2 (9.1)		2 (9.5)			

¹ Fisher's exact

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จำนวน 21 ราย ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่าคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.53, p < .001$) ดังตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมความตั้งใจอยู่ระหว่าง 4-21 คะแนน และภายหลังการทดลอง

อยู่ระหว่าง 3-21 คะแนน สำหรับกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมความตั้งใจก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 6-21 คะแนน และภายหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 14-21 โดยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยและคะแนนมัธยฐาน ดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดไม่แตกต่างกัน ($Z = 1.17, p > .05$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.31, p = .021$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (N = 21)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	\bar{X} (SD)	Mdn (IQR)	\bar{X} (SD)	Mdn (IQR)		
ความตั้งใจในการ	15.43 (4.96)	17 (7)	18.90 (2.45)	20 (4)	3.53	< .001
คลอดทางช่องคลอด	Min-Max = 6-21		Min-Max = 14-21			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 43)

ความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 21)		Z	p-value
	\bar{X} (SD)	Mdn (IQR)	\bar{X} (SD)	Mdn (IQR)		
ก่อนการทดลอง	17.09 (4.82)	18 (17)	15.43 (4.96)	17 (7)	1.17	.244
หลังการทดลอง	15.68 (5.29)	17 (6)	18.90 (2.45)	20 (4)	2.31	.021

4. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกระหว่างกระบวนการให้โปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดกลุ่มทดลอง จำแนกตามกิจกรรมที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี

4.1 กิจกรรมการเสริมสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดพบว่า ก่อนได้รับกิจกรรมสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 81 ไม่สามารถระบุข้อเสียของการผ่าตัดคลอดได้ และ 1 ใน 4 ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอดทางช่องคลอด ภายหลังได้รับกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุข้อดีและข้อเสียของวิธีการคลอดแต่ละวิธีได้เพิ่มมากขึ้น และวิเคราะห์ได้ว่าการคลอดทางช่องคลอดมีผลดีต่อตนเองและทารกมากกว่าการผ่าตัดคลอด

4.2 กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการคลอดพบว่า ก่อนได้รับกิจกรรมสตรีตั้งครรภ์เกือบครึ่งกลัวการเจ็บครรภ์คลอด รองลงมาคือกลัวกระบวนการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ได้ศึกษาข้อมูลและไม่เคยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะคลอด ภายหลังได้รับกิจกรรมพบว่า สตรีตั้งครรภ์เข้าใจกระบวนการคลอดมากขึ้น สาธิตย้อนกลับเทคนิคการบรรเทาปวดได้ถูกต้อง และส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการจัดการความปวดและการคลอดทางช่องคลอดมากขึ้น

4.3 กิจกรรมการส่งเสริมให้สามีสนับสนุนการคลอดทางช่องคลอดพบว่า ก่อนได้รับกิจกรรมสามีสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 52.4 และไม่ได้เลือก

การคลอดวิธีใดคิดเป็นร้อยละ 47.6 ในระหว่างกิจกรรมฝึกปฏิบัติวิธีการบรรเทาปวด สามีทุกรายพยายามมีส่วนร่วม ให้กำลังใจและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดตามที่ผู้วิจัยแนะนำ เมื่อสอบถามอีกครั้งพบว่า ภายหลังได้รับกิจกรรมสามีทุกรายตั้งใจจะสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด ส่วนสตรีตั้งครรภ์ 1 ใน 3 รู้สึกว่าการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีกำลังใจและเชื่อมั่นในการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.53$, $p < .001$) และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.31$, $p = .021$) แสดงว่าโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹⁴ ด้วยการส่งเสริมทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการคลอด และการคล้อยตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอด

การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อการคลอดทางช่องคลอดด้วยการทำแบบฝึกหัดเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด ให้ความรู้เรื่องวิธีการคลอด

และข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด และให้กลุ่มทดลองประเมินผลลัพธ์เชิงบวกของการคลอดทางช่องคลอด ทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัยจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล ส่งผลให้สามารถชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวิธีการคลอดได้ และมั่นใจว่าการคลอดทางช่องคลอดมีผลดีต่อมารดาและทารกมากกว่าผ่าตัดคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ จารูวรรณ ก้าวหน้าไกล และบุญมี ภูदानัง¹⁰ ที่พบว่าควรใช้ข้อมูลเรื่องประโยชน์และความเสี่ยงของวิธีการคลอดแต่ละวิธี เป็นหลักในการคิดและตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด และการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดจะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ไปในทิศทางบวกได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Darmian และคณะ¹⁹ ซึ่งมีการให้ความรู้และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการคลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญ

การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการคลอด โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง หรือเชื่อมั่นในตนเองว่าจะเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ จึงเกิดความตั้งใจและเกิดพฤติกรรมในการเลือกคลอดทางช่องคลอดและเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม²⁴ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งกลัวการเจ็บครรภ์คลอด (ร้อยละ 47.6) รองลงมาคือกลัวกระบวนการในการคลอด (ร้อยละ 23.8) ทำให้ไม่มั่นใจในการเผชิญการคลอด และมีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดลดลง ดังนั้นการฝึกปฏิบัติเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด จะทำให้เกิดสมรรถนะในการคลอด พร้อมเผชิญความเจ็บปวด รับรู้ในความสามารถของตนเองว่าจะเผชิญการคลอดได้ จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Zarifsanaiy และคณะ¹⁸ ที่มี

การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดร่วมกับการฝึกปฏิบัติวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสตรีตั้งครรภ์เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.1 เป็นร้อยละ 98.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคในการคลอดทางช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้ความมั่นใจว่าปัญหาดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคต่อการคลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rasoli และคณะ¹⁷ ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความกังวลและอุปสรรคต่อการคลอดทางช่องคลอด เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก

การส่งเสริมให้สามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์ สนับสนุนการคลอดทางช่องคลอด เนื่องด้วยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สามีเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอด และสนับสนุนให้คลอดทางช่องคลอดมากที่สุด¹²⁻¹³ โดยการสนับสนุนให้สามีมีความรู้สามารถช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในการปรับตัวกรรม และช่วยสร้างแรงจูงใจในการคลอดทางช่องคลอด จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์แรกรับรู้ถึงความคาดหวังของสามีว่าต้องการให้ตนเองคลอดทางช่องคลอด จึงเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความต้องการนั้น¹⁴ ซึ่งสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด และกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ระบุว่า สามีคือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการคลอดมากที่สุด เมื่อผู้วิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสามีให้มีส่วนร่วมในการฝึกบรรเทาปวด และแสดงความต้องการว่าอยากให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด พร้อมการให้กำลังใจ ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้สามีกล้าแสดงออกในการพูดคุย รวมถึงมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการช่วยฝึกปฏิบัติการบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่สตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม สามีทุกรายตั้งใจสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด

ส่วนสตรีตั้งครรภ์ 7 ใน 21 ราย กล่าวว่า การให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีกำลังใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zare และคณะ²² ที่จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สามีและส่งเสริมให้สามีสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ในการเลือกรักษาคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกรักษาคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลือกรักษาคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นอกจากนี้การให้โปรแกรมแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลทำให้ผู้วิจัยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและสามีได้อย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลแบบเฉพาะราย และในการสาธิตเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด กลุ่มตัวอย่างสามารถมองเห็นขั้นตอนในการปฏิบัติได้ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ทุกขั้นตอน มีเวลาในการทบทวนและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งการสอนรายบุคคลเหมาะสำหรับการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง และต้องการเน้นย้ำความสำคัญให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จึงการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น²⁵ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสในการเรียนรู้การคลอดทางช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และฝึกปฏิบัติการบรรเทาปวดได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งมีช่องทางในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติมและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติจากผู้วิจัยผ่านไลน์กลุ่ม ในส่วนของสื่อความรู้ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและสามี อยู่ในรูปแบบวิดีโอสั้นและหนังสือคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้มีความน่าสนใจ เข้าถึงง่าย เปิดดูได้สะดวกเมื่อต้องการ และสามารถนำไปทบทวนจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มสูงขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดผ่านสื่อวิดีโอ การวิเคราะห์

ข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอด การวิเคราะห์ความเหมาะสมของตนเอง ในการคลอดทางช่องคลอด การฝึกทักษะการบรรเทาความเจ็บปวดแบบรายบุคคล พร้อมการสนับสนุนจากสามี และการใช้อิเล็กทรอนิกส์ เช่น หนังสือคู่มือ และกลุ่มไลน์ สามารถเพิ่มความมั่นใจ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสมรรถนะในการคลอดให้กับสตรีตั้งครรภ์แรก ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ไปเป็นแนวทางการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความตั้งใจคลอดทางช่องคลอดเป็นรายบุคคล โดยเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ การวิเคราะห์ความสามารถในการเผชิญการคลอดด้วยตนเอง และการฝึกเทคนิคการบรรเทาปวด
2. ในสถานพยาบาลที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องการอนุญาตให้สามีหรือญาติเข้าดูแลสตรีตั้งครรภ์ ควรให้สามีหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรักษาคลอด เป็นผู้ให้การสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ในการคลอดทางช่องคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ตลอดจนถึงระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น
3. ควรมีการใช้หนังสือคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด นำไปทบทวนได้สะดวก และสามารถส่งต่อให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรักษาคลอดของสตรีตั้งครรภ์

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด ในกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์แรกที่ตั้งใจคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2. ควรพัฒนาโปรแกรมให้มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์จนถึงระยะคลอด และติดตามคะแนนความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด และวิธีการคลอดที่แท้จริงของสตรีตั้งครรรภ์แรก

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรรภ์แรกจำนวน 46 ราย อายุ 18-35 ปี จึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและขยายการศึกษาในช่วงอายุอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายมากขึ้น และควรเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากร

References

- Shaterian N, Rahnemaei FA, Ghavidel N, Abdi F. Elective cesarean section on maternal request without indication: reasons for it and its advantages and disadvantages. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2021; 12(3):458-69. doi: 10.15452/CEJNM.2020.11.0017.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018. 1344 p.
- Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021;6(6):e005671. doi:10.1136/bmjgh-2021-005671.
- World Health Organization. WHO statement on cesarean section rates [Internet]. Geneva, WHO; 2015 [cited 2022 Oct 27]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf.
- ACOG committee opinion no. 761: cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol*. 2019;133(1):e73-7. doi: 10.1097/AOG.0000000000003006.
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Position statement for cesarean section (revised version 2023) [Internet]. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2023 [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.rtcog.or.th/news/view/54>. (in Thai).
- Department of Health, Ministry of Public Health. Cesarean section rate: health region [Internet]. Bangkok: Department of Health; 2023 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/cesareansection?year=2021> (in Thai).
- Anekpornwattana S, Yangnoi J, Jareemit N, Boriboonhirunsarn D. Cesarean section rate in Siriraj hospital according to the Robson classification. *Thai J Obstet Gynaecol*. 2020;28(1): 6-15. doi: 10.14456/tjog.2020.2.
- Khatony A, Soroush A, Andayeshgar B, Saedpanah N, Abdi A. Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis. *Arch Public Health*. 2019;77: 38. doi: 10.1186/s13690-019-0364-y.
- Kownaklai J, Phoodaangau B. Factors associated with choosing mode of delivery in pregnant women: a systematic review scoping review. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*. 2021;7(2):62-79. (in Thai).
- Matemanosak P, Suwanrath C. Knowledge and attitudes of pregnant Thai women regarding modes of birth: a hospital-based study in Southern Thailand. *The Open Public Health Journal*. 2021; 14(1):484-91. doi: 10.2174/1874944502114010484.

12. Tienmontree K, Chunuan S, Kala S. Factors influencing decision-making for cesarean section among primigravidae. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;31(1):96-109. (in Thai).
13. Lappermsub M, Suppasri P, Siriarunrat S. Factors predicting intention to vaginal birth among primiparous women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2022;30(4):102-15. (in Thai).
14. Ajzen I. The theory of planned. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
15. Sanavi FS, Ansari-Moghaddam A, Shovey MF, Rakhshani F. Effective education to decrease elective caesarean section. *J Pak Med Assoc*. 2014;64(5):500-5.
16. Maleki M, Mousavizadeh A, Parhizkar S, Shams M. Using social marketing to reduce intention of cesarean section in Iranian women. *J Pregnancy*. 2021;2021:3920126. doi: 10.1155/2021/3920126.
17. Rasoli M, Mirrezaie SM, Fooladi E, Hosseini RZ, Fayaz M. Effects of reviewing childbirth scenarios on choice of delivery type: a randomized controlled trial. *Turk J Obstet Gynecol*. 2019;16(1):15-22. doi: 10.4274/tjod.galenos. 2019.92260.
18. Zarifanaiey N, Bagheri A, Jahanpour F, Nematollahi S, Azodi P. Effect of an interactive training on choosing delivery method among primiparous pregnant women: an interventional study. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(1):e04. doi: 10.17533/udea.iee.v38n1e04.
19. Darmian ME, Yousefzadeh S, Najafi TF, Javadi SV. Comparative study of teaching natural delivery benefits and optimism training on mothers' attitude and intention to select a type of delivery: an educational experiment. *Electron Physician*. 2018;10(7): 7038-45. doi: 10.19082/7038.
20. Khwanmueang P, Chunuan S, Thitimapong B. Effect of childbirth preparation program with continuous labor support on labor pain of first-time teenage pregnant women. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;30(3):115-27. (in Thai).
21. Bungmek S, Limruangrong P, Phahuwatanakorn W. The effectiveness of childbirth preparation program on self-efficacy in pain coping, pain level, and pain coping behavior in the first stage of labor among the first time mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(1):201-10. (in Thai).
22. Zare Z, Hakak HRM, Yaghobi Z, Ghoochani HT, Joveini H, Hosseini SH. The impact of an educational intervention based on theory of planned behavior on selecting mode of delivery in primigravidae women with intention of elective cesarean section. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2021;9(2):2652-60. doi: 10.22038/jmrh. 2021.53294.1656.
23. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
24. Luddangam P, Wirifai S, Auntarin S. Perceived self-efficacy in coping with labor pain. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*. 2020;6(1):4-15. (in Thai).
25. Spiby H, Stewart J, Watts K, Hughes AJ, Slade P. The importance of face to face, group antenatal education classes for first time mothers: a qualitative study. *Midwifery*. 2022;109:103295. doi: 10.1016/j.midw.2022.103295.