



ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก

Factors Influencing Decision-Making for Cesarean Section among Primigravidae

กนกวรรณ เขียรมนตรี¹ โสเพ็ญ ชูนวล² ศศิกันต์ กาละ²

Kanokwan Tienmontree¹ Sopen Chunuan² Sasikarn Kala²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sopen Chunuan; Email: sopen.c@psu.ac.th

Received: July 30, 2020 Revised: September 20, 2020 Accepted: September 29, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 325 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความกลัวการคลอด 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 5) แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 6) แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำนายได้ร้อยละ 48 (Nagelkerke $R^2 = .48$, $p < .05$) และทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 78.50 (overall percentage = 78.50) ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อลดความกลัวการคลอด มีทัศนคติต่อการคลอดในเชิงบวก และเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: การตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอด; ความกลัวการคลอด; ทัศนคติต่อการคลอด; การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์; การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอด



Factors Influencing Decision-Making for Cesarean Section among Primigravidae

Kanokwan Tienmontree¹ Sopen Chunuan² Sasikarn Kala²

¹Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sopen Chunuan; Email: sopen.c@psu.ac.th

Received: July 30, 2020 Revised: September 20, 2020 Accepted: September 29, 2020

Abstract

This descriptive study aimed to explore the influencing factors on decision-making for cesarean section among primigravidae. The sample consisted of 325 primigravidae who visited antenatal clinics at Hatyai Hospital and Songkhla Hospital from January to April 2019. They were recruited with a purposive clustering method. The research instruments for data collection comprised 6 sets of questionnaires to obtain information on 1) demographic characteristics, 2) fear of childbirth, 3) attitudes toward giving birth, 4) social support from health care providers, 5) perception of the risks of cesarean section, and 6) decision-making for cesarean section. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression. The results of this study showed three predictive variables significant in the final model, including fear of childbirth, attitude toward birth and perception of the risks of cesarean section, and could explain the decision-making for cesarean section among primigravidae with statistical significance and prediction of 48% (Nagelkerke $R^2=.48$, $p<.05$), and the final model correctly clarified 78.50% (overall percentage=78.50). Therefore, nurses should provide essential information to reduce fear of childbirth, encourage pregnant women to have positive attitudes toward giving natural birth, and promote the correct comprehensive content of the risk of cesarean section in order to reduce the cesarean section rate among primigravidae.

Keywords: decision-making for cesarean section; fear of childbirth; attitude toward birth; social support; perception of the risks of cesarean section

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เหมาะสมควรร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด¹ แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลับมีจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และที่น่าสนใจกว่านั้น คือ ร้อยละ 32 ของหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในกลุ่มของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์² โดยพบว่าในช่วงปีพ.ศ. 2533-2557 อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 19.1 ของหญิงที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั่วโลก และทวีปเอเชียมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นเป็นอันดับที่ 2 ของโลก³ สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2524 มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ที่ร้อยละ 19.7 ต่อมาในปีพ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 และในปีพ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 32⁴ ล่าสุดประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ที่ร้อยละ 30 และส่วนใหญ่เกิดในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 60-70⁵ ทำให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดก็ตาม

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกโดยปกติจะเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ (1) สาเหตุตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ การผิดปกติส่วนระหว่างทารกกับช่องเชิงกรานของแม่ ส่วนนำของทารกอยู่ในท่าก้นหรือท่าขวาง มีการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก มีภาวะรกเกาะต่ำ ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ได้แก่ ถ่ายซีเทโนในท้อง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง⁶ หญิงตั้งครรภ์แฝด การชักนำให้เกิดการคลอดล้มเหลว หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อที่ช่องคลอด เช่น โรคเริมที่อวัยวะเพศ โรคหูดหงอนไก่⁶ และ (2) สาเหตุที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เกิดจากความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เอง ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์เลวร้ายในการคลอดจากคนใกล้ชิด ความกลัวการคลอด กลัวว่าสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายถ้าคลอดเองทางช่องคลอด กลัวปวดระหว่างรอคลอด และกลัวช่องคลอดไม่กระชับเหมือนเดิม^{5,7-9} ซึ่งความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ภัยคุกคามต่อชีวิต ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่กลัวการคลอดมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการคลอดทางช่องคลอด และตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การได้รับแรงสนับสนุนจากแพทย์และทัศนคติที่มีต่อการคลอด^{7,10-11} มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์แรกต้องการความสะดวกในการเลือกเวลาคลอด มีความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์คลอดของทารก รับรู้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความปลอดภัยมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด รวมถึงการฝากครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์⁹ ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรก และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูง 2-3 เท่า¹⁰ อีกทั้งยังพบว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์พยายามหลีกเลี่ยงการฟ้องร้อง ถ้าทารกที่คลอดทางช่องคลอดออกมามีความผิดปกติ ทำให้สูติแพทย์อนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการคลอดเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนที่จะคลอดทางช่องคลอด¹¹ ทำให้มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่างานวิจัยหลายเรื่องพบว่าการคลอดทางช่องคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีความปลอดภัยมากที่สุดก็ตาม แต่การคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังสูงขึ้นจากปัจจัยที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้มากกว่าการคลอดทางช่องคลอด

ผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยผลกระทบสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ เสี่ยงเสียเลือดมากจนต้องได้รับเลือด ต้องตัดมดลูกแบบฉุกเฉิน หรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้¹² เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสลบหรือการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ทำให้เกิดการสำลัก ก่อให้เกิดการติดเชื้อในปอด เกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและระบบลำไส้ หัวใจหยุดเต้น ไตวายฉับพลัน เส้นเลือดดำอุดตัน⁶



เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เกิดการฉีกขาดของอวัยวะข้างเคียงขณะที่กำลังทำการผ่าตัด และในหญิงตั้งครรภ์แรกเมื่อได้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแล้วครรภ์ต่อไปต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอีก และขีดจำกัดสูงสุดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำได้เพียง 3 ครั้งเท่านั้น เพราะจะทำให้มดลูกเป็นแผล ผ่นมดลูกบาง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะมดลูกแตก⁵ อีกทั้งจะส่งผลให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำได้ หรือเกิดความผิดปกติในการฝังตัวของรกในครรภ์ครั้งถัดไปได้ อีกทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เกิดพังผืด เกิดความยากลำบากในการผ่าตัดคลอดครั้งต่อไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁶ ส่งผลให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

ทารกที่เกิดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีโอกาสได้รับอันตรายเนื่องจากการคำนวณวันคลอดคลาดเคลื่อน ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ และทำให้อวัยวะภายในร่างกายยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ทารกจึงมักมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ มีภาวะหายใจลำบาก ทารกเสี่ยงต่อการเป็นปอดอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกระยะยาว ทารกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีโอกาสต้องช่วยหายใจและมีโอกาสขาดออกซิเจนได้มากกว่าทารกที่คลอดทางช่องคลอด¹ มีงานวิจัยรองรับว่าในช่องคลอดมารดามีแบคทีเรียที่ตาย ซึ่งคอยควบคุมไม่ให้แบคทีเรียที่ไม่ดีเข้ามาได้ ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดจะได้สัมผัสแบคทีเรียนี้ ทำให้ร่างกายทารกเกิดการสร้างภูมิคุ้มกัน มีโอกาสเป็นภูมิแพ้น้อยกว่าทารกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถึง 3 เท่า² ดังนั้นหากไม่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จริง หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้ คือ ความกลัวการคลอด^{5,7} ทัศนคติที่มีต่อการคลอด¹⁰⁻¹¹ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์¹⁰ และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹³⁻¹⁵ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก จากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และยังไม่พบงานวิจัยที่หาอำนาจในการทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปัจจัยที่ศึกษา ประกอบด้วย ความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ถูกต้องและชัดเจน และการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการคลอดลดลง มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด และทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถเลือกวิธีการคลอดที่ปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

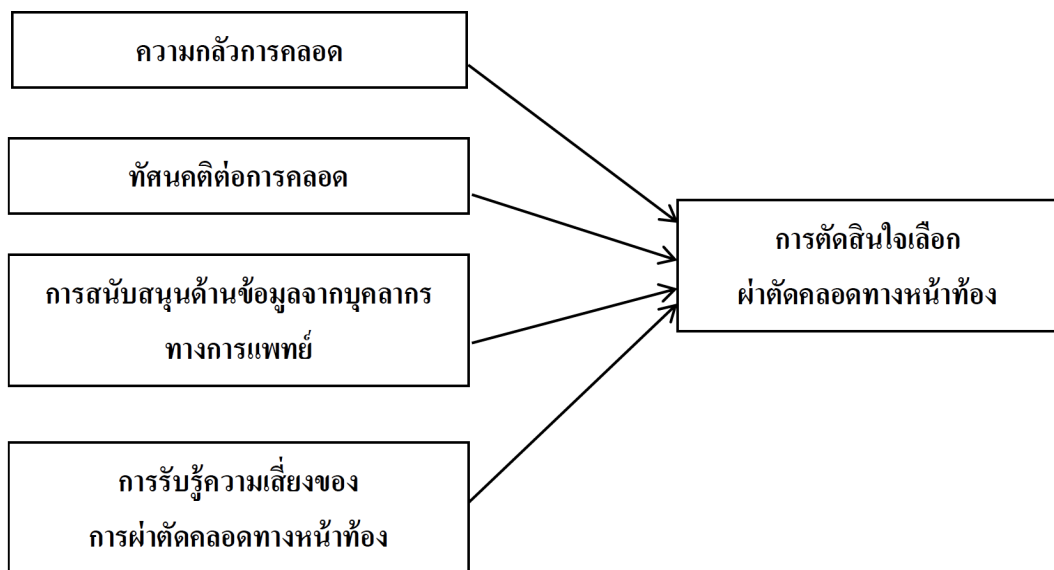
ความกลัวการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกได้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ ความกลัวการคลอด เป็นความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์หรือเป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการคลอดทางช่องคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว¹⁶⁻¹⁷ โดยแบ่งความกลัวการคลอด ดังนี้ กลัวความเจ็บปวด^{5,16} กลัวอันตรายต่อตนเองที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด กลัวทารกมีปัญหา กลัวช่องคลอดฉีกขาด^{5,7} กลัวการคลอดยาก กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการคลอดทารก กลัวว่าจะถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในระยะคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอด¹⁶ ทศนคติต่อการคลอด เป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อการคลอด ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่ว่าจะเป็นบุคคลใกล้ชิดหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่จะเลือกวิธีการคลอดตามความรู้ที่ได้รับด้วยตนเอง^{7-8,10} การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์¹⁸ เป็นการได้รับข้อมูลจากสูติแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำคลอดนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องว่ามีข้อดี ข้อเสียอย่างไร^{10,15} นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมด้านอื่น ไม่ว่าจะเป็นอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของหญิงตั้งครรภ์^{9,11} ประเภทของการฝากครรภ์ ความสะดวก และความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์^{11,19} ถูกซ์คลอดของทารก¹⁴ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาล้วนแต่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทั้งสิ้น

ผู้วิจัยจึงเลือกนำปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สามารถนำมาแก้ไขหรือหาแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดได้ โดยปัจจัยคัดสรรต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและสามารถนำมาแก้ไขได้ ประกอบด้วย 1) ความกลัวการคลอด^{5,7,9,16} 2) ทศนคติต่อการคลอด^{7-8,10} 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์¹⁸ และ 4) การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง^{10,15} ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐ 2 แห่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 325 ราย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งแบ่งการเก็บกลุ่มตัวอย่างออกเป็นโรงพยาบาลละ 165 ราย และเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 2 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ ถึง วันอังคาร และวันพุธ ถึง วันพฤหัสบดี ที่แผนกฝากครรภ์โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา (inclusion criteria) คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว 2) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่เคยมีประวัติแท้ง หรือชุดมดลูก 4) ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช และ 5) สามารถพูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรในกรณีที่ประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน 5% โดยใช้สูตรการคำนวณ²⁰ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ สัดส่วนประชากรที่ผู้วิจัยต้องการจะสุ่ม สามารถนำค่าสถิติในอดีตมาใช้แทนได้

Z คือ ความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96 (มั่นใจ 95%)

d คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 ราย ผู้วิจัยป้องกันการไม่ครบถ้วนของแบบสอบถามจึงกำหนดการเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากเดิมอีกร้อยละ 15 ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 330 ราย จากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยพบความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ทำให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 325 ราย

เครื่องมือดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้างของแบบสอบถามครบถ้วน ประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์แรก แบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป มีข้อความ 10 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีข้อความ 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกของเรเวดี¹⁶ มาปรับให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับตั้งแต่ ไม่มีเลย (ค่าคะแนน=0) จนถึง มากที่สุด (ค่าคะแนน=4)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของพีร์ลิตัน¹⁴ มาปรับข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบ



ด้วยข้อความทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มี 3 ระดับตั้งแต่เห็นด้วย (ค่าคะแนน=3) จนถึงไม่เห็นด้วย (ค่าคะแนน=1) โดยในแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดมีข้อความที่มีความหมายทางบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-5, 12 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำมาจากงานวิจัยของฉวีวรรณ¹³ เป็นแบบสอบถามที่ได้แนวคิดมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมาปรับจากการทบทวนวรรณกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความ 21 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน=1) จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าคะแนน=5)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์จากงานวิจัยของประภัสสร²¹ เป็นแบบสอบถามที่ได้แนวคิดมาจากแรงสนับสนุนของเฮาส์ โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้เพียงด้านเดียว คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) นำมาดัดแปลงให้เหมาะกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประกอบด้วยข้อความทั้ง 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นช่วง (interval scale) ให้หญิงตั้งครรภ์แรกเลือกตอบ มี 3 ระดับตั้งแต่ เคยได้รับเป็นประจำ (ค่าคะแนน=3) จนถึง ไม่เคยได้รับ (ค่าคะแนน=1)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก และเหตุผลในการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้นำมาจากงานวิจัยของสายทิพย์¹¹ ให้เลือกตอบและสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามเหตุผล ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคลอด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดนามบัญญัติเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ คลอดทางช่องคลอด หรือ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความกลัวการคลอด 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 5) แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 6) แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเหตุผลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการผดุงครรภ์ สูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการการผดุงครรภ์ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยมีการปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการตัดข้อความที่ไม่สัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง ให้แบบสอบถามมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามความกลัวการคลอด แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไปทดลองกับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94 .81 .89 และ.84 ตามลำดับ

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2018-NST 031) และภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบและผ่าน



การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลรัฐ 2 แห่งในจังหวัดสงขลา (เลขที่ 73/2561 และ เลขที่ 135/10/61) ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อดำเนินตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วม วิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกระบวนการตามความต้องการ และสมัครใจ

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

1.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาวัน เวลาที่เหมาะสม ในการเก็บข้อมูล

1.4 เข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์เพื่อนำใบอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และวันเวลาที่จะมาเก็บข้อมูลการวิจัยให้ทราบ

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และให้การพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่างว่า การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ ที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยในกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกราย

2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที และรอรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อย

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อย ความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดหลังเก็บข้อมูลทุกราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์โดยใช้อำนาจทำนายปัจจัยด้านความกลัวการคลอด ทศนคติต่อการคลอด การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบทวิหรือแบบขั้นตอนเดียว (binary logistic regression)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และมีอายุสูงสุด 45 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.5 ปี (SD=5.36) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15–25 ปี ร้อยละ 51.7 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26–36 ปี ร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 88.9 ที่เหลือเป็นโรคเบาหวาน และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.3 และ 2.8 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กับสามี ร้อยละ 86.5 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 55.1 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 44.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.3 รองลงมา ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 29.8 การประกอบอาชีพ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.2 รองลงมาอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20.9 รายได้ครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,000–14,000 ร้อยละ 41.8 รายได้พอใช้ ร้อยละ 70.8 และเกือบทั้งหมดใช้สิทธิเบิกค่ารักษาได้ ร้อยละ 93.5

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์เฉลี่ย 11.92 สัปดาห์ (SD=5.69) ส่วนใหญ่เริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 58.5 อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 30.64 สัปดาห์ (SD=5.47) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 34–41 สัปดาห์ ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ อายุครรภ์ 27–33 สัปดาห์ ร้อยละ 36.9 มีการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดเมื่อมีอายุครรภ์เฉลี่ย 16.46 สัปดาห์ (SD=9.39) โดยเลือกการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 58.8 และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.2 สำหรับชนิดของการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ฝากครรภ์แบบสามัญ ร้อยละ 86.5 และมีเพียงร้อยละ 13.5 ที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ โดยมีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด คือ สามี มารดา เพื่อน ร้อยละ 39.5 32.6 และ 24 ตามลำดับ ซึ่งมารดาเป็นบุคคลที่แนะนำวิธีการคลอดให้กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 57.8 รองลงมา คือ เพื่อน ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคลอด ร้อยละ 88.3

3. ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบทวิหรือแบบขั้นตอนเดียว (binary logistic regression) พบว่า มีปัจจัย 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความกลัวการคลอด ทศนคติต่อการคลอด และ การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยปัจจัยที่กล่าวมาสามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกได้ร้อยละ 48 (Nagelkerke R^2 = .48, $p < .05$) และทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 78.5 (overall percentage = 78.50) โดยพบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์แรกมีคะแนนความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 (OR=1.09, 95% CI 1.07, 1.12) ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ตัดสินใจเลือกคลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีทัศนคติต่อการคลอดที่ไม่ดี จะส่งผลให้มีคะแนนทัศนคติต่อการคลอดน้อย ดังนั้น 1 คะแนน ที่ลดลง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีโอกาสตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคิดเป็นร้อยละ 17 (OR=.83, 95% CI .77, .89) ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ตัดสินใจเลือกคลอดทางช่องคลอด และเมื่อหญิงตั้งครรภ์แรกมีการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับต่ำ โดย 1 คะแนนที่ลดลงจะทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีโอกาสตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 4 (OR=.96, 95% CI .94, .98) ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ตัดสินใจเลือกคลอดทางช่องคลอด มีรายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบทวิหรือแบบขั้นตอนเดียว ระหว่างปัจจัยทำนายกับการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (N=325)

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
							Lower	Upper
ความกลัวการคลอด	.89	.01	63.64	1	.00	1.09	1.07	1.12
ทัศนคติต่อการคลอด	-.19	.04	23.21	1	.00	.83	.77	.89
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล	-.09	.06	2.34	1	.13	.92	.82	1.03
จากบุคลากรทางการแพทย์								
การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัด	-.04	.01	12.78	1	.00	.96	.94	.98
คลอดทางหน้าท้อง								
ค่าคงที่ (constant)	5.37	1.50	12.86	1	.00	214.40		

สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke $R^2 = .48$) และ Overall Percentage = 78.50

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก ได้ผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถนำมาทำนายการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีเพียง 3 ปัจจัย คือ ความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ แต่อีก 1 ปัจจัย คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1) ความกลัวการคลอด สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคะแนนความกลัวการคลอดมากจะมีโอกาสตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคะแนนความกลัวการคลลดน้อย ความกลัวการคลลดจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีความเครียดและไม่มีความสุขที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง^{15,21} ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความกลัวการคลลดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด คือ กลัวความเจ็บปวดจากการคลลด และยังมีความกลัวการสูญเสียความสามารถของตนเองจากความไม่รู้ การขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลลด ทำให้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลลดในหญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่จะมาจากญาติพี่น้อง หรือผู้ที่มีประสบการณ์จากการคลลดมาแล้ว และเป็นประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลลด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกคาดการณ์ว่าการคลลดทางช่องคลอดเป็นความเจ็บปวดที่น่ากลัว หญิงตั้งครรภ์แรกจึงมีความกลัวการคลลดในระดับที่รุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์หลังที่เคยมีประสบการณ์การคลลดมาแล้ว เมื่อมีความกลัวการคลลดทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการศึกษาพบว่า ความสะดวก รวดเร็วของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังเป็นเหตุผลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องทำงาน และต้องลงงานในการคลลดทางช่องคลอด ซึ่งไม่สามารถบอกรวันคลลดที่แน่นอนได้ทำให้การวางแผนที่จะหยุดงานเป็นไปอย่างยากลำบากส่งผลให้การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นตัวเลือกที่สะดวกและรวดเร็ว สามารถกำหนดวันคลลดได้ และหญิงตั้งครรภ์ไม่เจ็บครรภ์ระหว่างคลลด⁷⁻⁸



การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดมาก่อน ขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้ไม่สามารถรับรู้ได้เลยว่าการคลอดเป็นอย่างไร ตนเองและทารกจะได้รับอันตรายระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกกลัวการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ และศิลป์ชัย²⁰ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนความกลัวการคลอดอยู่ในระดับรุนแรง โดยสาเหตุเกิดจากการหญิงหลังคลอดมีอายุน้อย ยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมบูรณ์ทำให้ขาดการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการคลอดทางช่องคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว และเลือกคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และจากการศึกษานี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุมาก¹⁹ และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยจะมีความกลัวว่าตนเองไม่สามารถคลอดทารกทางช่องคลอดได้ กลัวการเจ็บปวดจากการคลอดทางช่องคลอด กลัวว่าระหว่างรอคลอดจะถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวทำให้เลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ทำให้ตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และอยู่คนเดียวขณะที่รอคลอดทางช่องคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถคลอดทารกได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดในระดับปานกลางส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐในไต้หวัน จำนวน 300 ราย เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์เตือนจึงส่งผลให้ระดับความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้น ทำให้ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.43$)⁷

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความกลัวการคลอด ไม่ว่าจะเป็นกลัวอันตรายต่อตัวเอง กลัวอันตรายต่อทารก กลัวความปวด กลัวการคลอดยาก กลัวว่าตนเองจะไม่สามารถคลอดทารก กลัวการรักษาที่ได้รับระหว่างรอคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในระยะคลอด และกลัวบุคลากรในห้องคลอดล้วนเป็นผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

2) ทศนคติต่อการคลอด สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคะแนนทัศนคติต่อการคลอดที่ต่ำจะมีโอกาสตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคะแนนทัศนคติต่อการคลอดสูง โดยทัศนคติต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์เป็นความคิดและความรู้สึกต่อการคลอด ตลอดจนข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลรอบข้าง ความเชื่อเกี่ยวกับโชคชะตาของทารกที่เกิดในวินเวลาที่เหมาะสมจะเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตและความเป็นสิริมงคลต่อทารกในครรภ์¹ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายทิพย์¹⁰ ที่พบว่าทัศนคติต่อการคลอดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี ร้อยละ 51.7 และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยม ร้อยละ 44.3 อาจจะมีทัศนคติต่อการคลอดที่ไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าจะกระบวนการคลอดเป็นอย่างไร ข้อดีของการคลอดทางช่องคลอดเป็นอย่างไร ทำให้ อำนวยการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด จึงตกเป็นของคนในครอบครัว จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกมากกว่าครึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.4 และบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการคลอด คือ สามีและมารดาของตน ซึ่งอยู่ร่วมกันเป็นเครือญาติ มีความใกล้ชิด รู้จักและสนิทสนมกันเป็นอย่างดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกรับเอาความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ต่าง ๆ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวมาเป็นแบบอย่าง พบว่ามารดาของหญิงตั้งครรภ์จะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกคลอดด้วยวิธีการคลอดทางช่องคลอด เพราะเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดเป็นวิถีธรรมชาติที่มีความปลอดภัย จะเห็นได้ว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการคลอดตามบุคคลที่ให้คำแนะนำ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์แรกซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 15-25 ปี และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาจจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดด้วยตนเอง ต้องมีการพึ่งพา หรือขอความคิดเห็นจาก



บุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือได้ มามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด และสร้างทัศนคติต่อการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ ทำให้ทัศนคติต่อการคลอดสามารถทำนายการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรกได้

3) การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อย จะมีโอกาสตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่า พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15–25 ปี ร้อยละ 51.7 และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.3 ทำให้การรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่สูงกว่า เนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างกว้างขวาง ทั้งทางสื่อออนไลน์ หนังสือหรือนิตยสารทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงรับรู้ถึงความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ดีกว่า และสาเหตุส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เกิดจากการไม่ทราบว่าคุณสมบัติของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดทางช่องคลอดจากบุคคลที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดมาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ¹³ พบว่าอายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 86.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของบุญมี⁹ ที่พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก ทั้งนี้อาจมาจากการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นการฝากครรภ์แบบสามัญ ร้อยละ 86.5 ในโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เป็นจำนวนมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างไม่ทั่วถึงทุกคน อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่หญิงตั้งครรภ์แรกได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิด หรือคนที่เคยมีประสบการณ์คลอดมาก่อน ทำให้รับรู้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับตนเอง และทารกในครรภ์ และจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ คือ มารดา และเพื่อน ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ โดยหญิงตั้งครรภ์แรก ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดจะมีความวิตกกังวล และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการคลอดมากยิ่งขึ้น¹ จึงเป็นผลให้การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอำนาจในการทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ถึงแม้ว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีอำนาจในการทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกแต่ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลอื่น จะทำให้ทัศนคติต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกเปลี่ยนไปได้ ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก เมื่อหญิงตั้งครรภ์แรกมีความเข้าใจ และรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะทำให้ความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ลดลง สามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ และมีทัศนคติต่อการคลอดดีขึ้น เกิดความมั่นใจต่อการคลอดทางช่องคลอดมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะสามารถตัดสินใจเลือกการคลอดได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองและทารกปลอดภัยที่สุด



ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความกลัวการคลอด ทศนคติต่อการคลอด และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรกทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ช่วยประคับประคองด้านจิตอารมณ์ที่เกี่ยวกับความกลัวการคลอด ปรับทัศนคติที่มีต่อการคลอดให้ถูกต้อง และส่งเสริมให้มีการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยกับตนเองและทารกในครรภ์

2. ด้านนโยบาย หน่วยงานแผนกฝากครรภ์ควรกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตอารมณ์เพื่อลดความกลัวการคลอด การปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อการคลอดให้เป็นเชิงบวก และการสร้างความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสม เป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการให้ข้อมูลการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่จำเป็นได้

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก ไปสอดแทรกในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก ได้ร้อยละ 48 ทำให้ทราบว่ามีปัจจัยอื่นอีกที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ประเภทของการฝากครรภ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งนี้สามารถพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แรกๆที่ประกอบด้วย การประคับประคองด้านจิตอารมณ์เพื่อลดความกลัวการคลอด การปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อการคลอดให้เป็นเชิงบวก และการสร้างความตระหนักรู้หรือรู้เท่าทันถึงความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แรกๆในประเด็นของการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หญิงตั้งครรภ์แรกที่เข้าร่วมการวิจัย หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Jaiborisuttikul S, Suppasri P, Tachasukri T. Factors influencing elective cesarean section intention among primigravida women. Journal of Nursing Science & Health 2017;40(1):53-62. (in Thai)
2. Opiyo N, Oladapo OT, Souza J, Vogel JP, Bonet M, Kingdon C, et al. Non-clinical intervention to reduce unnecessary caesarean section. Bulletin of the World Health Organization [internet]. 2020 [cite 2020 Aug 15]; 98:66-8. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/1/19-236729.pdf>.
3. Yukaew N. Cesarean section rate according to Robson's classification. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2017;7(3):262-71. (in Thai)



4. Jantaburee N, Phumonsakul S, Theerakulchai J. Relationships between selected factors and maternal-infant attachment of unplanned cesarean section mothers. *Journal of the Police Nurse* 2019;11(2):387-95. (in Thai)
5. Sindaecharuk T, Sakdabunyadecha S, Kobkitphaisansuk K. Cesarean section: which delivery should we really choose [internet]. 2014 [cited 2014 Nov 16]. Available from: http://doc.qa.tu.ac.th/documente/8.soc_ant/soc_ant/academic_year_2556.pdf.
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
7. Choobmasjedi SG, Hasani J, Khorsandi M, Ghobadzadeh M. Cognitive factors related to childbirth and their effect on women's delivery preference: a comparison between a private and public hospital in Tehran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2012;18(11):1127-32.
8. Banafsheh TN, Houshang J, Mahsa S. The reasons for choosing cesarean section as the delivery method by the pregnant women in the southwest of Iran. *Journal of Medical and Dental Sciences* 2014;2(2):108-11.
9. Phudannua B. The Relationships among knowledge attitude and the social support for decision making to cesarean section of primigravida. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(2):23-31. (in Thai)
10. Onbannasilpa S. Attitude toward cesarean section among primigravids at Krathum Bean hospital, Samut Sakhon province. *Journal of Health & Science* 2008;17(5):834-44. (in Thai).
11. Eide KT, Morken N, Baerøe K. Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: a qualitative study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 2019;19(102):1-10.
12. Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H. Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence Based Care Journal* 2017;7(3):26-34.
13. Chaweewan Y. Decision making regarding cesarean section among Thai pregnant women [Doctor of philosophy]. Chiangmai: Chiangmai University;2003.
14. Panyoi R, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant women. *Journal of Nursing Science & Health* 2015;38(4):34-43. (in Thai)
15. Prabdin J, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester and its related factors. *Journal of Nursing Science & Health* 2017;40(2):96-106. (in Thai)
16. Pirarat P. Factors affecting elective cesarean section among nulliparous women [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University;2002. (in Thai).
17. Jaisiri P. Social support affecting cervical cancer screening service on women in Ummao subdistrict Yangtalad district Kalasin province [Master thesis]. Chonburi: Burapha University;2010 (in Thai)
18. Kittisakchai T, Sansiriphun N, Kantaruksa K. Fear of childbirth in pregnant women and relates factors. *Nursing Journal* 2013;40(supplement):12-21. (in Thai)
19. Tara DC, Habi D, Alona H, Colleen H, Toni M. Elective cesarean section: Why women choose it and what nurse need to know. *Nursing for Women's Health* 2009;12(6):480-8.
20. Srisatidnarukul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U&I Inter Media;2010. (in Thai)
21. Kaewya P, Fhuapayom S. Fear of childbirth among adolescent postpartum mothers, and Related Factors [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University;2018. (in Thai)