

Factors Influencing Preferred Delivery Methods among Nulliparous Pregnant Women*

Warinee Poomthaisong, RN, MNS¹, Ameporn Ratinthorn, RN, PhD¹, Rudee Pungbangkadee, RN, PhD¹, Sasitara Nuampa, RN, PhD¹, Dittakarn Boriboonhirunsarn, PhD²

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate how knowledge on delivery methods, attitude toward delivery methods, childbirth self-efficacy, and recommendations from influential people or channels influence preferred delivery methods among nulliparous pregnant women.

Design: A cross-sectional research design.

Methods: The subjects consisted of 341 nulliparous pregnant women with a singleton pregnancy and gestational age ≥ 32 weeks who received antenatal care at Siriraj hospital. Data were collected using questionnaires on personal information, knowledge of delivery methods, attitude toward delivery methods, childbirth self-efficacy, recommendations from other sources, and preferred delivery methods; data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression. Variables were selected into the model using forward stepwise selection.

Main findings: Attitudes towards delivery methods and recommendations from doctors, husbands, pregnant women's mothers, and relatives significantly predict preferred delivery methods among nulliparous pregnant women ($p < .05$). These factors collectively predicted the preferred mode of delivery among nulliparous pregnant women with an accuracy of 64% (Nagelkerke $R^2 = .64$).

Conclusion and recommendations: Attitudes towards delivery methods, as well as the influence of key individuals such as doctors, the pregnant woman's mother, husband, and relatives, affect the preferred mode of delivery among nulliparous pregnant women. There should be activities to encourage pregnant women to have a good attitude towards vaginal delivery to help promote vaginal delivery. Doctors and nurses should provide knowledge about the advantages and disadvantages of delivery methods for nulliparous pregnant women and Influential persons for nulliparous pregnant women.

Keywords: attitude, delivery, nulliparous women, preferred, socioeconomic factors

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(3):283-301.

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 and this research was partially funded by The King Prajadhipok and Queen Rambhai Barni Memorial Foundation

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 18 March 2025 / Revised: 24 May 2025 / Accepted: 27 May 2025

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก*

วาริณี ภูมิไธสง, พยม.¹ เอมพร รตินธร, PhD¹ ฤดี ปุณบางกะดี, PhD¹ ศศิธรา นวมภา, PhD¹ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทักษะการตัดสินใจ วิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป จำนวน 341 ราย ที่ฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด แบบสอบถามทัศนคติต่อวิธีการคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด แบบสอบถามการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล และแบบสอบถามวิธีการคลอดที่ต้องการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก คัดเลือกตัวแปรเข้าสมการแบบ forward stepwise

ผลการวิจัย: ทักษะการตัดสินใจ วิธีการคลอด การชี้แนะจากสูติแพทย์ สามี มารดาของสตรีตั้งครรภ์ และญาติสามารถทำนาย วิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวร่วมกันทำนายวิธีการคลอด ที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 64 (Nagelkerke $R^2 = .64$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ทักษะการตัดสินใจวิธีการคลอดและบุคคลที่มีอิทธิพล ได้แก่ แพทย์ มารดาของสตรีตั้งครรภ์ สามี และญาติ มีผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด ทางช่องคลอด เพื่อช่วยส่งเสริมให้คลอดทางช่องคลอด แพทย์ และพยาบาลควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของวิธีการคลอด แก่สตรีครรภ์แรกและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีครรภ์แรก

คำสำคัญ: ทักษะการตัดสินใจ วิธีการคลอด สตรีครรภ์แรก ความต้องการ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;43(3):283-301.

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

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยบางส่วนจากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 18 มีนาคม 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 24 พฤษภาคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 27 พฤษภาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

วิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์เป็นรูปแบบการคลอดที่สตรีตั้งครรภ์มีความประสงค์อยากคลอดด้วยวิธีนั้น ซึ่งเกิดจากความคิด ทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อวิธีการคลอด ได้แก่ วิธีการคลอดทางช่องคลอด และวิธีการผ่าตัดคลอด¹ ซึ่งความต้องการในวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างมากต่อวิธีการคลอดที่แท้จริง โดยในการศึกษาต่างประเทศพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดที่ต้องการผ่าตัดคลอด มีโอกาสที่จะคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด²⁻³ ในปัจจุบันสตรีมีความต้องการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการที่สตรีมีความต้องการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์นั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 0.2-42 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมดทั่วโลก⁴

การวิเคราะห์สถานการณ์การคลอดทั่วโลกพบว่า อัตราการคลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มลดลงและอัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราการผ่าตัดคลอดในปี พ.ศ. 2533 พบเพียงร้อยละ 7 ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21 และในปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าแนวโน้มอัตราการผ่าตัดคลอดจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵ สำหรับในประเทศไทยอัตราการคลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มลดลงและอัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มจากร้อยละ 23.2 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ. 2562 และคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจากการวิเคราะห์อัตราการผ่าตัดคลอดจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 59.1⁶ และจากการรายงานการเก็บข้อมูลอัตราการคลอดในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีอัตราการคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 51.1 และมีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 48.9 และจะเห็นได้ว่าอัตรา

การผ่าตัดคลอดสูงเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ซึ่งอัตราการผ่าตัดคลอดที่จำเป็นต่อการรักษาชีวิตมารดาและทารกไม่ควรเกินร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด⁷ อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันเกิดจากทั้งเหตุผลทางการแพทย์ เช่น ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการร้องขอของสตรีตั้งครรภ์เอง แม้ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยมักเกิดจากความกลัว ความไม่มั่นใจ หรือความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาอย่างรอบด้าน ทั้งในแง่ของความจำเป็นทางการแพทย์และความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์⁸

การผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบในระยะสั้นต่อมารดา ได้แก่ มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหรือตัดมดลูก การได้รับบาดเจ็บจากอวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ติดเชื้อหลังคลอด อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด รวมไปถึงความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เช่น การให้นมบุตรได้ล่าช้า และผลกระทบในระยะยาวต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ได้แก่ รกเกาะลึก รกเกาะต่ำ มีพังผืดในช่องท้อง มีความเสี่ยงในการตัดมดลูกและมดลูกแตก⁹ สำหรับผลกระทบในระยะสั้นต่อทารก ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก ช่วงขณะแรกคลอด ติดเชื้อในกระแสเลือด อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด¹⁰ สำหรับทารกที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดเมื่อโตขึ้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคภูมิแพ้ หอบหืด โรคอ้วน ได้มากกว่าทารกที่คลอดทางช่องคลอด¹¹

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาได้ระบุไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยหลายระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับนโยบาย¹² และจากการทบทวนวรรณกรรมตามโมเดลเชิงนิเวศวิทยาพบว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด การมีบุตรยาก ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทศนคติต่อวิธีการคลอด ความกลัว การคลอด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด โดยอายุที่มากขึ้นทำให้สตรีตั้งครรภ์คิดว่า ตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อรอลคลอด และเบ่งคลอด จึงต้องการผ่าตัดคลอด ต่างจากสตรีตั้งครรภ์ ที่อายุน้อยคิดว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง จึงต้องการคลอด ทางช่องคลอด¹³⁻¹⁴ สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง มีอาชีพ หรือทำงานนอกบ้านสามารถแสวงหาความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการคลอด มีความมั่นใจ และมีความคิดเป็นของตนเอง มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการศึกษา¹ เช่นเดียวกันกับ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีงานทำหรือมีอาชีพเป็นแม่บ้าน ซึ่งจะรับฟัง ประสบการณ์การคลอดจากญาติผู้ใหญ่ รวมไปถึงปฏิบัติตามความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละสังคมนั้น¹³ สตรีตั้งครรภ์ที่มี รายได้สูง มีความคิดว่าการผ่าตัดคลอดเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นสัญลักษณ์ของสังคมชั้นสูง จึงต้องการผ่าตัดคลอด ขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ ต้องการคลอดทางช่องคลอด เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย¹⁵ นอกจากนี้สตรีที่มีประสบการณ์ การคลอดที่ดีในครรภ์ก่อนจะเลือกวิธีการคลอดแบบเดิม³ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งหรือสูญเสียบุตร ในครรภ์ที่ผ่านมา เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการสูญเสียบุตร และเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ จึงต้องการผ่าตัดคลอด เนื่องจากคิดว่าปลอดภัยสำหรับทารก¹⁶ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ที่มีบุตรยากและใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ในการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์เหล่านี้มีความพยายามและมีความคาดหวัง ในการมีบุตร รับรู้ว่าการคลอดทางช่องคลอดมีความเสี่ยง ต่อสุขภาพของมารดาและทารก¹⁷ อีกทั้งมีความคิดว่า ตนเองไม่แข็งแรง ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอด จึงต้องการ ผ่าตัดคลอด¹⁸

สำหรับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด เป็นความเข้าใจ ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวิธีการคลอด โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้ เกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ ที่ตามมาของการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด ทำให้ สตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกน้อย ในทางตรงกันข้ามหากสตรีขาดความรู้ เกี่ยวกับวิธีการคลอดจะส่งผลให้สตรีต้องการที่จะผ่าตัดคลอด แทนการคลอดทางช่องคลอด¹³⁻¹⁴ ทศนคติต่อวิธีการคลอด เป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อต่อวิธีการคลอด หากสตรี ตั้งครรภ์มีทศนคติที่ดีต่อวิธีการคลอดทางช่องคลอดหรือวิธี ผ่าตัดคลอด คิดว่าวิธีการคลอดนั้นมีประโยชน์ ปลอดภัยต่อตนเอง และทารก จะส่งผลให้สตรีต้องการคลอดด้วยวิธีการคลอดนั้น^{14,19} เช่นเดียวกับความกลัวการคลอดบุตรที่มีแนวคิดบางส่วน คล้ายคลึงกับทศนคติต่อวิธีการคลอด พบว่าสตรีที่มีความกลัว การคลอด มักจะต้องการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดเพื่อหลีกเลี่ยง ความกลัวและความเจ็บปวดจากการคลอดทางช่องคลอด²⁰ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่ำ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ ต้องการผ่าตัดคลอดเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บครรภ์คลอด ในทางตรงกันข้ามสตรีที่เชื่อว่าตนเองสามารถเผชิญการเจ็บ ครรภ์คลอดได้จะต้องการคลอดทางช่องคลอด¹⁹

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล คือ การชี้แนะจากบุคคล หรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเองหรือของสามี ญาติ เพื่อน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ รับรู้ถึงความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคลอดจากบุคคล ที่มีอิทธิพล จากการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอด อันเกิดจากความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อของบุคคลดังกล่าว รวมไปถึงแหล่งข้อมูลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สื่อสังคม ออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ ซึ่งแต่ละแหล่งมีบทบาท อิทธิพล และความใกล้ชิดต่อสตรีตั้งครรภ์แตกต่างกัน^{19,21} ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริบท

หรือลักษณะของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เช่น ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่สตรีตั้งครรภ์สามารถเลือกวิธีการคลอดตามความต้องการได้ ต่างจากบริบทโรงพยาบาลของรัฐที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเลือกวิธีการคลอดได้²² ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ พื้นที่ที่สตรีตั้งครรภ์อาศัยอยู่ เช่น เขตชนบทและเขตเมือง ซึ่งมีความแตกต่างเรื่องบรรทัดฐาน ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลในเขตพื้นที่อาศัยนั้น ๆ¹ และปัจจัยระดับนโยบาย เป็นนโยบายของรัฐต่อวิธีการคลอด เช่น นโยบายการมีบุตรได้ 2 คนในประเทศจีน ส่งผลให้สตรีต้องการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าผ่าตัดคลอด²³

จะเห็นได้ว่าวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายระดับ ทั้งปัจจัยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน และระดับนโยบาย โดยเฉพาะในสตรีครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพล หรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แต่การศึกษาวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด ส่วนมากเป็นการศึกษาในปัจจัยระดับบุคคล และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยร่วมระหว่างปัจจัยต่างระดับในการร่วมกันทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยระดับบุคคล (ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทักษะคิดต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด) และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (การชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล) ต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก โดยไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับองค์กร ชุมชน และนโยบาย เนื่องจากเป็นการศึกษาในสถานบริการเพียงแห่งเดียว อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้นี้ยังคงเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการคลอดที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทักษะคิดต่อวิธีการคลอด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล (สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์) ต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทักษะคิดต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล (สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์) สามารถทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 341 ราย โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) ตั้งครรภ์แรกหรือไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป 4) เริ่มฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 5) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 6) ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ในการผ่าตัดคลอด 7) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัว และ 8) ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 จากการทบทวนงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ ภาวัต เมธมนศักดิ์ และจิตเกษม สุวรรณรัฐ¹⁴ เรื่องความรู้และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ไทยเกี่ยวกับวิธีการคลอดในโรงพยาบาลภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดร้อยละ 10.2 และสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดต่ำ ต้องการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดมากกว่าคลอดทางช่องคลอด (OR = 2.43, 95%CI [1.21, 4.91]) การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05 เมื่อคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 ราย ทั้งนี้เพื่อทดแทนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างไปอีกร้อยละ 3¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 341 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการรักษาภาวะมีบุตรยาก และการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ รับรู้ประสบการณ์จากบุคคลอื่น หรือเคยเห็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการคลอดบุตร และข้อมูลทางสถิติกรรมที่ผู้วิจัยเก็บและบันทึกจากแฟ้ม ได้แก่ ประวัติการคลอดอายุครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด มีจำนวน 14 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ภาวัต เมธมนศักดิ์ และจิตเกษม สุวรรณรัฐ¹⁴ ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ

โดยผู้วิจัยเพิ่มข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมสอบถามถึงโอกาสในการใช้เครื่องมือช่วยคลอด อาการปวดหลังคลอด ภูมิคุ้มกันและสุขภาพของเด็กในอนาคต มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 0-14 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของวิธีการคลอดในแต่ละวิธีต่ำ และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของวิธีการคลอดในแต่ละวิธีสูง ในงานวิจัยครั้งนี้แปลผลโดยใช้คะแนนอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดในระดับต่ำ (0-4 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดในระดับปานกลาง (5-9 คะแนน) และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดในระดับสูง (10-14 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิธีการคลอด มีจำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ภาวัต เมธมนศักดิ์ และจิตเกษม สุวรรณรัฐ¹⁴ ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมสอบถามถึงความรู้สึกต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก และสุขภาพทารกหลังคลอด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีทัศนคติต่อวิธีการคลอดไปทางผ่าตัดคลอด คะแนนรวมสูง หมายถึง มีทัศนคติต่อวิธีการคลอดไปทางคลอดทางช่องคลอด ในงานวิจัยครั้งนี้ แปลผลโดยการจำแนกข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มเทอร์ไทล์ (tertile) เพื่อให้จำนวนความถี่ของแต่ละกลุ่มมีความสมดุลกัน คือ กลุ่มเทอร์ไทล์ที่ 1 ร้อยละ 0-33.3 คะแนนอยู่ในช่วง 13-39 คะแนน มีทัศนคติโน้มเอียง

ไปทางผัดตัดตลอด กลุ่มเทอร์โทลที่ 2 ร้อยละ 33.4-66.7 คะแนนอยู่ในช่วง 40-43 คะแนน มีทัศนคติเป็นกลาง และกลุ่มเทอร์โทลที่ 3 ร้อยละ 66.8-100 คะแนนอยู่ในช่วง 44-65 คะแนน มีทัศนคติโน้มเอียงไปทางคลออดทางช่องคลอด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ใช้แบบสอบถาม Childbirth Self-efficacy Inventory (CBSEI) สร้างโดย Lowe²⁴ นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, Perrin และ Lowe²⁵ มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัด 10 ระดับ (rating scale) โดยระดับ 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง ระดับ 10 หมายถึง มั่นใจที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 16-160 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมาก ซึ่งหมายความว่า มีความเชื่อมั่นที่จะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และความไม่แน่นอนในการคลอดบุตรสูง ในงานวิจัยครั้งนี้ แปลผลโดยใช้คะแนนอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับต่ำ (16-63 คะแนน) มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลาง (64-112 คะแนน) และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับสูง (113-160 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล มีจำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{3,19} เป็นการสอบถามวิธีการคลอดที่ได้รับคำแนะนำและระดับอิทธิพล จากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด โดยแต่ละข้อสอบถามถึงบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ แนะนำ

ให้คลอดด้วยวิธีการคลอดใด ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ แนะนำคลอดทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด และไม่ได้ให้คำแนะนำ โดยกำหนดแต่ละคำตอบเป็นคะแนน 1, -1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ และสอบถามถึงระดับอิทธิพลของคำแนะนำที่ได้รับ จากบุคคลหรือช่องทางดังกล่าว ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มี น้อย ปานกลาง มาก โดยกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน 1 หมายถึง ไม่มี จนถึง 4 หมายถึง มาก การแปลผล ใช้วิธีการถ่วงน้ำหนัก (weight) โดยนำคะแนนการได้รับคำแนะนำให้คลอดด้วยวิธีการคลอด คูณกับคะแนนระดับอิทธิพลของคำแนะนำของแต่ละบุคคลหรือช่องทาง คะแนนอยู่ระหว่าง -4 ถึง 4 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนอันตรภาคชั้นแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำจากบุคคลหรือช่องทางดังกล่าวให้ผ่าตัดคลอด (-4 ถึง -2 คะแนน) ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำจากบุคคลหรือช่องทางดังกล่าวไม่มีอิทธิพล (-1 ถึง 1 คะแนน) และได้รับอิทธิพลของคำแนะนำจากบุคคลหรือช่องทางดังกล่าวให้คลอดทางช่องคลอด (2 ถึง 4 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวิธีการคลอดที่ต้องการคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม คือ ท่านต้องการคลอดด้วยวิธีการคลอดใด (เลือกคำตอบระหว่างคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอด) เพราะเหตุใดจึงต้องการคลอดด้วยวิธีดังกล่าว และอายุครรภ์ที่สตรีครรภ์แรกตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่ต้องการ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด แบบสอบถามทัศนคติต่อวิธีการคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และแบบสอบถามการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน และสูติแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า CVI

เท่ากับ 1, 0.97, 0.92 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดแบบสอบถามทัศนคติต่อวิธีการคลอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และแบบสอบถามการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพลมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74, .75, .97 และ .74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-MOU-IRB-NS 2022/79.0310) กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บข้อมูล พร้อมการรักษาความลับของข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมตลอดจนขอถอนตัวโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ทบทวนการตัดสินใจ และลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการเก็บข้อมูลต่อหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-รีเวชวิทยา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ และพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช พร้อมขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยสวมหน้ากากอนามัย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และสอบถามความสนใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของสตรีตั้งครรภ์เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการแท้ง เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก การรับรู้ประสบการณ์การคลอดบุตรจากบุคคลอื่น และการเคยเห็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการคลอดบุตร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทัศนคติต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มตัวแปรความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทัศนคติต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ให้อยู่ในรูปของตัวแปรกลุ่ม
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก โดยใช้สถิติ Chi Square Test และ Fisher's Exact Test
5. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทัศนคติต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ ต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก ด้วยสถิติ binary logistic regression แบบคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าระบบสมการด้วยวิธี forward stepwise โดยตัวแปรตามกำหนดรหัสเป็น 0 เท่ากับ ต้องการคลอดทางช่องคลอด และ 1 เท่ากับ ต้องการผ่าตัดคลอด ตามลำดับ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีครั้งแรกจำนวน 341 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ราย ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15.2-42.4 ปี อายุเฉลี่ย 27.5 ปี ($SD = 5.93$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.2 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุดร้อยละ 48.7 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุดร้อยละ 45 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 18.3 มีรายได้ของตนเองเฉลี่ย 16,327.6 บาท ต่อเดือน ($SD = 11,065.76$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.9 มีรายได้เพียงพอสำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 34.2 สัปดาห์ ($SD = 2.28$) อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 32-34⁺ สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่มีประวัติการแท้งบุตรมาก่อนร้อยละ 88.8 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 4.7 ที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ประสบการณ์การคลอดบุตรร้อยละ 70.5 โดยได้รับจากการดาของตนเองมากที่สุดร้อยละ 34.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 88.5 และต้องการผ่าตัดคลอดเพียงร้อยละ 11.5 อายุครรภ์เฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่ต้องการเท่ากับ 34.5 สัปดาห์ ($SD = 8.47$) และส่วนมากอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ร้อยละ 89.1 โดยเหตุผลที่ต้องการคลอดทางช่องคลอดอันดับแรกคือ พันทวีเร็วร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ลูกมีภูมิคุ้มกันและมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 14.1 การคลอดทางช่องคลอดเป็นการคลอดธรรมชาติร้อยละ 10.1 แผลหายเร็วร้อยละ 9.8 และได้รับรู้ประสบการณ์ความเป็นมารตร้อยละ 8.4 ตามลำดับ และเหตุผลที่ต้องการผ่าตัดคลอดอันดับแรกคือ กลัวการเจ็บครรภ์คลอดร้อยละ 47.4

รองลงมาคือ สามารถวางแผนกำหนดวันคลอดได้ร้อยละ 23.7 ลำดับถัดมาคือ คิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง เช่น มีโรคประจำตัว อายุมาก ร้อยละ 15.8 การผ่าตัดคลอดในปัจจุบันมีความปลอดภัย ร้อยละ 7.8 และลำดับสุดท้ายคือ ได้รับคำแนะนำจากคนรอบข้าง ร้อยละ 5.3

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 คะแนน ($SD = 2.49$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ ระดับน้อยร้อยละ 44.5 และระดับสูงน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ตามลำดับ สำหรับทัศนคติต่อวิธีการคลอด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.04 คะแนน ($SD = 4.43$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางมากที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ มีทัศนคติโน้มเอียงไปทางผ่าตัดคลอด ร้อยละ 35.4 และมีทัศนคติโน้มเอียงไปทางคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 27.1 ตามลำดับ และในส่วนของ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.83 คะแนน ($SD = 26.11$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ 31.3 และระดับต่ำร้อยละ 9.4

การชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ ประกอบไปด้วยการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอด และระดับอิทธิพลของคำแนะนำ ผลการศึกษาถึงการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 64.6 รองลงมาคือ สูติแพทย์ร้อยละ 55.5 แต่บุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า สูติแพทย์มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับมาก

มากที่สุดร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ พยาบาลร้อยละ 38.3 สำหรับบุคคลในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด โดยได้รับจากมารดาของตนเองมากที่สุดร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ สามีร้อยละ 65.8 และญาติร้อยละ 61.7 ตามลำดับ โดยพบวามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ สามีร้อยละ 37.8 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอดจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุดร้อยละ 16.2 รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ร้อยละ 13.3 แต่พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อกกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย มากที่สุดร้อยละ 21.5 และสื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ไม่มีอิทธิพลต่อกกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ทศนคติต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล กับวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก พบว่าความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .321$) สำหรับทศนคติต่อวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก (N = 339)

ปัจจัย	ต้องการคลอด ทางช่องคลอด (n = 300) n (%)	ต้องการ ผ่าตัดคลอด (n = 39) n (%)	χ^2	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด			2.27	.321
ระดับต่ำ	135 (89.4)	16 (10.6)		
ระดับปานกลาง	156 (88.6)	20 (11.4)		
ระดับสูง	9 (75.0)	3 (25.0)		
ทัศนคติต่อวิธีการคลอด			29.52	< .001
กลุ่มเทอร์ไฮล์ที่ 1 (โน้มเอียงไปทางผ่าตัดคลอด)	91 (75.8)	29 (24.2)		
กลุ่มเทอร์ไฮล์ที่ 2 (เป็นกลาง)	120 (94.5)	7 (5.5)		
กลุ่มเทอร์ไฮล์ที่ 3 (โน้มเอียงไปทางคลอดทางช่องคลอด)	89 (96.7)	3 (3.3)		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด			15.81	< .001
ระดับต่ำ	22 (68.8)	10 (31.2)		
ระดับปานกลาง	178 (88.6)	23 (11.4)		
ระดับสูง	100 (94.3)	6 (5.7)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	ต้องการคลอด ทางช่องคลอด (n = 300) n (%)	ต้องการ ผ่าตัดคลอด (n = 39) n (%)	χ^2	p-value
การชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพล				
<i>การชี้แนะจากญาติแพทย์</i>			33.58	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	9 (47.4)	10 (52.6)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	172 (91.5)	16 (8.5)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	119 (90.2)	13 (9.8)		
<i>การชี้แนะจากพยาบาล</i>			-	.016 ¹
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	1 (33.3)	2 (66.7)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	192 (87.3)	28 (12.7)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	107 (92.2)	9 (7.8)		
<i>การชี้แนะจากสามี</i>			103.59	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	14 (38.9)	22 (61.1)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	74 (87.1)	11 (12.9)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	212 (97.2)	6 (2.8)		
<i>การชี้แนะจากมารดาของตนเอง</i>			103.59	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	13 (38.2)	21 (61.8)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	48 (82.8)	10 (17.2)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	239 (96.8)	8 (3.2)		
<i>การชี้แนะจากมารดาของสามี</i>			83.65	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	9 (34.6)	17 (65.4)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	113 (89.0)	14 (11.0)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	178 (95.7)	8 (4.3)		
<i>การชี้แนะจากญาติ</i>			72.65	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	12 (41.4)	17 (58.6)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	99 (88.4)	13 (11.6)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	189 (95.5)	9 (4.5)		
<i>การชี้แนะจากเพื่อน</i>			45.07	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	29 (60.4)	19 (39.6)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	86 (89.6)	10 (10.4)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	185 (94.9)	10 (5.1)		
<i>การชี้แนะจากสื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์</i>			16.66	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	31 (72.1)	12 (27.9)		
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล	94 (86.2)	15 (13.8)		
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	175 (93.6)	12 (6.4)		

¹ Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติ binary logistic regression คัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าระบบสมการด้วยวิธี forward stepwise พบว่าทัศนคติต่อวิธีการคลอด การชี้แนะจากสูติแพทย์ สามี มารดาของตนเอง และญาติ สามารถทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 64 (Nagelkerke $R^2 = .64$) โดยพบว่า กลุ่มสตรีครรภ์แรกที่มีทัศนคติต่อวิธีการคลอดอยู่ในกลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 2 หรือมีทัศนคติเป็นกลาง และกลุ่มสตรีครรภ์แรกที่มีทัศนคติต่อวิธีการคลอดอยู่ในกลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 3 หรือมีทัศนคติโน้มเอียงไปทางคลอดทางช่องคลอด มีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 80 และ 81 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิธีการคลอดอยู่ในกลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 1

หรือมีทัศนคติโน้มเอียงไปทางผ่าตัดคลอด ($OR = 0.20$, 95%CI [.05, .71]; $OR = 0.19$, 95%CI [.04, .88]) สำหรับการชี้แนะจากบุคคลหรือช่องทางที่มีอิทธิพลพบว่า กลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอดจากมารดาของตนเองและสามี มีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 86 และ 81 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล ($OR = 0.14$, 95%CI [.04, .49]; $OR = 0.19$, 95%CI [.05, .77]) และกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอดจากสูติแพทย์ ญาติ และสามี มีแนวโน้มต้องการผ่าตัดคลอดถึง 27.6 เท่า 7.7 เท่า และ 3.9 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล ($OR = 27.56$, 95%CI [4.43, 171.66]; $OR = 7.58$, 95%CI [1.53, 37.66]; $OR = 3.90$, 95%CI [1.03, 14.83]) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการ(ผ่าตัดคลอด)(N = 339)

ปัจจัย	B	SE	Odds Ratio	95%CI		Wald	p-value
				Lower	Upper		
ทัศนคติต่อวิธีการคลอด							
กลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 1 (โน้มเอียงไปทางผ่าตัดคลอด) [†]							
กลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 2 (เป็นกลาง)	-1.64	.66	.20	.05	.71	6.10	.013
กลุ่มเทอร์ไพล์ที่ 3 (โน้มเอียงไปทางคลอดทางช่องคลอด)	-1.65	.78	.19	.04	.88	4.50	.034
การชี้แนะจากสูติแพทย์							
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล [†]							
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	3.32	.93	27.56	4.43	171.66	1.01	< .001
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	1.10	.61	3.00	.91	9.84	3.28	.070
การชี้แนะจากสามี							
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล [†]							
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	1.36	.68	3.90	1.03	14.83	3.99	.046
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	-1.65	.71	.19	.05	.77	5.42	.020
การชี้แนะจากมารดา							
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล [†]							
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	.66	.79	1.94	.41	9.11	.71	.401
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	-2.00	.66	.14	.04	.49	9.30	.002
การชี้แนะจากญาติ							
ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำไม่มีอิทธิพล [†]							
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอด	2.03	.82	7.58	1.53	37.66	6.13	.013
ได้รับอิทธิพลของคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด	.36	.60	1.43	.44	4.64	.35	.552
ค่าคงที่	-2.90	.84	.06			12.03	.001

[†] กลุ่มอ้างอิง; Nagelkerke $R^2 = .64$, Hosmer & Lemeshow goodness-of-fit test, $\chi^2 = 6.46$, $p = .596$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สตรีครรภ์แรกส่วนใหญ่ต้องการคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 88.5 ขณะที่ร้อยละ 11.5 ต้องการผ่าตัดคลอด ส่วนหนึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากบริบทของสถานที่ที่เก็บข้อมูล ซึ่งมีแนวทางส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์คลอดทางช่องคลอด มีการให้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในโรงพยาบาลรัฐของไทยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐ ต้องการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐเน้นการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ และไม่มีนโยบายอนุญาตให้สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เลือกผ่าตัดคลอดโดยสมัครใจ¹⁴

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ทัศนคติต่อวิธีการคลอด การขึ้นเฝ้าจากสูติแพทย์ สามี มารดาของตนเอง และญาติ และสามารถร่วมกันทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้ร้อยละ 64 (Nagelkerke $R^2 = .64$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด การขึ้นเฝ้าจากพยาบาล มารดาของสามี เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ซึ่งอธิบายพฤติกรรมสุขภาพว่าได้รับอิทธิพลจากหลายระดับ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก โดยพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกวิธีคลอด เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและสภาพแวดล้อม ในบริบทนี้ ทัศนคติของสตรีครรภ์แรก ซึ่งเป็นปัจจัยภายในได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และบริบทของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ¹²

ทัศนคติต่อวิธีการคลอด มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มสตรีครรภ์แรกที่มีทัศนคติเป็นกลาง และกลุ่มที่มีทัศนคติโน้มเอียงไปทางการคลอดทางช่องคลอด มีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอดมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติโน้มเอียงไปทางการผ่าตัดคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่สตรีครรภ์แรกมีทัศนคติที่ดีต่อวิธีการคลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้สตรีมีความต้องการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าผ่าตัดคลอด เหตุผลเนื่องจากฟื้นตัวเร็ว ลูกมีภูมิคุ้มกันและมีสุขภาพแข็งแรง แผลหายเร็ว และได้รับรู้ประสบการณ์การเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดทางช่องคลอด เนื่องจากคิดว่าเป็นการคลอดธรรมชาติ ฟื้นตัวเร็ว มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก และมารดาได้สร้างสัมพันธภาพกับทารกทันทีหลังคลอด^{14,26} สอดคล้องกับการศึกษาของ Sun และคณะ¹⁹ พบว่าการที่สตรีตั้งครรภ์มีความคิดในทางที่ดีต่อวิธีการคลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดทางช่องคลอด ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเป็นกลางมีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอด อาจเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมเรื่องการคลอดธรรมชาติ รวมถึงบุคคลที่มีอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างแนะนำให้คลอดทางช่องคลอด

การขึ้นเฝ้าจากมารดาของตนเอง มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่สตรีครรภ์แรกต้องการ โดยสตรีที่ได้รับคำแนะนำให้คลอดทางช่องคลอดจากมารดามีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ หรือได้รับคำแนะนำที่ไม่มีอิทธิพล เนื่องจากมารดาของสตรีตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่สตรีตั้งครรภ์เคารพนับถือและใกล้ชิด เคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน ดังนั้นสตรีครรภ์แรกจึงได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอดจากมารดาของตนเอง โดยการถ่ายทอดผ่านความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์การคลอดของมารดา ซึ่งในสังคมไทย

มารดาของสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่า การคลอดทางช่องคลอดปลอดภัยกว่าการผ่าตัดคลอด มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดทางช่องคลอด จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะคลอดทางช่องคลอดตามมารดาของตนเอง²⁰

การชี้แนะจากสามี มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่สตรีครรภ์แรกต้องการ โดยสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากสามีให้คลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มต้องการคลอดทางช่องคลอดขณะที่สตรีที่ได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอดจากสามีมีแนวโน้มต้องการผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือได้รับคำแนะนำที่ไม่มีอิทธิพล จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การชี้แนะจากสามีทั้งให้คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด ส่งผลอย่างมากต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Anaman-Torgbor และคณะ²¹ ที่ศึกษาความชอบในวิธีการคลอดของสามีต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าหากสามีต้องการให้สตรีตั้งครรภ์คลอดด้วยวิธีการคลอดใด สตรีก็จะเลือกวิธีการคลอดนั้นตามความต้องการของสามี เนื่องจากสามีเป็นคู่ชีวิต เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด สตรีตั้งครรภ์จึงได้รับอิทธิพลทางความคิดจากสามีของตนเอง

การชี้แนะจากสูติแพทย์ มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่สตรีครรภ์แรกต้องการ โดยสตรีที่ได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอดจากสูติแพทย์มีแนวโน้มต้องการผ่าตัดคลอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือได้รับคำแนะนำที่ไม่มีอิทธิพล สอดคล้องกับการศึกษาของ Shi และคณะ¹⁶ พบว่าการชี้แนะเกี่ยวกับวิธีการคลอดของสูติแพทย์ เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในการดูแลของสูติแพทย์ ระบุว่าสูติแพทย์เป็นผู้ดูแลตนเองในการคลอด คิดว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคลอดเป็นหน้าที่ของสูติแพทย์ที่ต้องพิจารณา สูติแพทย์เป็นผู้ประเมินและตัดสินใจว่าจะสามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้หรือไม่ หากมีข้อบ่งชี้ต้องผ่าตัดคลอดตามคำแนะนำของสูติแพทย์

สตรีก็จะตัดสินใจผ่าตัดคลอดตามคำแนะนำของสูติแพทย์เช่นกัน ซึ่งคำแนะนำจากสูติแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ได้ ทำให้สตรีเลือกหรือตัดสินใจตามการชี้แนะของสูติแพทย์ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกรณีที่ต้องตัดสินใจผ่าตัดคลอด²⁷ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีครรภ์แรกไม่ได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์ถึงร้อยละ 55.5 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่ไม่ค่อยมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด ตามนโยบายของโรงพยาบาลต้องคลอดทางช่องคลอด จึงยังไม่ได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์ และจะเริ่มมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอดว่าสามารถคลอดทางช่องคลอดได้หรือไม่ หรือต้องผ่าตัดคลอดถ้ามีข้อบ่งชี้ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

การชี้แนะจากญาติ มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่สตรีครรภ์แรกต้องการ โดยสตรีที่ได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดคลอดจากญาติมีแนวโน้มต้องการผ่าตัดคลอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือได้รับคำแนะนำที่ไม่มีอิทธิพล สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตเกษม สุวรรณรัฐ และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาอิทธิพลของญาติที่มีต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการคลอดจากญาติ ส่งผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะญาติผู้หญิงที่มีอายุใกล้เคียงกับสตรีตั้งครรภ์และเคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาก่อน ซึ่งญาติเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการคลอดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากญาติเกี่ยวกับประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับวิธีการคลอดนั้น ส่งผลให้สตรีเกิดความกลัวและไม่ต้องการคลอดด้วยวิธีการคลอดนั้น เช่น การได้รับข้อมูลจากญาติที่คลอดทางช่องคลอดและต้องใช้เวลาในการคลอดเป็นเวลายาวนาน ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องทางคลอด และมีปัญหาอวัยวะเชิงกรานหย่อน และการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลทำให้สตรีตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดแทนการคลอดทางช่องคลอด²⁸

การชี้แนะจากพยาบาล มารดาของสามี เพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการดูแลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีอิทธิพลในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 38.3 แต่สตรีครรภ์แรกไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอดจากพยาบาลถึงร้อยละ 64.6 อาจเนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลายส่วน ได้แก่ การซักประวัติ การคัดกรองความเสี่ยง การตรวจเต้านม และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน รวมไปถึงการให้คำแนะนำรายกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป เนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัว และอาการไม่สบายในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเตรียมตัวมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเนื้อหาที่ให้ในช่วงเวลาดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมเรื่องข้อดีและข้อเสียของวิธีการคลอดทั้งสองรูปแบบ

การชี้แนะจากมารดาของสามีมีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Deng และคณะ³ พบว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคลอดจากมารดาของสามีไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากด้วยบริบทที่สตรีตั้งครรภ์อาศัยอยู่เป็นสังคมเมือง ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว มารดาของสามีจึงเป็นบุคคลที่สตรีมีความใกล้ชิดน้อย ซึ่งบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์ คือ บุคคลที่อยู่รอบตัวและมีความใกล้ชิด

การชี้แนะจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แตกต่างจากการศึกษาของ จิตเกษม สุวรรณรัฐ และคณะ¹⁸ พบว่าการชี้แนะจากเพื่อนส่งผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์ไม่ดี หรือเกิดปัญหาจากการผ่าตัดคลอดต้องการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งการศึกษานี้พบว่า คำแนะนำของเพื่อนมีอิทธิพลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เช่นเดียวกันกับ สื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ มีอิทธิพลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสื่อสังคมออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์ ยังไม่มีอิทธิพลมากนักต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก อาจเนื่องจากในประเทศไทยมีสื่อที่ส่งเสริมการคลอดน้อย และยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่ารัฐบาลมีการณรงค์ให้สตรีคลอดทางช่องคลอดผ่านสื่อสังคมออนไลน์และโทรทัศน์²⁹

ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แตกต่างจากการศึกษาของ ภาวัต เมธมนนศักดิ์ และจิตเกษม สุวรรณรัฐ¹⁴ พบว่าความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดมีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดในระดับต่ำ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการผ่าตัดคลอด ในการศึกษานี้ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดไม่สามารถทำนายวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน ทำให้ยังไม่มี การหาข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของวิธีการคลอดทั้งสองวิธี ดังแสดงให้เห็นในการศึกษานี้

พบว่าสตรีครรภ์แรกมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสียของการผ่าตัดคลอดได้แก่ มารดามีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะรกต่ำและภาวะรกฝังลึกในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาคลอดหรือการฉีดยาชาาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ทารกที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดมีโอกาสดังกล่าวหายใจเหนื่อยแรกเกิด และในอนาคตรักที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดมีโอกาเป็นโรคอ้วน เบาหวาน หอบหืด และภูมิแพ้ มากกว่าเด็กที่คลอดทางช่องคลอด การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคลอดส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับบุคคลที่มีอิทธิพล ที่คอยให้ข้อมูล คำแนะนำ ผ่านทัศนคติ ความเชื่อของบุคคลเหล่านั้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด มีอิทธิพลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Sun และคณะ¹⁹ พบว่าการที่สตรีครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่ำ ส่งผลให้สตรีครรภ์แรกต้องการผ่าตัดคลอดมากกว่า การคลอดทางช่องคลอด การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakhtari และคณะ² พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์ไม่สามารถทำนายการเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากปัจจัยด้านการรู้คิด (cognitive factors) มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการคลอดนั้น อาจแตกต่างกันไปตามบริบททางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สตรีตั้งครรภ์อาศัยอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลรอบข้างที่มีความใกล้ชิดและมีอิทธิพล ได้แก่ สามี แพทย์ สามี มารดาของตนเอง และญาติ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรกเป็นอย่างมาก รวมถึงบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ และมีนโยบายสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิธีการคลอด การชี้แนะจากบุคคลที่มีอิทธิพล ได้แก่ สามี แพทย์ มารดาของสตรีตั้งครรภ์ สามี และญาติ มีผลต่อวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีครรภ์แรก และจากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินระดับทัศนคติต่อวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดทางช่องคลอด

2. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของวิธีการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงสามี มารดาของสตรีตั้งครรภ์ และญาติ เพื่อให้บุคคลดังกล่าว ได้นำความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดไปสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการสำรวจทัศนคติต่อวิธีการคลอดของสตรีแพทย์ พยาบาล สามี มารดาและญาติของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งบุคคลดังกล่าว มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม เสริมสร้างความมั่นใจในการคลอดทางช่องคลอด และให้ผู้มีอิทธิพลสามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการประเมินปัจจัยด้านอื่น ๆ เกี่ยวกับวิธีการคลอดที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ร่วมกับปัจจัยระดับองค์กร เช่น ประเภทของโรงพยาบาลที่สตรีไปฝากครรภ์และคลอด และปัจจัยระดับชุมชน เช่น เขตพื้นที่ที่สตรีอาศัยอยู่ เป็นต้น

References

1. Saxena RK, Tameem Ansari NF, Balan A. Factors influencing women's choice of mode of delivery in rural Bangalore, India. *Indian J Obstet Gynecol Res.* 2019;6(1):71-7. doi: 10.18231/2394-2754.2019.0016.
2. Bakhtari F, Nadrian H, Matlabi H, Sarbakhsh P, Bidar M. Personal, interpersonal, and organizational predictors of the mode of delivery among urban women: a prospective study with socio-ecological approach. *Clin Nurs Res.* 2019;28(3):280-97. doi: 10.1177/1054773817740530.
3. Deng R, Tang X, Liu J, Gao Y, Zhong X. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):384. doi: 10.1186/s12884-021-03866-7.
4. Begum T, Saif-Ur-Rahman KM, Fatima Y, Stekelenburg J, Anuradha S, Biswas T, et al. Global incidence of Cesarean deliveries on maternal request: a systematic review and meta-regression. *BJOG.* 2021;128(5):798-806. doi: 10.1111/1471-0528.16491.
5. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of Cesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health.* 2021;6(6):e005671. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005671.
6. Liabsuetrakul T, Sukmanee J, Thungthong J, Lumbiganon P. Trend of Cesarean section rates and correlations with adverse maternal and neonatal outcomes: a secondary analysis of Thai universal coverage scheme data. *AJP Rep.* 2019; 9(4):e328-e36. doi: 10.1055/s-0039-1697656.
7. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO statement on Caesarean section rates. *BJOG.* 2016;123(5):667-70. doi: 10.1111/1471-0528.13526.
8. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased Cesarean section rates and public health implications: a call to action. *Health Sci Rep.* 2023;6(5):e1274. doi: 10.1002/hsr2.1274.
9. Mersha A, Shibiru S. Cesarean section: short- and long-term consequences [Internet]. London: IntechOpen; 2024 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.114382>.
10. Khasawneh W, Obeidat N, Yusef D, Alsulaiman JW. The impact of Cesarean section on neonatal outcomes at a university-based tertiary hospital in Jordan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):335. doi: 10.1186/s12884-020-03027-2.
11. Ríos-Covian D, Langella P, Martín R. From short- to long-term effects of C-section delivery on microbiome establishment and host health. *Microorganisms.* 2021;9(10):2122. doi: 10.3390/microorganisms9102122.
12. Sallis JF, Owen N. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath KV, editors. *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5th ed. River Street Hoboken, NJ: Jossey-Bass/Wiley; 2015. p.43-64.
13. Al-Rifai RH, Elbarazi I, Ali N, Loney T, Oulhaj A, Ahmed LA. Knowledge and preference towards mode of delivery among pregnant women in

- the United Arab Emirates: the Mutaba'ah study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;18(1):36. doi: 10.3390/ijerph18010036.
14. Matemanosak P, Suwanrath C. Knowledge and attitudes of pregnant Thai women regarding modes of birth: a hospital based study in southern Thailand. *Open Public Health J*. 2021;14:484-91. doi: 10.2174/1874944502114010484.
 15. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Mode of delivery preferences: the role of childbirth fear among nulliparous women. *Front Psychol*. 2023; 14:1221133. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1221133.
 16. Shi Y, Jiang Y, Zeng Q, Yuan Y, Yin H, Chang C, et al. Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:108. doi: 10.1186/s12884-016-0897-9.
 17. Mo L, Wang N, Peng B, Wu J, Tang L, Liu H, et al. Factors influencing mode of delivery: a case-control study. *Advances in Reproductive sciences*. 2024;12(2):141-54. doi: 10.4236/arsci.2024.122012.
 18. Suwanrath C, Chunuan S, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):23. doi: 10.1186/s12884-020-03525-3.
 19. Sun N, Yin X, Qiu L, Yang Q, Shi X, Chang J, et al. Factors associated with Chinese pregnant women's preference for a Cesarean section based on the theory of planned behaviour. *Trop Med Int Health*. 2020;25(2):209-15. doi: 10.1111/tmi.13323.
 20. Tienmontree K, Chunuan S, Kala S. Factors influencing decision-making for Cesarean section among primigravidae. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2021;31(1):96-109. (in Thai).
 21. Anaman-Torgbor J, Konlan K, Owusu E, Gbagbo B. Factors influencing preference of birth method among pregnant women: a descriptive cross-sectional study in a tertiary health facility in Ghana. *J Glob Health Sci*. 2022;4(1):e11. doi: 10.35500/jghs.2022.4.e11.
 22. Silva TPRD, Dumont-Pena E, Moreira AD, Camargos BA, Meireles MQ, Souza KV, et al. Factors associated with normal and Cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 Suppl 4:e20180996. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0996.
 23. Tang D, Laporte A, Gao X, Coyte PC. The effect of the two-child policy on Cesarean section in China: identification using difference-in-differences techniques. *Midwifery*. 2022;107:103260. doi: 10.1016/j.midw.2022.103260.
 24. Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Res Nurs Health*. 1993;16(2):141-9. doi: 10.1002/nur.4770160209.

25. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth Self-Efficacy Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *J Adv Nurs*. 2011;67(1):193-203. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05479.x.
26. Al-asadi FAS, Ahmad AO, Mohammed RJ, Maasom ZMNM. Preferred mode of delivery in Iraqi primiparous women. *Medico-Legal Update*. 2021;21(2):1319-23. doi: 10.37506/mlu.v21i2.2875.
27. 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*. 2022;7(2):62-79. (in Thai).
28. Shirzad M, Shakibazadeh E, Hajimiri K, Betran AP, Jahanfar S, Bohren MA, et al. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review. *Reprod Health*. 2021;18(1):3. doi: 10.1186/s12978-020-01047-x.
29. Majlesi M, Montazeri A, Rakhshani F, Nouri-Khashe-Heiran E, Akbari N. 'No to unnecessary caesarean sections': evaluation of a mass-media campaign on women's knowledge, attitude and intention for mode of delivery. *PloS One*. 2020; 15(8):e0235688. doi: 10.1371/journal.pone.0235688.