

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก

Factors Related to Perceived Childbirth Self-Efficacy in Primiparous Pregnant Women

สุรวดี คัทสิงห์, พย.ม.^{1*} วรณีย์ เดียววิศเรศ, Ph.D.² สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr. P.H.³

Surawadee Kuttasing, M.N.S., Wannee Deoisres, Ph.D., Supit Siriarunrut, Dr. P.H

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 120 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด และแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223, r = .228, r = .23, r = .256$ ตามลำดับ) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.007$) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ควรมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนจัดทำโปรแกรม หรือพัฒนาแนวทางและสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดด้วยตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงกระบวนกรเตรียมตัวคลอด เพื่อส่งเสริมให้

หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดด้วยตนเองที่ดี

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด หญิงตั้งครรภ์

Abstract

The objective of this descriptive study was to examine factors related to perceived childbirth self-efficacy among primiparous pregnant women. Research participants were 120 first-time pregnant women attending ante natal care clinic at Phaholpolpayuhasena hospital, Kanchanaburi province. They were recruited in the study by simple random sampling. Data were collected by using questionnaires of including Personal record form, Knowledge of Childbirth Questionnaire, Attitude towards Childbirth Questionnaire, and Thai Version of Childbirth Self-efficacy Inventory. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficients.

The results showed that there were statistically significant positive correlations between education ($r = .223, p = .014$), family income ($r = .228, p = .012$), knowledge of childbirth ($r = .23, p = .009$), attitude toward childbirth

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: wannee@buu.ac.th

($r = .256, p = 005$) and perceived childbirth self-efficacy at the alpha level .05. However, age of pregnant women was not significantly related with perceived childbirth self-efficacy at the alpha level .05 ($r = -.007, p = .942$). These findings suggest that nurses at ante natal care clinic should provide program of interventions such as childbirth education class to provide knowledge about childbirth and enhance positive attitudes towards childbirth to pregnant women which will help to increase perceived childbirth self-efficacy among pregnant women.

Key words: Perceived childbirth self-efficacy, knowledge about childbirth, attitude toward childbirth, pregnant women

ความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ (Melender & Lauri, 1999) ซึ่งกระบวนการคลอดนั้น ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ การหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ และทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลต่อการคลอด และวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ (Fraser & Cooper, 2003) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์แรกขาดที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความกลัว ได้แก่ กลัวการเจ็บครรภ์คลอดและกลัวสถานที่ที่คลอด เป็นต้น (Chatchawet, Kala, Krischarean, Jongpiboonpatthana and Boonsin, 2014) รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวและมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น (Chuahorm, Sripichayakarn, Tongpankum, Klanklin and Kenede, 2010) ซึ่งความกลัวและความตึงเครียดนี้จะทำให้ร่างกายหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamines) คอร์ติซอล

(cortisol) เพิ่มขึ้น ส่งผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน ออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (Fahy, Foureur, & Hastie, 2008) และนำไปสู่การช่วยคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์และมาคลอดเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมา พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งหมด 2,745 ราย เฉลี่ยการคลอดเดือนละ 228 ราย โดยเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด จำนวน 1,125 ราย เฉลี่ยผ่าตัดคลอด 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นผ่าตัดคลอด (case elective c/s) เฉลี่ยเดือนละ 55 ราย ซึ่งถือว่ามียุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ร้อยละ 15 โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีรายงานของอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 35, 40.7 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เพิ่มขึ้น มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ กลัวการคลอดเอง กลัวการเจ็บครรภ์คลอด ขาดความมั่นใจในตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่มั่นใจในการคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และอีกปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเอง อันมีผลต่อการเลือกหรือตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อวิธีการคลอด ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก มีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเผชิญเหตุการณ์ขณะคลอด และสามารถคลอดด้วยตนเอง ย่อมช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดมีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ

ในการคลอดที่เหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดที่มีมากจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเองต่อการคลอดที่ดี มีประสบการณ์การคลอดที่ดี (Lowe, 1991) และการศึกษาของชวาร์ตซ์ และคณะ (Schwartz et al., 2015) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับสูง จะมีความมั่นใจและสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับต่ำจะเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอลโนรา และมารี (Eleonora & Mari, 2007) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ และจะเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการคลอดทางช่องคลอด (Schwartz et al., 2015)

การคลอดเองนั้นจะส่งผลดีทั้งต่อมารดาและทารก ผลดีต่อมารดาคือ มารดาจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถคลอดบุตรได้สำเร็จ สามารถฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดคลอด มีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าการผ่าตัดคลอด และถ้ามีการติดเชื้อก็จะมีไม่รุนแรงเหมือนการผ่าตัดคลอด ลดระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพราะใช้เวลาพักฟื้นร่างกายค่อนข้างน้อย มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการผ่าตัดคลอด ป้องกันโอกาสการเกิดปัญหาในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไปได้ดีกว่า เช่น คลอดได้ง่าย ไม่ต้องผ่าตัดคลอด ลดโอกาสที่แม่และลูกจะถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอด เพิ่มความมั่นใจแก่แม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลดีต่อทารกคือ ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าทารกที่คลอดเองจะได้รับแบคทีเรียทางช่องคลอดของมารดา ซึ่งแบคทีเรียนี้จะไปสร้างภูมิคุ้มกันโรคภูมิแพ้แก่ทารก และเพิ่มโอกาสที่ลูกจะได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด (Kowawisarath, 2017)

สิ่งสำคัญที่จะทำให้สตรีคลอดด้วยตนเองได้คือ มื้อองค์ประกอบของการคลอดที่ปกติ ซึ่งองค์ประกอบของการคลอด ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) แรงผลักดันในการคลอด (Power) (2) ช่องทางคลอด (Passage) (3) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) (4) สภาพร่างกาย (Physical condition) และ (5) สภาพจิตใจ (Psychological condition) (Maharaj, 2010) โดยเฉพาะปัจจัยสุดท้าย คือ

สภาพจิตใจ (Psychological condition) ซึ่งในระยะคลอดผู้คลอดเผชิญสภาพจิตใจทั้งด้านลบและด้านบวก ด้านลบ เช่น ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล มีผลทำให้การคลอดล่าช้าเพราะสภาพจิตใจดังกล่าวจะยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน ในการตรึงกันข้าม หากผู้คลอดรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดว่าตนเองสามารถเผชิญหรือผ่านการคลอดได้ จะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ มีพลังใจ ไม่กลัวต่อความเจ็บปวด และทำให้ผู้คลอดผ่านการคลอดด้วยตนเองได้ (Lowe, 1991) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถคลอดด้วยตนเอง จึงต้องสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และมีการเตรียมตัวคลอด ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ได้แก่ อายุที่มากกว่าย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากกว่า มีความพร้อมทางด้านบุคลิกภาพทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น ระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ หรือการพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งมีผลในด้านการเรียนรู้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดได้ง่าย นอกจากนั้น รายได้ของครอบครัวหรือเศรษฐกิจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล สอดคล้องกับผลการศึกษากิริมโบสกี (Gremboski, 1993) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้เกี่ยวกับการคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่เพิ่มขึ้น เพราะผู้คลอดจะเข้าใจกระบวนการคลอดที่จะเกิดขึ้นกับตน และมองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ความรู้เกี่ยวกับการคลอดทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น (Ellen, 2016) รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด เกิดความรู้สึกและเชื่อมั่นในตนเองว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีต่อการคลอด และสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี (Tanglakmankhong & Lowe., 2010)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอดทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด และสนใจศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์การคลอดขาดความมั่นใจในตนเอง ปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอดทำให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

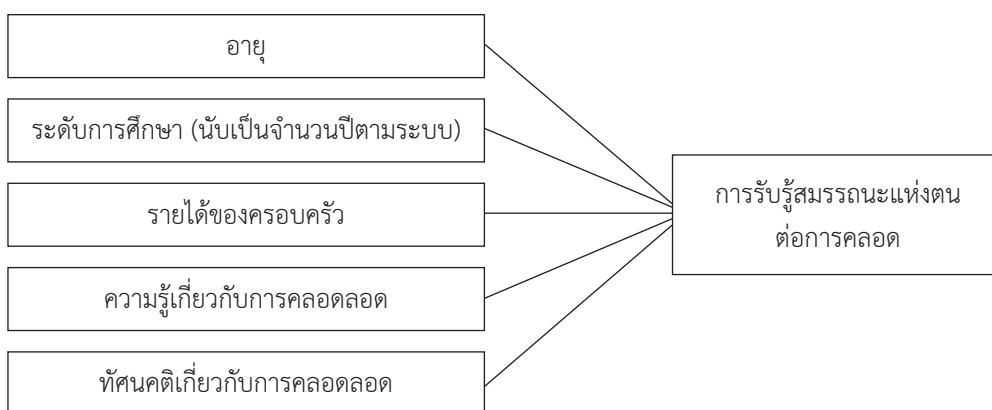
กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด (Perceive childbirth self-efficacy) ของโลว์ (Lowe, 1991) และจากการทบทวนวรรณกรรมโดยโลว์ เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเป็นองค์ความรู้แบบไดนามิกที่ช่วยประเมินผลของบุคคลแต่ละราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่จะประเมินในส่วนของ การรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และในระยะคลอด ทั้งที่เกี่ยวกับความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ทั้งนี้โลว์ ได้อธิบายเบื้องต้นว่า หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในระยะคลอด เช่น การผ่อนคลายในระหว่างคลอดจะทำให้ความปวดลดลง และเชื่อว่าบุคคลที่มีทักษะและมีความรู้ความเข้าใจในการคลอดที่ดี จะมีความเชื่อมั่น มีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี และสามารถผ่านการคลอดได้ด้วยดีซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจะเพิ่มขึ้นอย่างมากในขณะที่บุคคลนั้นเห็นว่าตนจะประสบความสำเร็จในสถานการณ์การคลอด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับสูงจะมีความกล้าการคลอดในระดับต่ำ ทำให้ผ่านการคลอดไปด้วยดี (Lowe, 2000)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลเลน (Ellen, 2016) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องการศึกษาของหลิงหลิง (Lingling, 2000) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดสูงขึ้น และมีการตัดสินใจในระหว่างการคลอดในระดับสูง การศึกษาของ คลินธิ (Kleanthi et al., 2015) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น จะมีความเชื่อมั่นในตนเองมีความพอใจในการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญในการคลอดเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นผ่านสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการคลอดที่เหมาะสม และสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในช่วงต้นเดือนเมษายน ถึงเดือน พฤษภาคม 2561 โดยมีคุณสมบัติคือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงต่อการคลอดเองโดยจากการประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเมื่อมาครรภ์ 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยอย่างดี

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ = .95 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ วันคาดคะเนกำหนดคลอด ประจำเดือนครั้งสุดท้าย การเจ็บป่วยและการรักษาในระยะตั้งครรภ์ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดฉบับภาษาไทยของโลว์ (Lowe, 1993) ซึ่งกมลทิพย์ (Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010) แปลมาจากแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอดของโลว์ (Childbirth self-efficacy inventory: CBSEI) (Lowe, 1993) โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดมีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นมาตราลิเกิต (likert scale) 10 ระดับ โดยคะแนน 1 คะแนน คือไม่มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้ จนถึง 10 คะแนน คือ

มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-150 คะแนนรวมที่มากแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่สูง มีค่าความเชื่อมั่น .92 โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2545)

คะแนน 15-44 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดต่ำ

คะแนน 45-134 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดปานกลาง

คะแนน 135- 150 คะแนน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของกระบวนการคลอด และการปฏิบัติตัวของผู้คลอด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0-12 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการคลอดมากได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .91 มีค่าความเชื่อมั่น KR20 .75

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 10-50 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดดีมาก ค่าความตรงตามเนื้อหา .89 ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach alpha เท่ากับ .75

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด ฉบับภาษาไทยของโลว์ (Lowe, 1993) กมลทิพย์ (Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010) ได้แปล โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้และไม่ได้ทำการแก้ไข จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ ค่า CVI = .91 , .89 ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น .75 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองขณะคลอด ฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และ .75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส (07-12-2560) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัยจะเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย จากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ที่คลินิกรับฝากครรภ์ ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันพฤหัสบดี โดยผู้วิจัยศึกษาประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และยื่นใบนัด เพื่อตรวจครรภ์ในช่วงเวลาตั้งแต่เปิดรับบัตรนัดจนถึงเวลาประมาณ 8.15 น. คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งมีเฉลี่ยวันละ 20 ราย จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติทั้งหมดจำนวน วันละ 10 ราย โดยสุ่มจากบัตรคิวของผู้ที่มีคุณสมบัติ และเชิญเข้าร่วมวิจัย พร้อมกับอธิบายโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.5 ($M = 25.85$, $SD = 4.55$) มีอายุครรภ์ระหว่าง 30-41 สัปดาห์ ($M = 33.84$, $SD = 2.86$) ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 65 (จำนวนปีของการศึกษาตามระบบเฉลี่ย = 12.20 ปี, $SD = 2.79$ ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.3 และส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท/เดือน) อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 43.3 รองลงมา 15,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 30.8 ($M = 18,108.33$, $SD = 8,381.45$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=120)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($M = 25.85, S.D. = 4.55, \min = 18, \max = 41$)		
< 20 ปี	7	5.8
20-35 ปี	111	92.5
36 ปีขึ้นไป	2	1.7
อายุครรภ์เฉลี่ย = 33.84 ($S.D. = 2.86, \min = 30, \max = 41$)		
เชื้อชาติไทย	120	100
ศาสนาพุทธ	120	100
สถานภาพสมรสคู่	120	100
ระดับการศึกษา (จำนวนปีเฉลี่ย = 12.20, $S.D. = 2.79, \min = 6, \max = 16$)		
ประถมศึกษา (6 ปี)	14	11.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย (12 ปี)	79	65.8
ปริญญาตรี (16 ปี)	27	22.5
อาชีพ		
รับราชการ	3	2.5
ค้าขาย	24	20.0
รับจ้าง	70	58.3
อื่น ๆ	23	19.2
รายได้ของครอบครัว ($M = 18,108.33, S.D. = 8,381.45, \min = 3,000, \max = 30,000$)		
≤ 5,000 บาท	5	4.2
5,001 - 10,000 บาท	26	21.7
10,001 - 15,000 บาท	52	43.3
15,001 - 30,000 บาท	37	30.8

2. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ค่าพิสัยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 87-115 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 101.40 คะแนน ($SD = 5.20$) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ค่อนข้างสูง สำหรับความรู้เกี่ยวกับการคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 8.67 คะแนน ($SD = .69$)

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดี และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 44.05 คะแนน ($SD = 2.94$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดค่อนข้างดี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด

ตัวแปร	ค่าพิสัยคะแนน ตามแบบสอบถาม	ค่าพิสัยคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	M	SD
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด	15 - 150	87 - 115	101.40	5.20
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	0 - 12	7 - 10	8.67	.69
ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด	10 - 50	38 - 50	44.05	2.94

3. ผลการวิจัยพบว่า การศึกษา (นับเป็นจำนวนปีตามระบบ) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223, p = .014$) รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .228, p = .012$) ความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้

สมรรถนะ แห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .237, p = .009$) ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256, p = .005$) ยกเว้นอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ($r = -.007, p = .942$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p -value
อายุ	-.007	.942
การศึกษา (จำนวนปี)	.223	.014
รายได้ของครอบครัว	.228	.012
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	.237	.009
ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด	.256	.005

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษา พบว่ามี ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 101.40 คะแนน ($SD = 5.20$) ซึ่งแสดงถึงหญิงตั้งครรภ์แรก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด ค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด (Lowe, 1991) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับสูง จะมีความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ที่จะคลอดเองให้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของคลินธิ (Kleanthi et al., 2015) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการคลอดเพิ่มขึ้น จะมีความเชื่อมั่น ในตนเอง และมีความพึงพอใจในการคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของเลียนเน่ และคณะ (Schwartz et al., 2015) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง ในการคลอดสูง จะมีความมั่นใจและสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

2.1 อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด ($r = -.007, p = .942$) เนื่องจากอายุของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.5 กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุจึงไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับงานวิจัยของสลาดด์ (Slade, 1993) ที่พบว่า ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์อายุน้อยหรือมารดาวัยรุ่น จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีอายุอยู่ในช่วงปกติ

2.2 การศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา (จำนวนปีการศึกษาในระบบ) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223, p = .014$) ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการรับรู้ประสพการณ์ต่อการคลอดที่ดีกว่าผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากการได้รับการศึกษาจะทำให้มีโอกาสที่ได้รับข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด (Nichols, 1992) สามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลมาก และมีผลต่อการเลือกตัดสินใจ อีกทั้งทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรีมโบสกี (Gremboski, 1993) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด เนื่องจากระดับการศึกษาที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ดี ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีด้วย

2.3 รายได้ของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .228, p = .012$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวที่ดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้ มีความพร้อมในการคลอดบุตร จะมีความมั่นใจในการคลอด ไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอด ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สบายใจ ไม่รู้สึกกังวล สามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญได้ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรีมโบสกี (Gremboski, 1993) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

2.4 ความรู้เกี่ยวกับการคลอด พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .237, p = .009$) ทั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการคลอดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดในระดับสูงจะทำให้มีความเชื่อมั่นในการคลอด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

ที่ดี แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่มาก ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดสูงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของหลิงหลิง (Lingling, 2000) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดสูง และมีการตัดสินใจในระหว่างการคลอดได้สูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรัมมอนด์ และริควูด (Drummond & Rickwood, 1997) ซึ่งเป็นการศึกษาการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดนั้นมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของมาเรียและโดมิงโก (Maria & Domingo, 2009) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี ทำให้สามารถเผชิญการคลอดได้ดี

2.5 ทักษะคิดเกี่ยวกับการคลอด พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256, p = .005$) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์มีทักษะคิดที่ดีต่อการคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ และมีการรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดที่ดี แสดงให้เห็นว่าทักษะคิดที่ดีต่อการคลอด ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดสูงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ (Tanglakmankhong, 2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะคิดที่ดีเกี่ยวกับการคลอดจะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่าการศึกษา รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรมีการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก เช่น ระดับการศึกษา และรายได้ ตลอดจนควรส่งเสริมความรู้ และสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการคลอดด้วยตนเองให้หญิงตั้งครรภ์แรกเมื่อมา

ฝากครรภ์ครั้งแรก และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดด้วยตนเอง และส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดี หรือจัดทำโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดที่ดีขึ้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดทำห้องเรียน และสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก และประเมินเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่ได้ประเมินอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งผู้คลอดอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะจิตสังคม และความตึงเครียดนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอดด้วย รวมทั้งควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอด

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์หลัง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

3. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด เพื่อสร้างความมั่นใจและทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองดีขึ้น เช่น การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

References

- SrisuphanDit. K. (2016). The correctness of the diagnosis of an abnormal condition of the baby's head And mother pelvic floor of pregnant women in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Medical archives Medical Association of Thailand under the Royal Patronage*, 97(10), 999-1003. [In Thai]
- Proyngean, J. (2016). *Promoting self-efficacy in childbirth, self-efficacy, self-control during childbirth*. Master of Nursing Thesis, Advanced Midwifery, Burapha University. [In Thai]
- Wongrattana, C. (2010). *Techniques for using statistics for research* (2nd Edition). Nonthaburi: Thai Creationism Kit Inter Progressive. [In Thai]
- Kittisakchai, T. (2014). *Fear of childbirth in pregnant women and related factors*. Master of Nursing Thesis, Advanced Midwifery, Chiang Mai University. [In Thai]
- Kowawisarat, A. (2017). *Babnaidee book*. Printing Department, TaTa Public Company Ltd: Mind Health Publishing. [In Thai]
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.

- Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., & Humphreys, J. (2007). The effects of Childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Birgitta, S., Carina, B., & Siw, A. (2012). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of Childbirth [JOGNN]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42, 191-202.
- Blackwell, K. D., Oxford, U. K., Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., & Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor [JOGNN]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.
- Budin, W. (2007). *Labor and childbirth, women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan*. New Jersey: Rocky Kill.
- Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*, 3, 31-48.
- Kleanthi, G. (2015). Childbirth efficacy: Validating the childbirth self-efficacy inventory in a Greek sample of pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 31, 742-749
- Macones, G. A. (2013). Prediction of cesarean delivery using the fetal-pelvic index. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 209(5), 431-8.
- Maria, J. C., Maria, I. C., & Domingo, D. (2009). Childbirth Self-Efficacy Inventory: psychometric testing of the Spanish version. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2710-2718.