



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

ธนัญญา ตามา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา



2323396949

BUU-IThesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30



61920066_2323396949

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

ธณัฐฐา ตามา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา



2323396949

BUU-IThesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

FACTORS PREDICTING CHILDBIRTH PREPARATION INFORMATION SEEKING
BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN

TANATTHA TAMA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY



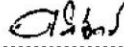
2323386949

BUU_Thesis_61920066_thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ธนัฐฐา ตามา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

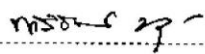
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร)

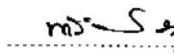
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธาน

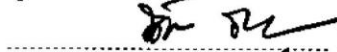
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

 กรรมการ

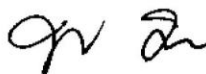
(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

 กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร)

 กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัสกร กรงไกรเพชร)



คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566



61920066: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล, การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด, ตั้งครรภ์

รณัฐฐา ตามา : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์. (FACTORS PREDICTING CHILDBIRTH PREPARATION INFORMATION SEEKING BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H., นารีรัตน์ บุญเนตร, พย.ด. ปี พ.ศ. 2566.

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

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเท่ากับ 28.11 ($SD = 6.19$) โดยลักษณะของแหล่งข้อมูลสุขภาพ ($\beta = .311, p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ($\beta = .277, p < .01$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ร้อยละ 29.9 ($R^2 = .299, F_{(2, 140)} = 29.82, p < .001$)

จากผลการวิจัยพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการที่หลากหลาย ร่วมกับส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์

61920066: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: INFORMATION SEEKING BEHAVIOR, CHILDBIRTH PREPARATION,
PREGNANCY

TANATTHA TAMA : FACTORS PREDICTING CHILDBIRTH PREPARATION
INFORMATION SEEKING BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN. ADVISORY
COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H., NAREERAT BOONNATE, Ph.D. 2023.

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

The result found average score of childbirth preparation information seeking behavior was 28.11 ($SD = 6.19$) The significant predicting factors were childbirth preparation information seeking behavior included health source characteristics ($\beta = .311, p < .01$) and health information self-efficacy ($\beta = .277, p < .01$). The percentage of total variance explained by these factors among primiparous women was 29.9 ($R^2 = .299, F_{(2, 140)} = 29.82, p < .001$)

Finding suggested that midwives and other health care providers should develop health resources on childbirth preparation that focus on ability to access information data, reliability, and communication channels. In addition, health information self-efficacy should be promoted for pregnant women.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นารีรัตน์ บุญเนตร ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 9A (ห้องคลอด) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้ให้โอกาสข้าพเจ้าได้มาศึกษาต่อตามที่ตั้งใจไว้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ห้องคลอดทุกคนอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาในการแลกเปลี่ยนให้ข้าพเจ้าสามารถเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดจนการเก็บข้อมูลวิจัยจนเสร็จสิ้น ขอขอบพระคุณหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และ เจ้าหน้าที่ประสานงานและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ทำให้สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ครบกำหนดตามระเบียบวิธีวิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี บวรอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ธนัญญา ตามา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
การคลออดและการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลออด	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล.....	25
พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลออด.....	35
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมตัวเพื่อการคลออด	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	51



232336949

BUU -Thesisis 61920066 thesisis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	56
ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์.....	58
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และปัจจัยที่ศึกษา.....	60
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด.....	62
บทที่ 5 สรุป และอภิปรายผล.....	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผลการศึกษา	66
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก	84
ภาคผนวก ข	89
ภาคผนวก ค	91
ภาคผนวก ง	102
ภาคผนวก จ	105
ประวัติย่อของผู้วิจัย	111



232336949

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป ($n = 143$)	57
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพและการตั้งครรภ์ ($n = 143$)	59
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อม เพื่อการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ($n = 143$).....	61
ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพรรคถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และ คะแนนมาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการ คลอด ($n = 143$).....	63
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการคลอด จำแนกตามรายชื่อ.....	106
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด จำแนกตามรายชื่อ.....	107
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำแนกตามรายชื่อ	107
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะของแหล่งข้อมูล จำแนกตามรายชื่อ .	108
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	109
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อม เพื่อการคลอด จำแนกตามรายชื่อ	109



232336949

BUU_1Thesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ (Wilson, 1981).....	27
ภาพที่ 3 ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล (Wilson's, 1981).....	28
ภาพที่ 4 รูปแบบแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล (Wilson, 1999).....	31



232336949

BUU-IThesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทำให้มดลูกหดตัว มีการเปิดขยายของปากมดลูก และการคลอดทารกออกจากโพรงมดลูก ซึ่งการหดตัวของมดลูก เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ผู้คลอดได้รับความเจ็บปวดในระยะรอคลอดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหญิง ตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคลอด และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด มีความวิตกกังวลและความกลัว การคลอดร่วมกับการดูแลในระยะคลอดของโรงพยาบาลของรัฐที่ส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ครอบครัว เข้าไปดูแลได้ ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับการคลอดเพียงลำพัง ขาดกำลังใจจากครอบครัว และกลัว การคลอดมากขึ้น มีผลให้เกิดความตึงเครียด และความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้นตาม วงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดของ Dick-Read (1984) จึงผลให้มีพฤติกรรมเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะรอคลอดที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ประสบการณ์ที่ไม่ดี (Waldenstrom et al., 2004) และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่เหมาะสม รวมทั้งอาจทำให้การคลอดล่าช้า (Zwelling et al., 2006) และส่งผลกระทบต่อทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ (Reynolds, 2010) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรดูแลส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2560) โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการเตรียมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดได้ด้วยตนเองทางช่องคลอดได้ เตรียมความรู้เกี่ยวกับการคลอดและเทคนิคบรรเทาปวดเพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (นภาพรณี เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560) ลดีไชยบรรเทาอาการปวด เพิ่มประสิทธิภาพในการคลอด (Chalmers & Kingston, 2009) ระยะคลอดสั้นลง และสามารถคลอดได้ด้วยตนเอง (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

ช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมีคะแนนความกลัวน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (นภากรณ์ เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560) และ มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณีสา กิตติปัญญา, 2556)

อย่างไรก็ตามปัจจุบันการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของโรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์รายกลุ่มจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นการรับฟังข้อมูลมากกว่าการอภิปรายปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นผลทำให้ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ ดังนั้นการที่จะลดความวิตกกังวลและความกลัวการคลอดได้นั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับข้อมูลจากการแสวงหาด้วยวิธีต่าง ๆ ตามความต้องการและบริบทของตนเอง

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ (Shieh et al., 2009) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอดเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูล เพื่อให้ตนเองมีความรู้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง (Shieh et al., 2009) มีความวิตกกังวล และความกลัวลดลง (Bernhardt & Felter, 2004) โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ นิตยสาร โทรทัศน์ บุคลากรทางการแพทย์ และอินเทอร์เน็ต (Wilson, 1999) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในระดับต่ำถึงปานกลางซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการเผชิญกับการคลอด ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลระดับปานกลาง (Ojewole & Oludipe, 2017) และมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตในระดับต่ำ ($M = 41.34, SD = 8.34$) (สาวิตรี จันทร์กระจ่าง และคณะ, 2561) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรค

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกที่พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลจากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรม พบว่า รายได้ ($r = 0.13$) ระดับการศึกษา ($r = 0.19$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.55$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($r = 0.47$) ทักษะคิด ($r = 0.52$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = 0.36$) ประสิทธิภาพการใช้อินเทอร์เน็ต ($r = 0.35$) ความวิตกกังวลด้านสุขภาพ ($r = 0.19$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = 0.70$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.39$) มี



232336949

BUU-1Thesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต (Wang et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shieh et al. (2010) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.33$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ($r = 0.17$) (McKinley & Wright, 2014) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ (Shieh et al., 2009; สาวิตรี จันทร์กระจำง และคณะ, 2561) ระดับการศึกษา ($\beta = .292, p < .001$) รายได้ของครอบครัว ($\beta = .183, p < .001$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .357, p < .001$) (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Deng and Liu (2017) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ($\beta = 0.45, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลต่อสุขภาพ ($\beta = .11, p < .05$) (Lago & Atkin, 2015) และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบได้แก่อายุ ($r = -0.19$) การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ($r = -0.42$) และ การรับรู้ค่าใช้จ่าย ($r = -0.25$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต (Wang et al., 2019) และอุปสรรคการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางลบกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ($\beta = -0.16, p < .001$) (สาวิตรี จันทร์กระจำง และคณะ, 2561) นอกจากนี้การรับรู้ความเสี่ยงของสุขภาพมีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($\beta = -.13, p < .05$) (Deng & Liu, 2017)

จากแนวคิดของ Wilson (1999) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ในการสนองความต้องการข้อมูลของบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความกระตือรือร้นต่อการแสวงหาข้อมูลและมีการสืบค้นข้อมูลอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยอุปสรรคหรือการสนับสนุนในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ ลักษณะส่วนบุคคล บทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม ลักษณะของแหล่งข้อมูล และปัจจัยกระตุ้นเพื่อตอบสนองความต้องการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทักษะคิดต่อการคลอด ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

ทักษะคิดต่อการคลอด เป็นปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะคิดที่ดีต่อการคลอดจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ

และเชื่อว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ จากการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์แรก ประเทศอิหร่าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่จะคลอดเองทางช่องคลอดเนื่องจากกระบวนการเจ็บปวดสั้น สามารถเริ่มให้นมบุตรและดูแลบุตรได้เร็ว ในทางกลับกันยังมีความเชื่อของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการคลอดทางช่องคลอดจะทำให้เกิดมดลูกแตก อาการปวด และมดลูกหย่อน (Khatony et al., 2019) ในทัศนคติที่แตกต่างกันทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกังวลมีความต้องการข้อมูลนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลในที่สุด ดังการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ($r = 0.52$) (Wang et al., 2019) และการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .51, p < .01$) และสามารถทำนายความตั้งใจในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมได้ร้อยละ 47 และ 55 ตามลำดับ (Austvoll-Dahlgren et al., 2012)

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่ต่างกัน บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า จึงมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ($r = 0.19$) (Wang et al., 2019) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .292, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับรายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562)

การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ขณะคลอด ซึ่งการคลอดเองทางช่องคลอดในรายที่ตั้งครรภ์ปกติเป็นวิธีการคลอดที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกน้อยกว่าการใช้หัตถการช่วยคลอด จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดของผู้หญิงในประเทศสิงคโปร์พบว่า ร้อยละ 91 เชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดทำให้ฟื้นตัวได้เร็วกว่าการผ่าตัดคลอด (Chong & Mongelli, 2003) ในส่วนด้านทารกพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้หญิงเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดปลอดภัยมากกว่า (Dursun, et al., 2010) เกิดสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกและสามารถทำให้ทารกดูคนมมารดาได้เร็ว (Loke & Li, 2015) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการคลอดทางช่องคลอดเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารกมากกว่าการใช้หัตถการช่วยคลอด โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และนำไปสู่การปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Groot (2010) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = 0.53, p < 0.001$)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง สามี เพื่อน เป็นต้น และบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและความคิดของ หญิงตั้งครรภ์ หากกลุ่มอ้างอิงเชื่อว่า การคลอดเองโดยธรรมชาติทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของมารดา และทารกว่าการผ่าตัดคลอดจะชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อคล้อยตามความเชื่อดังกล่าว เป็น ผลให้มีความต้องการและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการเตรียมตัวเพื่อให้ตนเองคลอดได้ อย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มของอ้างอิง ($r = 0.70$) มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต (Wang et al., 2019) และยังมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = 0.67$) (Chen et al., 2016) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางบวกต่อความ ตั้งใจการแสวงหาข้อมูลออนไลน์ของนักศึกษา ($\beta = 0.216, p < .001$) (Xia et al., 2017)

ลักษณะของแหล่งข้อมูล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของ แหล่งข้อมูล และช่องทางการสื่อสาร (Wilson, 1999) หากแหล่งข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความ น่าเชื่อถือ และมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย จะช่วยให้บุคคลเข้าไปแสวงหาข้อมูลจากแหล่ง ดังกล่าวมากขึ้น จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตสำหรับการแสวงหาข้อมูลในหญิง ตั้งครรภ์ในสวีเดน พบว่า ร้อยละ 91 ของหญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ พิจารณาจากความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Larsson, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา สุรินทร์ ประทีป และคณะ (2562) พบว่าแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกต่อการ แสวงหาข้อมูล จะทำให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเองในการแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นบุคคลให้มีการขับเคลื่อนให้เกิดการ แสวงหาข้อมูล (Wilson, 1999) ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ($r = .33, p < .001$) (Shieh et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้าน สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .357, p < .001$) (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยเน้นการศึกษาความสัมพันธ์ของ

ความต้องการข้อมูล อุปสรรคในการแสวงหาข้อมูล พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการศึกษาเชิงคุณภาพ ส่วนพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด นอกเหนือจากการรับข้อมูลการเตรียมตัวคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์จากการสอนรายกลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังจากได้รับข้อมูลจากการสอนได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และเน้นให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติมส่งผลต่อองค์ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเผชิญในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการคลอด ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ทักษะคิดต่อการคลอด ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ซึ่งอธิบายว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นการสืบค้นข้อมูลอย่างมีวัตถุประสงค์ โดยเริ่มจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความ

ต้องการข้อมูล ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด และเผชิญกับความเครียดนั้น จำเป็นที่ต้องแสวงหาข้อมูล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ดังนี้

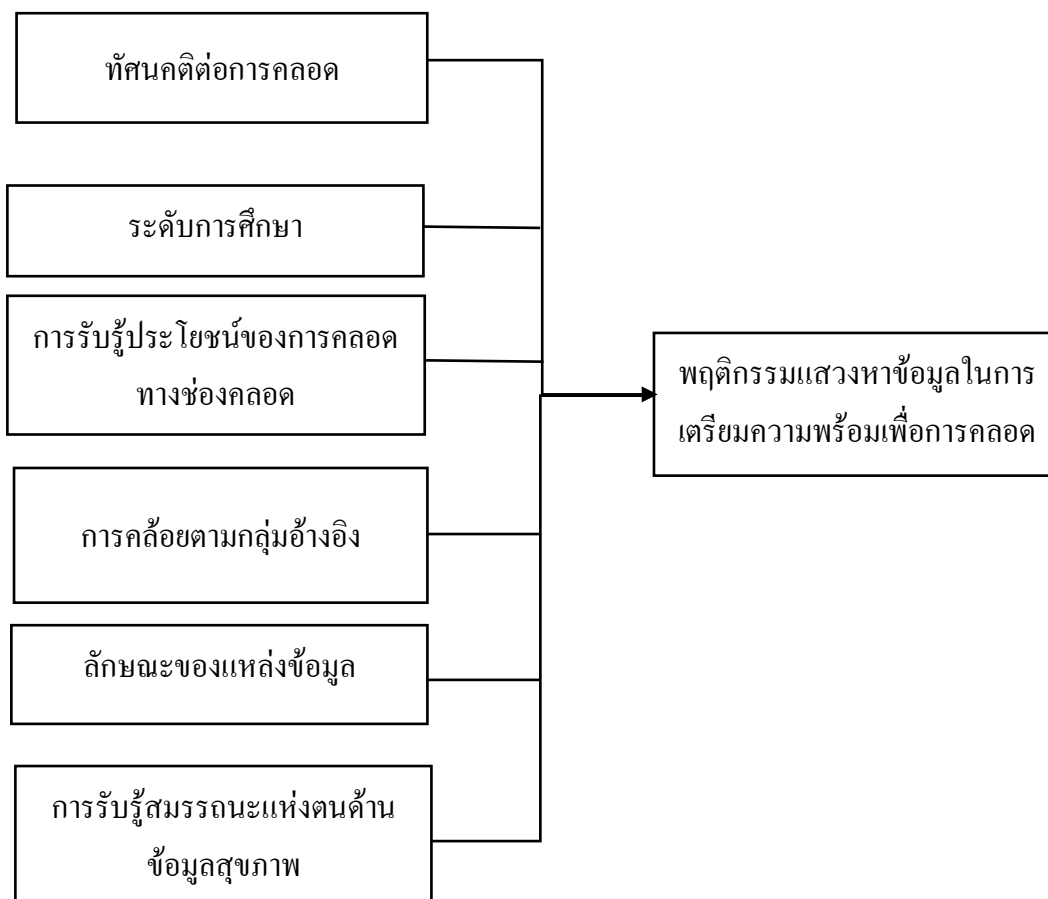
1. ปัจจัยสนับสนุนการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ทักษะคิดต่อการคลอด เป็นปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological) กล่าวถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอด การที่หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการคลอดทางลบ จะส่งผลทำให้เกิดความกลัวการคลอดและมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์เผชิญกับความเครียดนำมาสู่การแสวงหาข้อมูลมากขึ้น (Wilson, 1999) 2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล (Demographic) โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Guillory et al., 2014; Kavlak et al., 2012) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดเป็นปัจจัยด้านบทบาทที่เกี่ยวข้องหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Role-related or interpersonal) หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการคลอดเองทางช่องคลอดจะเกิดผลดีต่อตนเองและทารกมากกว่าผลเสีย ส่งผลให้มีความต้องการและมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น 4) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) หากกลุ่มอ้างอิงเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดดีกว่าการผ่าตัดคลอด จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกการคลอดเองทางช่องคลอดและสนใจหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการเตรียมตัวคลอด 5) ลักษณะของแหล่งข้อมูล เป็นปัจจัยด้านแหล่งข้อมูล (Source characteristics) หากแหล่งข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและสะดวกต่อการแสวงหาข้อมูลจะทำให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562)

2. ปัจจัยกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ (Self-efficacy) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการขับเคลื่อนต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย (Shieh et al., 2010) กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น



232336949

BUU-1Thesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคลอด ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคลอดตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน



232336949

BUU-1Thesis 61920066 thesis / rev: 03022566 12:00:32 / seq: 30

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์แรกหรือครรภ์หลังที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน
2. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย เนื้อหาการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่หญิงตั้งครรภ์มีการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ การเตรียมกลัมนเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด เทคนิคการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด และวิธีการได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ 1) บุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น 2) เอกสาร เช่น คู่มือ หนังสือ เป็นต้น 3) ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น Facebook Line หรือเว็บบอร์ด เป็นต้น ประเมินจากแบบสอบถาม พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม
3. ทศนคติต่อการคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับการคลอดของสุรวดี คัทสิงห์ และคณะ (2561)
4. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย, ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.), ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.), ระดับอนุปริญญา, ระดับปริญญาตรี, และระดับสูงกว่าปริญญาตรี
5. การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการคลอดทางช่องคลอดต่อสุขภาพของมารดาและทารก ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม
6. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ในการเลือกปฏิบัติตามความเชื่อ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดของกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่สามี พี่น้อง และเพื่อน เป็นต้น และบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินจากแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดัดแปลงแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกผ่าตัดคลอดของสาวิกา ใจบริสุทธิ์กุล และคณะ (2560)
7. ลักษณะของแหล่งข้อมูล หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อความยากง่ายในการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางในการสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถสืบค้น หรือค้นหาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

ได้แก่ 1) บุคคล เช่น ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน เป็นต้น 2) เอกสาร เช่น หนังสือ นิตยสาร และคู่มือ เป็นต้น และ 3) ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น Facebook Line หรือเว็บบอร์ด เป็นต้น ประเมินจากแบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด Wilson (1999)

8. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถในการแสวงหาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ของ Gustafson et al. แปลเป็นภาษาไทยโดยปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562)



232336949

BUU-IThesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. การคลอดและการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
 - 1.1 สถานการณ์ของการคลอด
 - 1.2 แนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
 - 1.3 ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
 - 1.4 การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของโรงพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล
 - 2.1 ความหมายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล
 - 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล
3. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
 - 4.1 ทักษะต่อการคลอด
 - 4.2 ระดับการศึกษา
 - 4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด
 - 4.4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
 - 4.5 ลักษณะของแหล่งข้อมูล
 - 4.6 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

การคลอดและการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

สถานการณ์ของการคลอด

การขยายตัวทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม ที่ทำให้ทั้งโลกสามารถเชื่อมโยงถึงกัน ส่งผลทำให้มีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารรวมถึงวิทยาการสมัยใหม่ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว จากแนวคิดของบุคคลเกี่ยวกับการคลอดได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตที่ถือว่าการคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของช่วงวัยเจริญพันธุ์และปรากฏการณ์ทางสังคม นำไปสู่แนวคิดการคลอดทางการแพทย์



232336949

BUU -Thesis 61920066 thesis / recv : 03022566 12:00:32 / seq: 30

ที่มีความเสี่ยงสูง และพึ่งพาเทคโนโลยีรวมถึงการใช้ศาสตร์หัตถการช่วยคลอดเพิ่มขึ้น ในสมัยก่อนการคลอดบุตรจะคลอดตามธรรมชาติ หรือคลอดที่บ้านท่ามกลางการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และหมอดำแยจะเป็นผู้ทำคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้มีการดูแลผู้คลอดที่เปลี่ยนไปจากเดิมจากการส่งเสริมให้ผู้คลอดคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ เป็นการดูแลผู้คลอดตามแนวคิดรูปแบบทางการแพทย์ (Medical model) ส่งผลทำให้การคลอดธรรมชาติถูกแทรกแซงด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นำไปสู่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น (อ่ำไพ จารุวัชรพาศมิขกุล และคณะ, 2557)

การศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี พ.ศ. 2533-2557 พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 27.2 และพบว่าประเทศในโซนลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากที่สุดร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นประเทศในโซนอเมริกาเหนือร้อยละ 32.3 ส่วนเอเชียพบอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 19.2 โดยเอเชียมีอัตราผ่าตัดคลอดรวมเพิ่มขึ้นเป็นอันดับสองของโลกคือ ร้อยละ 15.1 และมีอัตราการผ่าตัดคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุดคือร้อยละ 6.4 ต่อปี สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปี (Betrán et al., 2016) สำหรับอัตราผ่าตัดคลอดในประเทศไทยร้อยละ 14.8 ในปี 2533 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.4 (ยศ ตีรพัฒนานนท์ และคณะ, 2546) ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลของรัฐในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์สูงคือประมาณร้อยละ 30-50 ส่วนโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 80-90 และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ระหว่างร้อยละ 10-15 ของการคลอดทั้งหมดเนื่องจากการผ่าตัดคลอดเกินความจำเป็น (World Health Organization: WHO, 2015) จากข้อมูลสถิติการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลชลบุรีในปี พ.ศ. 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ 38.79, 37.87 และ 42.43 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเนื่องจากเหตุผลทางสูติกรรม เช่น ทารกท่าก้น (Breech presentation) ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy) เป็นต้น (ชาญวัฒนาสมศิริ, 2561) ความต้องการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากการกลัวความเจ็บ กลัวทารกมีปัญหา จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก 14 รายในประเทศอิหร่านพบว่า เหตุผลที่ทำให้เลือกการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดทางช่องคลอด (Faisal et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ประเทศสวีเดน พบว่า ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับอัตราการผ่าตัดคลอดแบบวางแผน (Waldenstrom et al., 2006) ส่วนการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินนั้นเป็นการผ่าตัดคลอดที่มีการพิจารณาขึ้นระหว่างการคลอด โดยมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น มีการตกเลือดก่อนคลอด

ภาวะสายสะดือถูกกด ระยะเวลาการคลอดยาวนาน ซึ่งการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเป็นการผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้มีการเตรียมมาก่อน อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่ใช่เพียงแต่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ หรือภาวะเสี่ยง แต่ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในวิธีการคลอด และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เพื่อช่วยลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอด

แนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด (Childbirth preparation) เกิดจากแนวคิดที่เชื่อว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ โดยเป้าหมายหลักของการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดคือ การเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความพร้อมสำหรับการคลอด มีศักยภาพในการดูแลตนเองและสามารถเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2560) ซึ่งในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจะครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่ในช่วงการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารกเกิดใหม่ รวมถึงการเตรียมครอบครัวสำหรับการรับสมาชิกใหม่ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดควรจะเริ่มเตรียมในช่วงกลางครั้งที่สองของไตรมาสที่สาม หรืออายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์เป็นต้นไป (Moraes & Arnakdo de, 1953) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีเวลาฝึกเตรียมตัวคลอด และมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับการคลอด ในปัจจุบันส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจากสถานพยาบาลที่เข้ารับการฝากครรภ์ และได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด (Childbirth education) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดบุตร
2. เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถใช้เทคนิควิธีในการบรรเทาความเจ็บปวดสำหรับการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด รวมไปถึงสามารถจัดการตนเองเพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและได้รับประสบการณ์การคลอดบุตรที่ดี
4. เพื่อสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

แนวคิดการเตรียมตัวคลอดมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีแนวคิดแตกต่างกัน ซึ่งแนวคิดการเตรียมตัวคลอดที่นิยมปฏิบัติมีดังนี้

1. แนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของดิครีด (Dick-Read method) Grantly Dick-Read สูติแพทย์ชาวอังกฤษ ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ (Natural childbirth) ขึ้นจากประสบการณ์การดูแลการคลอดของตนเอง และการคลอดวิถีธรรมชาติโดยปราศจากความกลัว ซึ่ง Dick-Read (1984) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บปวดของการเจ็บครรภ์คลอดว่าเกิดจากวงจร 3 ปัจจัย ได้แก่ ความกลัว-ความเครียด-และความเจ็บปวด (The Fear-Tension-Pain syndrome) การเจ็บครรภ์คลอดทำให้ผู้คลอดมีความกลัว และความกลัวนั้นจะส่งผลทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenaline) ไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกลดลงและขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด เมื่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นนำไปสู่ความตึงเครียดและความกลัวอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร และวงจรนี้จะรบกวนการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกทำให้ปากมดลูกเปิดช้า ระยะเจ็บครรภ์คลอดให้ยาวนานขึ้น การเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read (1984) จึงมุ่งเน้นให้ผู้คลอดปราศจากความกลัวเพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด มีใจความสำคัญดังนี้ (Dick-Read, 1984)

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เกิดความมั่นใจต่อการคลอดและยับยั้งความกลัว ความวิตกกังวล ที่จะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดลดลง และมีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอดในการเผชิญความเจ็บปวดจะช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ลดความกลัว ความวิตกกังวล จากการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีการรับรู้ความปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณีสา กิติปฤษฎา, 2556)

1.2 การเตรียมร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมต่อการคลอด ได้แก่ การเตรียมกล้ามเนื้อการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มความแข็งแรงให้แก่ร่างกายและบรรเทาความไม่สบายในระยะตั้งครรภ์ เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นการบริหารกล้ามเนื้อจำเป็นและสำคัญมาก ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถรองรับน้ำหนักของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นทำให้คลอดบุตรทางช่องคลอดได้ง่าย ช่องคลอดคืนสู่ภาวะปกติหลังคลอดได้เร็วและป้องกันภาวะมดลูกหย่อน การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ทำนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อต้นขายืดขยายเพิ่มการยืดขยายของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำนี้จะช่วยให้อวัยวะในอุ้งเชิงกรานแข็งแรง ฝึบยืดขยายและไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณส่วนล่างได้ดี การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความสำคัญต่อการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ความตึงเครียด ความวิตกกังวล และความไม่สบายที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก จะมีผลต่อการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติทำให้

ชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีความตึงเครียดต่อกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ดังนั้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีผลไปขัดขวางระดับความตึงเครียดทำให้ชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตลดลง ส่งผลให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ นอกจากนี้การใช้เทคนิคการหายใจในระยะคลอด จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและลดการส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปยังสมอง

1.3 การประคับประคองจิตใจและอารมณ์ ในการสร้างความมั่นใจและขจัดความกลัว เป็นการตัดวงจรความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง

2. แนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของลามาช (Lamaze Method) ปี ค.ศ. 1951 เฟอร์ดินาน ลามาช (Ferdinand Lamaze) สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ นำเสนอวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยกลวิธีป้องกันทางจิต (Psychoprophylaxis) โดยนำพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข Pavlov มาใช้วิธีการของลามาชแบบดั้งเดิม (Classic Lamaze) ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความกลัวการคลอด

2.2 ใช้กลวิธีป้องกันทางจิต โดยเน้นฝึกจิตเพื่อลดความเจ็บปวดภายใต้เงื่อนไข รวมถึงการฝึกการผ่อนคลายต่าง ๆ ด้วยกระบวนการดังนี้

2.2.1 การสร้างเงื่อนไข ให้ผู้คลอด (Conditioning) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกให้แสดงพฤติกรรมขณะที่มีมดลูกหดตัวในสถานการณ์สมมติต่อเนื่อง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูกได้โดยอัตโนมัติ โดยมีโค้ชเป็นผู้ช่วยควบคุมพฤติกรรมตอบสนอง เริ่มด้วยการออกคำสั่ง โดยพูดว่าขณะนี้ “มดลูกหดตัว” และจบลงด้วยคำพูดว่า “มดลูกคลายตัว” การใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อมีการหดตัวของมดลูกให้หายใจเข้าลึกๆ และเป่าลมออกทางปาก 6-8 ครั้งต่อนาที เป็นต้น

2.2.2 การมุ่งจุดสนใจอยู่ที่การใช้เทคนิคการหายใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด (Concentrating on a focal point) ให้สนใจพฤติกรรมที่มีสัญญาณแรงกว่า คือ การเพ่งมองสิ่งใดสิ่งหนึ่งขณะที่มดลูกหดตัว ทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง

2.2.3 ผู้คลอดจะต้องสามารถปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้กำกับ (Discipline) เป็นการฝึกปฏิบัติตามเทคนิคซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งในระยะการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยผู้สอนและโค้ชจะต้องควบคุมหญิงตั้งครรภ์ฝึกตามบทบาทของตนจนสามารถควบคุมให้เกิดความสมดุล

2.3 กลวิธีที่ใช้ในการเผชิญความเจ็บปวด (Coping strategies) แบบดั้งเดิมของวิธีลามาช ประกอบด้วย

2.3.1 เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation) คือการฝึกควบคุมกล้ามเนื้อ โดยเกร็งกล้ามเนื้อกลุ่มหนึ่งและคลายกล้ามเนื้ออีกกลุ่มหนึ่งสลับกัน เพื่อสงวนการใช้พลังงาน ป้องกันความเหนื่อยล้าในระยะคลอด

2.3.2 การเพ่งจุดสนใจ (Focal point) วิธีปฏิบัติขณะมดลูกหดตัวให้ผู้คลอดลืมตาและเพ่งมองไปยังจุดใดจุดหนึ่ง เช่น รูปภาพ จนกว่ามดลูกคลายตัวจึงพักสายตา

2.3.3 การลูบหน้าท้อง (Effleurage) เป็นการผ่อนคลาย ช่วยลดความเจ็บปวดโดยการลูบ การนวด หรือการถูบริเวณหน้าท้อง

2.3.4 เทคนิคการหายใจ (Breathing) ควรเริ่มใช้เทคนิคการหายใจเมื่อรู้สึกว่ามี ความเจ็บปวดจากมดลูกหดตัวแรงจนไม่สามารถทนได้ เริ่มด้วยการหายใจแบบง่ายไปสู่การหายใจที่ใช้เทคนิคสลับซับซ้อนมากขึ้นตามการรับรู้ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ก่อนการใช้เทคนิคการหายใจทุกรูปแบบต้องเริ่มต้นและจบลงด้วยการหายใจเข้าและหายใจออกเต็มที่ เรียกว่าการหายใจล้างปอด (Cleansing breathing) 1-2 ครั้ง เพื่อช่วยลดการใช้การขาดออกซิเจนในกล้ามเนื้อ มดลูก (Myometrial hypoxia) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์และช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย การหายใจแบบดั้งเดิมมี 4 แบบ ดังนี้

2.3.4.1 การหายใจช้า ๆ โดยใช้ทรวงอก (Slow chest breathing) หายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ทำซ้ำจนกระทั่งมดลูกคลายตัว

2.3.4.2 การหายใจตื้น ๆ โดยใช้ทรวงอก (Shallow chest breathing) วิธีนี้ใช้เมื่อมดลูกหดตัวแรงขึ้น หายใจเข้าและออกทางปากและจมูกแบบตื้น ๆ และเร็ว ๆ ทำซ้ำจนกระทั่งมดลูกคลายตัว

2.3.4.3 การหายใจแบบตื้นและเป่าลมออกทางปาก (Pant-blow breathing) ใช้ในระยะใกล้คลอดเมื่อมดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้นจนอาจรู้สึกอยากเบ่ง

2.3.4.4 การหายใจในระยะเบ่งคลอด (Breathing for pushing) โดยเริ่มด้วยการหายใจล้างปอด 1-2 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าทางปากและจมูกให้ลึกที่สุด กลั้นเล็กน้อย แล้วเบ่งโดยให้แรงดันลงมาทางช่องคลอดทำซ้ำ 2-3 ครั้ง เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัวจึงหายใจล้างปอด 1-2 ครั้ง

สำหรับวิธีของลามาชแบบปรับปรุง (Adapted Lamaze) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดได้ฝึกใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด โดยต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การสร้างจินตภาพ หรือการใช้ดนตรีบรรเลงเพื่อการบำบัด การสนับสนุนการคลอดอาจจะเป็นสามีหรือบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมร่างกายในระยะตั้งครรภ์ เป็นโปรแกรมที่ไม่รบกวนกิจกรรมทางกายเป็นการเพิ่มความสุขสบายในระยะตั้งครรภ์ เทคนิคในระยะคลอด การหายใจจะ

หายใจอย่างช้า ๆ ไม่หายใจหอบเร็ว ปรับแต่งการผ่อนคลายและการรับรู้ของร่างกาย โดยเทคนิคการหายใจแบบดัดแปลงใหม่ มีดังนี้

1. Slow paced breathing เป็นการหายใจเข้าออกช้า ๆ ประมาณ 6-8 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของการหายใจปกติ

2. Modified paced breathing เป็นการหายใจเข้าออกเร็ว ๆ ประมาณ 32-40 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจไม่มากกว่า/ เท่าการหายใจปกติ

3. Combining technique เป็นการหายใจร่วมกันระหว่างแบบที่ 1 และ แบบที่ 2 โดยเมื่อมดลูกเริ่มหดตัวและคลายตัว หายใจแบบที่ 1 และขณะมดลูกหดตัวเต็มที่หายใจแบบที่ 2 ช่วยเก็บพลังงาน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperventilation

4. Patterned paced breathing เป็นการหายใจเข้า-หายใจออก 2-3 ครั้งแล้วเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง อาจปรับการหายใจตามความต้องการของผู้คลอดโดยโค้ชช่วยให้สัญญาณ

แนวคิดของลามาชแพร์หลายมากในแถบตะวันตก มีผู้นำมาใช้มากมายและจากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการเตรียมตัวเพื่อคลอดด้วยวิธีการของลามาช ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและเนื้อหา โดยเตรียมตัวเพื่อการคลอดของลามาชในปัจจุบัน ใช้แนวคิดรากฐานสำคัญ คือ การคลอดเป็นเรื่องปกติธรรมดา เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่ความเจ็บป่วย ผู้หญิงสามารถคลอดด้วยตนเองได้ตามธรรมชาติ และการคลอดลูกเป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญในชีวิตผู้หญิง เนื้อหาการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีการให้ความรู้ และฝึกใช้วิธีการบรรเทาอาการปวด โดยสามารถเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การสร้างจิตภาพ การใช้ดนตรีบำบัด เทคนิคการหายใจ

3. แนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของแบรดลีย์ (Bradley method) Robert A. Bradley แพทย์ชาวอเมริกัน เน้นวิธีการเตรียมตัวคลอดธรรมชาติ โดยให้สามีมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด หรือเรียกว่า Husband coached childbirth ซึ่งองค์ประกอบส่วนใหญ่ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งฝึกทักษะบริหารร่างกาย การผ่อนคลาย และการหายใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ และยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในขณะคลอด ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ญาติ ผู้ใกล้ชิด และบุคลากรทางสุขภาพ มีส่วนสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวลดลง เกิดความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2560) ลดการใช้ยาบรรเทาอาการปวดในระยะคลอด ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. แนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง (Active birth) โดยเจนเท บาลาสกัส มีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลการคลอด และการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และมีทักษะปฏิบัติตัวเพื่อ

เผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยสนับสนุนให้ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้งใช้สิทธิของตนเพื่อตัดสินใจเลือกเมื่อจำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้คลอดต้องมีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดได้ด้วยตนเองเมื่อได้รับอิสระในการคลอดและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด (Balaskas, 1992)

การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติที่ส่งเสริมการคลอดด้วยแนวคิดนี้ คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย (Movement) การเปลี่ยนท่าทาง (Position) การหายใจ (Breathing) และการนวด (Massage) โดยมีหลักการจัดอบรมการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดด้วยวิธีการคลอดด้วยตนเอง ดังนี้

4.1 การทำงานของเชิงกราน (Pelvic work) ในระยะตั้งครรภ์ช่องเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์จะยืดขยายมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมน Relaxin ทำให้ Sacro-iliac joint, symphysis pubis และ Sacro-coccygeal joint มีความยืดหยุ่น และการอยู่ในท่าศีรษะสูง (Upright) ร่วมกับน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีการขยายออกของช่องทางออก (Pelvic outlet) เพิ่มขึ้นร้อยละ 28-30 ส่วนการอยู่ในท่าของ ๆ (Squatting) ช่วยให้ทางออกแนวขวางช่องเชิงกราน (Outlet transverse diameter) เพิ่มขึ้น 1 เซนติเมตร ทางออกแนวหลังของช่องเชิงกรานเพิ่มขึ้น 1.5 เซนติเมตร

4.2 การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าทาง (Moving and positions) ในระยะคลอดควรส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวโดยอิสระและอยู่ในท่าศีรษะสูง (Upright) ถ้าตัวโน้มไปข้างหน้า เช่น การเดิน การยืน การนั่งยอง ๆ (Squatting) การคุกเข่า (Kneeling) การอยู่ในท่าคลาน (All fours) และท่าก้นสูงเข้าชิดอก (Knee chest) ช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติได้ดีและผู้คลอดมีความสุขสบายมากขึ้น

4.3 การบริหารร่างกาย (Stretching exercises) เน้นการฝึกโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในระหว่างตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าทางที่ดีและช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้คลอดสามารถเลือกท่าทางที่สุขสบายตามสัญชาตญาณ และนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะคลอด นอกจากนี้ควรมีการเตรียมกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานสำหรับการคลอด คือ การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อพีเอ็บ (Kegal exercise) และการนวดพีเอ็บ (Perineum massage) โดยใช้น้ำมันนวดก่อนคลอด 3-4 สัปดาห์จะช่วยให้อวัยวะบริเวณพีเอ็บยืดหยุ่นได้ดี ลดการบาดเจ็บในระยะคลอดได้

4.4 การเรียนรู้เกี่ยวกับฮอร์โมนในระยะคลอด ฮอร์โมนที่มีความสำคัญในการคลอด ได้แก่ ฮอร์โมน Oxytocin ช่วยให้มีดลูกหดตัว และฮอร์โมน Endorphin ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายฝิ่นจึงช่วยระงับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ถ้าฮอร์โมนทั้ง 2 ตัวนี้สามารถทำงานได้อย่างสมดุล ผู้คลอดไม่จำเป็นต้องได้รับยาระงับความเจ็บปวด แต่ถ้าผู้คลอดมีภาวะเครียด กลัว หรือร่างกายอยู่ใน

ภาวะคับขันร่างกายจะหลั่งฮอร์โมน Adrenaline ซึ่งส่งผลให้ระบบประสาท sympathetic ทำงานเพิ่มขึ้น มีผลยับยั้ง Oxytocin ทำให้เกิดการคลอດล่าช้าได้ นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่คลอດที่มีลักษณะคล้ายบ้าน และมีผู้คุ้นเคยเข้ามาอยู่ในระยะคลอດจะเป็นการส่งเสริมการทำงานของฮอร์โมน Oxytocin, Endorphine และ Adrenaline ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตระหนักได้ว่าความเจ็บปวดจากการคลอດเป็นความเจ็บปวดตามธรรมชาติที่แตกต่างจากพยาธิสภาพอื่น ๆ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

4.5 การนวด (Massage) บริเวณที่นวด ได้แก่ ท้ายทอย กระดูกหลัง กระดูกก้นกบ ขา ส่วนบน น่อง และเท้า หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือผู้ใกล้ชิดควรได้รับการฝึกการนวดพื้นฐาน คือการนวดโดยใช้ฝ่ามืออุเบาะ ๆ (Surface stroking) การนวดโดยใช้ฝ่ามือกด (Deep stroking) การนวดโดยใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกด (Deep pressure) มักใช้ในการนวดกล้ามเนื้อและกระดูกที่อยู่ลึก และการนวดโดยใช้ฝ่ามือบีบกล้ามเนื้อสลับกับการปล่อยกล้ามเนื้อ (Kneading) มักใช้ในการนวดกล้ามเนื้อขนาดใหญ่

4.6 การหายใจ มุ่งเน้นให้มีการหายใจอย่างถูกต้อง คือการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ โดยวางท่าทางให้ถูกต้องขณะหายใจจะช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดดี การหายใจในลักษณะนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการฝึกโยคะที่ช่วยให้มีสมาธิ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกจะรู้สึกผ่อนคลายขณะหายใจออก ควรฝึกการหายใจร่วมกับการบริหารร่างกายและการใช้เทคนิคผ่อนคลายอื่น

4.7 การเสริมพลังอำนาจ การใช้สิทธิในการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการเสริมพลังอำนาจจากผู้ให้ความรู้และบุคคลในครอบครัวให้ตระหนักถึงสิทธิและใช้สิทธิของตนเองในการยอมรับหรือการปฏิเสธการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสิทธิในการขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอດ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอດของตน

4.8 การวางแผนการคลอດ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้ารับการอบรมเตรียมคลอດควรได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจและการเขียนแผนการคลอດด้วยตัวเอง เช่น การเลือกสถานที่คลอດ เลือกท่าคลอດ เลือกบุคคลที่อยู่ด้วยในระยะคลอດและความต้องการมีสิทธิเลือกรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษาในระยะคลอດและหลังคลอດ เป็นต้น

ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດ

การเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอດได้รับการยอมรับว่าเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากเป็นการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม เพราะการปฏิบัติต่อผู้คลอດด้วยความเคารพและให้เกียรตินั้นเป็นการดูแลที่ประหยัดและคุ้มค่า เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรม

ทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นของผู้คลอด ซึ่งทำให้ผลลัพธ์การคลอดเป็นไปในทิศทางบวกมากกว่าทิศทางลบ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. มีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลในระยะคลอดลดลง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนความกลัวน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (นภาพรณี เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณีสา กิตติปัญญา (2556) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติมีระดับความเจ็บปวดและความวิตกกังวลหลังการประเมนครั้งแรก 2 ชั่วโมง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการคลอดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ฉัฐนิชา คำปาละ (2546) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดธรรมชาติของบาลาสคาส มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ และจากการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า ในกลุ่มทดลองหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์แสดงให้เห็นว่ามีสมรรถนะต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม (Howarth & Swain, 2019)

3. มีเจตคติที่ดีและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (วิไลพร สมานกสิกรรม และคณะ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณทิพย์ โขมขุนทด และคณะ (2557) พบว่าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลปกติ (นภาพรณี เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560)

4. ได้รับผลการในการช่วยคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด สามารถคลอดเองได้ตามกระบวนการตามธรรมชาติ ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว (Levett et al., 2016)

5. สามารถควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมเพื่อการเตรียมตัวคลอดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (นภภรณ์ เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560) และเมื่อประเมินคะแนนความเจ็บปวดหลังจากครั้งแรก 2 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (สร้อย อนุสรณ์ชिरกุล และปราณิสา กิตติปัญญา, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมทิพย์ โชมขุนทด และคณะ (2557) พบว่า ระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ ได้รับการดูแลปกติ

6. ช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาทารกและครอบครัว และเป็นการ ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี พบว่า การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด และการให้บุตรได้ดูดนมในระยะแรกหลังคลอดสามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ทางบวกของสตรี (สุกัญญา ปริสัณญกุล และคณะ, 2556)

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการเรียนการสอน โดยทั่วไปการจัดการเรียนการสอนจะเป็นลักษณะบรรยาย เน้นการให้คำแนะนำในการเตรียม ความพร้อมเพื่อการคลอด มีสื่อการสอนประกอบคำบรรยาย เช่น แผ่นพับ คู่มือการเตรียมตัวคลอด สื่อการสอน Power point เป็นต้น พยาบาลจะเป็นผู้บรรยายเนื้อหาซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว เมื่อ หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลการเตรียมตัวคลอดครบแล้วจะมีการถามข้อสงสัยในช่วงสุดท้าย

ลักษณะในการจัด โปรแกรมสอนส่วนใหญ่เป็นการเตรียมตัวคลอดในหญิงตั้งครรภ์ ทั่วไปที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการฟังบรรยาย แต่ละกลุ่มประมาณ 15-20 คน

ระยะเวลาในการจัดอบรมประมาณ 30 นาที ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ในบางโรงพยาบาลสามี สามารถเข้าไปร่วมฟังการเตรียมตัวคลอดได้

สถานที่จัดอบรมส่วนใหญ่จัดในสถานบริการสุขภาพ ในหน่วยงานฝากครรภ์

เนื้อหาการสอน เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด เช่น กายวิภาคและสรีรวิทยาของ การคลอด กระบวนการคลอด สภาวะของร่างกายและอารมณ์ในระยะคลอดและการเปลี่ยนแปลง หลังคลอด การผ่อนคลายและเทคนิคการเผชิญความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นใน ระหว่างการคลอด การเลือกวิธีการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และสถานที่คลอดอาจทำให้ หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าไปเยี่ยมชมในห้องคลอดเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรและสถานที่



ผลของการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดแบบเดิมเป็นการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกฝากครรภ์ได้รับข้อมูลโดยบังเอิญ (Passive attention) ซึ่งเป็นกระบวนการได้รับข้อมูลโดยที่ไม่มีการสืบค้นข้อมูล (Wilson, 1999) เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดบางส่วนยังมีพฤติกรรมร้อง เอะอะ โวยวาย ทูรนทูรายเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ร้องหายาแก้ปวด และต้องการให้พยาบาลอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ยิ่งไปกว่านั้นถ้าไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดจะส่งผลให้ผู้คลอดไม่เข้าใจกระบวนการคลอด มีความกลัวต่อการคลอด ไม่สุขสบายในระยะคลอด เป็นต้น ไม่สามารถเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาวิจัยของโดยการจัดทำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้และการฝึกปฏิบัติไปใช้ในระยะคลอด และเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ในหลายรูปแบบ ได้แก่

1. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี (นิชากร ชื่นอารมณ และศิริานุก โดยัง, 2562) ในโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมที่เชื่อว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้นผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้องโดยมีกิจกรรมดังนี้

1.1 ประเมินแบบทดสอบความรู้ (ทำ Pre-test)

1.2 ระยะเปิดกลุ่ม (Initiating phase) เป็นการบอใจ กวักดูประสงค์ของการเตรียมตัวคลอดเป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันและให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักคุ้นเคย

1.3 ระยะทำร่วมกัน (Working phase) ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวคลอด การเตรียมตัวด้านร่างกายจิตใจ การนับลูกคลื่น วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมาคลอด การเตรียมเอกสาร ของใช้ ค่าใช้จ่าย โดยใช้ Power point คู่มือเตรียมตัวคลอด รวมทั้งให้สาธิตย้อนกลับถึงวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และการให้สัญญาณใจต่อกัน โดยให้หญิงตั้งครรภ์ช่วยทำบัตรสัญญาณที่มีภาพถ่ายของทารกทำเป็นปกของกลุ่มมือการเตรียมตัวคลอด และแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ระหว่างสมาชิกของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การให้กำลังใจ การช่วยเหลือกันเป็นการสัญญาณใจต่อกัน

1.4 ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase) พาหญิงตั้งครรภ์ชมห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี พร้อมบรรยายสรุปเนื้อหาประกอบการซักถาม

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมตัวคลอด มีความรู้และการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกคือนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ (พรรณทิพย์ โชมขุนทด และคณะ, 2557) เป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นกับสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 17 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์คลอดโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โปรแกรมนี้ใช้แนวคิดการคลอดด้วยตนเองของบาลาสกัส โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น สร้างเสริมพลังอำนาจโดยให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านระยะเวลาในระยะเวลาที่หนึ่งและระยะเวลารวมของการคลอดของสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะเวลาในระยะเวลาที่สองและระยะเวลาที่สามของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ (วิไลพร สมานกสิกรณ และคณะ, 2559) โปรแกรมที่จัดขึ้นในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นผู้คลอดครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ร่วมกับผู้ช่วยเหลือที่สามารถเข้าร่วมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้ โดยรูปแบบของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด ร่วมกันสร้างแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือ โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 การเข้าร่วมของหญิงตั้งครรภ์จะทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ตามรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วยแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

3.2 แผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีสาระสำคัญครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่ ปรัชญาการคลอดธรรมชาติ เช่น การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ และท่าคลอดที่เน้นท่าศีรษะสูง การบรรเทาอาการปวดในระยะคลอด เช่น การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการนวด การบริหารร่างกายด้วยการยืด

กล้ำมเนื้อ การวางแผนการคลอด บทบาทของผู้ช่วยเหลือ และสูติศาสตร์หัตถการ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในขณะที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การให้การปรึกษา ซึ่งไม่เน้นการสอนที่เน้นเฉพาะการให้คำแนะนำ แต่เป็นการรับฟังหญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ช่วยทำให้เห็นปัญหาชัดเจน และร่วมกันแก้ปัญหาในกลุ่ม การอภิปรายร่วมกัน การให้กำลังใจ และการสาธิต

3.3 คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย ความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะคลอด การวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกาย การเพ่งจุดสนใจ การลูบหน้าท้อง การผ่อนคลาย การเตรียมของใช้เพื่อคลอด และการปฏิบัติตนเมื่อมาคลอด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยประสพการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือมีประสพการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก

4. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสพการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง (นภการณ์ เพิ่มทรัพย์ และคณะ, 2560) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุระหว่าง 20-34 ปี และมีสามีเข้าร่วมการทดลองได้ ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป โดยโปรแกรมนี้ใช้กรอบแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของ Dick-Read ที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดที่ปราศจากความกลัวเพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด ซึ่งโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย

4.1 การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอด

4.2 การเตรียมร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมโดยการฝึกออกกำลังกายยืด

กล้ำมเนื้อ

4.3 การใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

4.4 การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลาย และความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวด

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีคะแนนความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอกคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมี

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเป็นการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ทางเดียว ส่วน โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจะเป็นลักษณะของงานวิจัยในโรงพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้การที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถมีศักยภาพในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่ดีขึ้นได้ ควรจะมีการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติม และมีการค้นหาข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับข้อมูลตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

ความหมายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล (Information seeking behavior) หมายถึง กิจกรรมใด หรือ กิจกรรมหนึ่งที่บุคคลกระทำเพื่อการแสวงหาข้อมูล ตอบสนองความต้องการอย่างมีวัตถุประสงค์ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางข้อมูล การแสวงหาอาจจะกระทำโดยสอบถามผู้รู้หรือข้อมูลด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ (Chen & Hernon, 1982) และยังมีความต้องการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการของตนเอง โดยปกติบุคคลมีความต้องการข้อมูลในการที่จะขับเคลื่อนในชีวิตประจำวัน ซึ่งในระหว่างการแสวงหาข้อมูลของบุคคลนั้นจึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศ เช่น ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ หรือ เว็บไซต์ เป็นต้น (Wilson, 2000) พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ทางสติปัญญา ในการเรียนรู้กับปัญหา นอกจากนี้การแสวงหาข้อมูลเป็นความต้องการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ เนื่องจากข้อมูลใหม่ที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลจะทำให้บุคคลนั้นมีความคาดหวังความรู้ใหม่และทักษะการสืบค้นข้อมูลมากขึ้น

การแสวงหาข้อมูลเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายกระบวนการรับสารของบุคคลได้ว่าการบริโภคสื่อของผู้รับสารขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง โดยแต่ละบุคคลย่อมจะมีวัตถุประสงค์ ความตั้งใจ และความต้องการใช้ประโยชน์ข่าวสารจากสื่อด้วยเหตุผลต่างกัน นอกจากนี้ พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการเรียนรู้ ต้องการความเข้าใจ และวิเคราะห์เรื่องราว หรือปัญหาหนึ่ง แต่เมื่อพบว่าความรู้ที่ตนมีไม่เพียงพอ จึงต้องการหาความรู้เพิ่มเติม (จันทิมา เลิศอุไรวงศ์, 2547)

ดังนั้นพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล หมายถึง การแสดงออกของบุคคลหรือการกระทำที่มีความต้องการค้นหาข้อมูลที่ตนเองต้องการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถเกิดการ

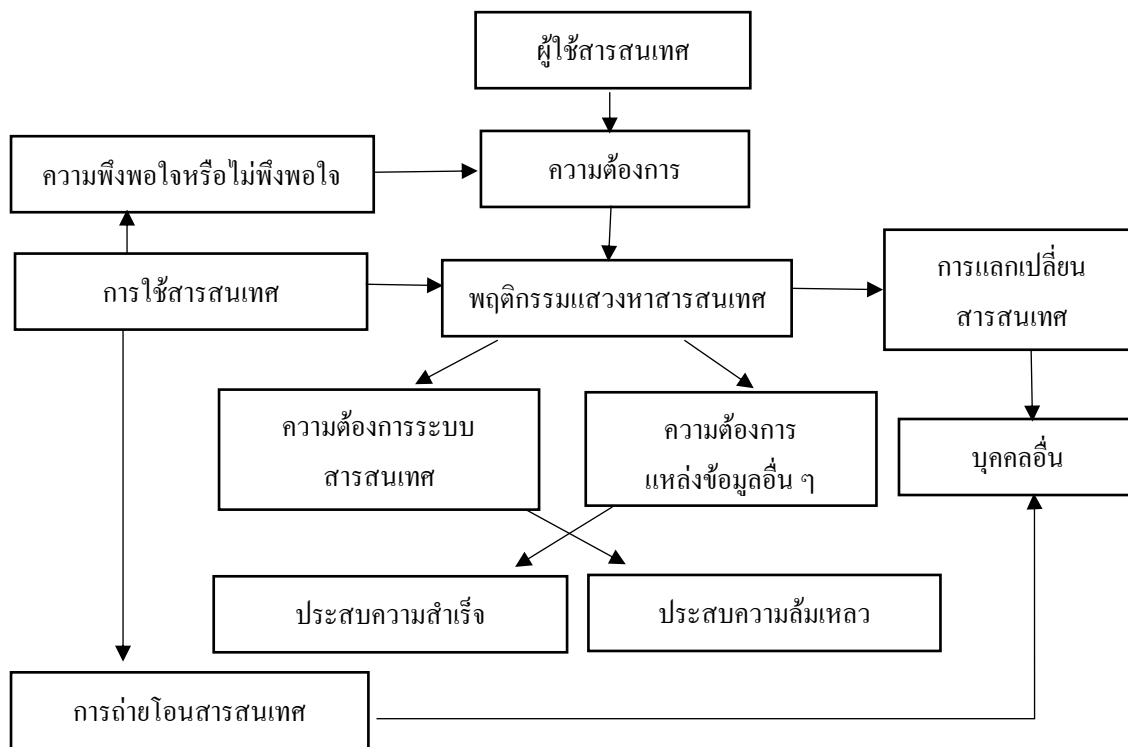


เรียนรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ศึกษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเรียนรู้หาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศครอบคลุมแนวคิดสำหรับการคิดที่เกี่ยวกับปัญหาและผลที่อาจเกิดขึ้นที่มีความสัมพันธ์กับทฤษฎี ส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดจากพฤติกรรมของข้อมูลที่หลากหลาย เช่น รายงาน แผนภาพ เป็นต้น การพยายามที่จะอธิบายกิจกรรมการแสวงหาข้อมูลสาเหตุ และผลที่ตามมาของการกระทำ หรือความสัมพันธ์กับระยะในพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล โดยตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของวิลสันมีแนวคิดสำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมสารสนเทศครอบคลุมพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง 2 ด้านคือ พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมใช้สารสนเทศ
2. พฤติกรรมสารสนเทศของผู้ใช้นั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากความต้องการข้อมูลหรือสารสนเทศ (Information need) หรือว่า “ความต้องการ”
3. เมื่อเกิดความต้องการ ผู้ใช้จะมีการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ โดยใช้ระบบหรือบริการสารสนเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ
4. ในกระบวนการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ นอกจากระบบหรือบริการสารสนเทศแล้ว ผู้ใช้หรือผู้ที่แสวงหาข้อมูลยังสามารถได้ข้อมูลหรือสารสนเทศด้วยการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Information exchange) และสามารถถ่ายโอนข้อมูลหรือสารสนเทศไปยังผู้อื่นได้ (Information transfer)
5. ผลที่ได้จากการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศอาจจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว กล่าวคือ ผู้ใช้สามารถหาข้อมูลหรือสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของตน หากค้นหาไม่พบ อาจจะต้องย้อนกลับไปหาข้อมูลหรือสารสนเทศอีกครั้ง
6. หลังจากนั้นเมื่อได้ข้อมูลหรือสารสนเทศแล้ว จะนำข้อมูลหรือสารสนเทศไปใช้ได้ตามวัตถุประสงค์ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลหรือสารสนเทศที่ได้จากระบบ หรือบริการแหล่งอื่น

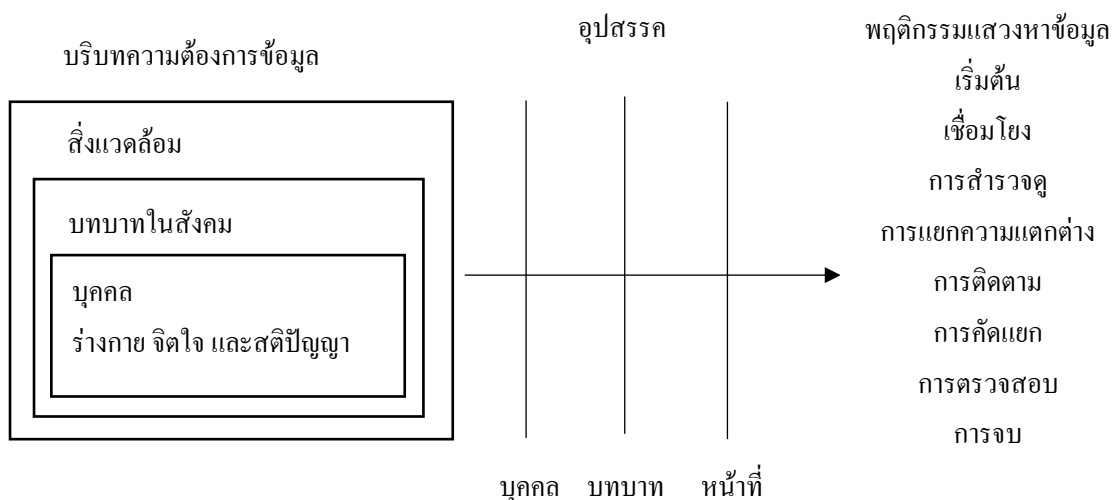


ภาพที่ 2 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ (Wilson, 1981)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

Wilson's ในปี ค.ศ. 1981 ได้กล่าวว่า ความต้องการข้อมูลของบุคคลไม่ได้เพียงต้องการข้อมูลในครั้งแรกอย่างเดียว แต่ในความต้องการครั้งต่อไปส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีความต้องการข้อมูลมากขึ้น และส่วนที่สองในความพยายามที่จะหาข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ค้นหาข้อมูลมีแนวโน้มที่จะพบกับอุปสรรคเพิ่มขึ้น ในความหมายทางจิตวิทยาได้ให้ความหมายไว้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานสามารถอธิบายได้ทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ ซึ่งได้ปรากฏอยู่ในบริบทความต้องการของบุคคลหรือบทบาทความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือในสภาพแวดล้อม (เศรษฐกิจ เทคโนโลยี เป็นต้น) ขึ้นอยู่กับสถานที่ ซึ่งอุปสรรคในการสืบค้นข้อมูลมักจะเกิดขึ้นในบริบทชุดเดียวกัน

ในปี ค.ศ. 1989 และ ปี ค.ศ. 1993 เดวิด เอลลิส (David Ellis) และคณะได้ทำการวิจัยพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของนักวิชาการและนักวิจัยสาขาวิชาต่าง ๆ ว่ามีรูปแบบหรือลักษณะอย่างไร วิลสันได้นำผลการวิจัยของเอลลิสและคณะมาเสริมในพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ โดยขยายในส่วนพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ



ภาพที่ 3 ตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล (Wilson's, 1981)

ตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. บริบทของความต้องการข้อมูลหรือสารสนเทศ 2. อุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ และ 3. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ โดยมีแนวคิดสำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศเกิดจากความต้องการข้อมูลหรือสารสนเทศ ซึ่งมีบริบทเฉพาะกับผู้แสวงหาข้อมูลและสารสนเทศ
2. อุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ เช่น อุปสรรคการเข้าถึงข้อมูลหรือสารสนเทศ พื้นความรู้ของการแสวงหาสารสนเทศ ตำแหน่งงานและหน้าที่ของผู้แสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ เป็นต้น
3. พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ วิลสันได้รวมกับรูปแบบกระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989), Ellis et al. (1993) ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นนับตั้งแต่ขั้นแรกไปจนถึงขั้นสุดท้ายตามลำดับ โดยเฉพาะในขั้นวิธีการแสวงหาคือ ขั้นตอนที่ 2, 3, และ 4 ทั้งสามขั้นนี้อาจเกิดเพียงขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง (Ellis, 1989; Ellis et al, 1993) ขั้นตอนที่ 8 ขั้น ได้แก่

1. การเริ่มต้น (Start) เป็นการเริ่มต้นการแสวงหาข้อมูล โดยเป็นการทำงานหรือสนใจศึกษาความรู้เรื่องใหม่ โดยที่ผู้แสวงหาข้อมูลมีการเริ่มต้นจากการสอบถามเพื่อนร่วมงานหรือผู้รู้ การอ่านตำราพื้นฐานในเรื่องนั้น ๆ เป็นต้น
2. การเชื่อมโยงร้อยเรียง (Chaining) เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลจากการอ้างอิงหรือบรรณานุกรม โดยอาจจะเป็นการเชื่อมโยงย้อนหลัง (Backward chaining) คือ เชื่อมโยงจากรายการ

อ้างอิงหรือในเอกสารที่มีอยู่ หรือการเชื่อมโยงข้างหน้า (Forward chaining) คือเชื่อมโยงว่ามีเอกสารใดอ้างอิงถึงเอกสารที่มีอยู่บ้าง และมีความสอดคล้องต่อเรื่องที่มีผู้แสวงหาข้อมูลต้องการหรือไม่

3. การสำรวจเลือกดู (Browsing) เป็นการสืบค้นโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอยู่อย่างกว้าง ๆ จึงต้องมีการสำรวจวารสารที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่สนใจ เพื่อเลือกดูบทความที่อาจจะตรงกับต้องการ การเลือกสำรวจดูต่างจากการค้นหาในหัวข้อหรือเรื่องเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะเจาะจง ดังนั้นการค้นหาจะเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น ไม่ใช่การสำรวจดูอย่างผ่าน ๆ

4. การแยกแยะ (Differentiating) เป็นการแยกแยะข้อมูลที่แสวงหาได้ โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ชื่อผู้แต่ง ชื่อวารสาร เป็นต้น

5. การตรวจตรา (Monitoring) เป็นการตรวจสอบวรรณกรรมใหม่ในสาขาหรือแวดวงวิชาการที่ตนสนใจและคุ้นเคย เช่น การติดตามจากรายชื่อหนังสือใหม่ของสำนักพิมพ์ในสาขานั้น ๆ การติดต่อสื่อสารกับนักวิจัยหรือนักวิชาการที่ตนรู้จัก เป็นต้น

6. การดึงข้อมูลออกมา (Extracting) เป็นการดึงข้อมูลที่ต้องการจากรายงานบทความวิจัยวารสาร หนังสือ หรือเอกสารประกอบการประชุม ไม่ได้หมายถึงตัวเอกสารทั้งเล่มหรือตัวบทความวารสารทั้งบทความ แต่หมายถึงข้อมูลที่สืบค้นได้และสามารถนำมาใช้ได้ทันที เช่น สถิติ คำกล่าว หรือคำพูดสำคัญ ผลการศึกษา เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่แสวงหาข้อมูลจำเป็นต้องระบุเอกสาร หนังสือหรือวารสารที่มีข้อมูลที่ต้องการเสียก่อน จึงจะสามารถดึงข้อมูลออกมาได้

7. การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ เช่น อาจตรวจซ้ำจากเอกสารหรือฐานข้อมูลอื่นว่าตรงกันหรือไม่

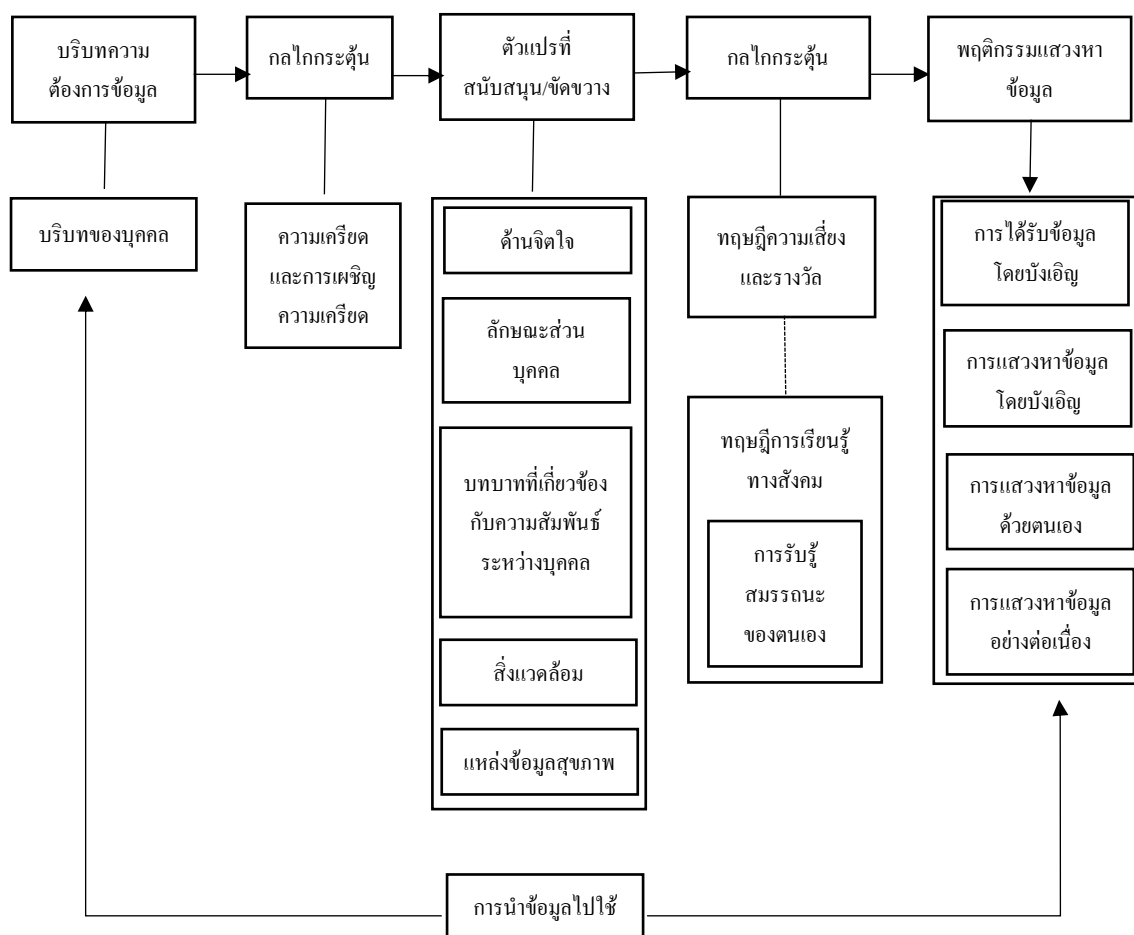
8. การจบ (Ending) เป็นการแสวงหาข้อมูลขั้นสุดท้ายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้แสวงหาเข้าด้วยกัน และให้เกิดความแน่ใจว่าได้ข้อมูลในระดับที่ต้องการแล้ว

ตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลแสดงให้เห็นถึงลักษณะสำคัญของการแสวงหาข้อมูล คือ การเริ่มต้นจากความต้องการข้อมูล หลังจากนั้นอาจเกิดพฤติกรรมที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลนั้นแสวงหาข้อมูล หากบุคคลนั้นผ่านอุปสรรค จึงเกิดพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล โดยมีกระบวนการที่แสดงถึงรูปแบบการแสวงหาข้อมูลที่หลากหลาย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของวิลสัน (Wilson)

ในปี ค.ศ. 1997 วิลสันได้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ ซึ่งได้นำทฤษฎีและแนวคิดของสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น นิเทศศาสตร์ จิตวิทยา การวิจัยผู้บริโภค เป็นต้น มาปรับปรุงตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ โดยได้อธิบายเพิ่มเติมจากเดิม เพื่อให้เป็นตัวแทนของพฤติกรรมสารสนเทศในเชิงมหภาค และอธิบายการค้นหาสารสนเทศทั้งจากระบบสารสนเทศในสถาบันบริการสารสนเทศจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การได้รับสารสนเทศจากสื่อมวลชน เป็นต้น

กรอบแนวคิดมีพื้นฐานจากรูปแบบในปี ค.ศ. 1981 ประกอบด้วย บริบทของบุคคลที่มีความต้องการข้อมูลหรือสารสนเทศเป็นหลัก อุปสรรคของการแสวงหาข้อมูลแสดงโดยตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล และพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล อย่างไรก็ตามได้มีการเปลี่ยนแปลงมาใช้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ซึ่งอาจจะเป็นการสนับสนุนผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อการป้องกันตนเอง สำหรับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลได้แสดงถึงชนิดของการแสวงหาข้อมูลที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาในครั้งก่อนการค้นหาค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง (Active search) ซึ่งจะเน้นเป็นความสนใจของบุคคลเป็นหลัก นอกจากนี้ได้มีการนำทฤษฎีด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญนำมาอธิบายกลไกในการก่อหรือกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหา (Stress/ coping theory), ทฤษฎีความเสี่ยงและรางวัล (Risk/ reward theory) ซึ่งจะช่วยอธิบายแหล่งที่มาของข้อมูลที่อาจถูกใช้มากกว่าที่ได้รับจากบุคคลอื่น (Wilson, 1999) การแสวงหาข้อมูลเป็นการลงทุนอย่างหนึ่งทั้งในเรื่องของเวลา แรงกาย สมอ และอื่น ๆ ซึ่งเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง ดังนั้นผู้แสวงหาข้อมูลก็ต้องพิจารณาและตัดสินใจว่าคุ้มหรือไม่ และทฤษฎีทางสังคม (Social learning theory) เป็นสภาวะการรับรู้ความสามารถในการแสวงหาข้อมูลของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาด้วยตนเอง หรือการเรียนรู้จากผู้อื่นเป็นต้น (Wilson, 1999)



ภาพที่ 4 รูปแบบแนวคิดพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล (Wilson, 1999)

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. บริบทของความที่ต้องการข้อมูล (Context of information need) เป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการแสวงหาข้อมูล โดยเน้นความต้องการของบุคคลผู้แสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศนั้น ๆ วิธีการที่จำแนกหรือตระหนักถึงความต้องการข้อมูล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ประกอบด้วย (AI-Suqri & AI-Aufi, 2015)

1.1 ความต้องการที่ไม่ได้มาจากการเรียนรู้ เป็นแรงจูงใจที่ครอบคลุมความอยากรู้และกระตุ้นประสาทสัมผัส

1.2 ความต้องการทางสังคม ครอบคลุมถึงความปรารถนา การติดต่อ หรือการรุกราน

1.3 ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ด้านการเงิน ผลกำไร การออมเงิน และการปรับปรุงทางการเงินอื่น ๆ



1.4 ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว แรงจูงใจทางสุขภาพ

1.5 ความต้องการทางอารมณ์ เช่น การหลบหนี การปล่อยอารมณ์ การสำรวจความเป็นจริง และการเสริมคุณค่าของตนเอง

1.6 ความต้องการทางด้านปัญญา รวมไปถึงความปรารถนาที่จะเรียนรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ด้านจิตใจที่เป็นผลมาจากการรับรู้ความต้องการ การแสวงหาของการใช้เหตุผลสำหรับความรู้ที่มีอยู่ และพยายามยืนยันคุณค่าและความเชื่อโดยบุคคล ซึ่งจะต้องพิจารณาความต้องการของผู้ใช้ที่แตกต่างกันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริบทที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ตระหนักถึงความต้องการและการติดตาม

2. กลไกกระตุ้น (Activating mechanism) คือ กลไกในการก่อหรือกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลหรือสารสนเทศ เป็นกลไกระหว่างบริบทของบุคคลและการตัดสินใจในการแสวงหาข้อมูล เมื่อบุคคลในแต่ละบริบทมีความต้องการข้อมูล จะส่งผลให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อนำมาสู่การตอบสนองความต้องการ การขาดข้อมูลมักทำให้ผู้สืบค้นข้อมูลเกิดความไม่แน่ใจ เป็นสภาวะที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจภายในจิตใจ ส่งผลทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลและความเครียด เมื่อใดที่ระดับความเครียดเฉพาะบุคคลถึงเกณฑ์ที่มีสาเหตุมาจากความต้องการข้อมูล บุคคลนั้นมักจะเกิดการแสวงหาข้อมูล (Al-Suqri & Al-Aufi, 2015) โดย Wilson ได้นำทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด (Stress/ coping theory) ของ Folkman (1984) มาใช้ในการอธิบาย กล่าวคือความเครียดมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อตนเอง และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัวนั้นคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่เครียดขึ้นอยู่กับประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ (Resource) ของบุคคลนั้น ส่วนการเผชิญกับความเครียด (Coping) เป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด การเผชิญกับความเครียดนี้ถือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับบริบท (Context) บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดี คือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียด (Folkman, 1984) ดังนั้นทฤษฎีของความเครียดและการเผชิญความเครียดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในข้อมูลด้านสุขภาพด้วยซึ่งได้ถูกนำเสนอให้เป็นศูนย์กลางในการทำความเข้าใจการตอบสนองของแต่ละบุคคลในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ (Wilson, 1997)

3. ตัวแปรที่สนับสนุนหรือขัดขวาง (Intervening variable) ปัญหาและอุปสรรคที่จะติดตามความต้องการข้อมูลได้รับการแก้ไขเป็นตัวสนับสนุนหรือขัดขวางในการแสวงหาข้อมูล ตัวอย่างเช่น รูปแบบของข้อมูล (ทางอิเล็กทรอนิกส์, การพิมพ์ หรือการพูด เป็นต้น) ซึ่งอาจจะเป็น

อุปสรรคหรือการส่งเสริม หรือทั้งสองอย่าง ตั้งแต่รูปแบบที่อาจมีบทบาทสำคัญในการเลือกวิธีการ หรือแหล่งที่มา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ด้านจิตใจ (Psychological) ความเชื่อและค่านิยมได้สะท้อนถึงการกระทำของ บุคคลรวมถึงข้อมูลการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ความสับสนจากการได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกัน การเผชิญ ความเครียดจึงนำมาสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดความสับสนและเกิดความวิตกกังวล ของตนเอง

3.2 ด้านลักษณะส่วนบุคคล (Demographic) ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ พื้น ฐานความรู้เดิมของตัวบุคคล ความเชื่อของบุคคล ลักษณะทางกายภาพ สถิติปัญญาของผู้ค้นหาข้อมูล จากการศึกษากอง Connell and Crawford (1988) พบว่า ปริมาณข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนในเมือง ได้รับจากทุกแหล่งข้อมูลลดลงตามอายุ แต่ผู้หญิงในชนบทที่มีอายุมากกว่าได้รับข้อมูลจาก หลากหลายแหล่ง

3.3 ด้านบทบาทที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Role-related or interpersonal) ปัญหาหระหว่างบุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเมื่อแหล่งข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับบุคคล หรือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล (Wilson, 1997) ซึ่งเกิดจากการแสวงหา ข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่จำเป็นจะต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จาก การศึกษาของเชิงคุณภาพ พบว่า อุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ด้านของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอายหรือกลัวที่จะถาม ความอึดอัดที่จะพูดคุยกับครอบครัว และความอึดอัดที่คุยกับ บุคลากรทางการแพทย์ (Das & Sarkar, 2014)

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกของบุคคลในการ ประมวลผลและทำหน้าที่เฉพาะ ในงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ในการแสวงหาข้อมูล รวมถึงองค์ประกอบที่แสดงถึงอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องและสภาพแวดล้อมสามารถ แสดงถึงปัญหาได้ ได้แก่ข้อจำกัดด้านการเดินทาง ด้านวัฒนธรรมประจำชาติ พบว่าความแตกต่าง ของวัฒนธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการ โอนถ่ายข้อมูลและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องที่อาจจะ ส่งผลกระทบต่อสมาชิกที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้านเวลา จากการศึกษาของ Cameron et al. (1994) พบว่า การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ถูกจำกัดด้วยเวลา ความเครียดของ สถานการณ์ และการใช้คำศัพท์ที่ไม่คุ้นเคย ในการค้นหาข้อมูลโดยผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า ระยะเวลาของการปรึกษาและการถูกรบกวน เช่น โทรศัพท์เข้าเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหา ข้อมูล และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท

3.5 ด้านคุณลักษณะของแหล่งข้อมูล (Source characteristics) เป็นผลมาจาก กระบวนการของการเลือกข้อมูลจากแหล่งที่มาเฉพาะ เช่นบุคคลมักจะเลือกข้อมูลที่มีข้อเท็จจริงที่มี

ที่มาแตกต่างกัน บุคคลอาจได้รับหรือมีการแสวงหาข้อมูลและช่องทางที่เป็นทางการ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนของตัวเอง ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

3.5.1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานสำหรับการค้นหาข้อมูลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การขาดแหล่งที่เข้าถึงข้อมูลอาจจะทำให้ยับยั้งการแสวงหาข้อมูลได้ (Wilson, 1997) จากการศึกษาของ Onuoha and Amuda (2013) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ โดยต้องการข้อมูลจากแพทย์ร้อยละ 93.4 รองลงมาคือพยาบาลร้อยละ 87.1 และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ใช้หาน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดร้อยละ 30.3

3.5.2 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ถ้าผู้แสวงหาข้อมูลพบว่าข้อมูลนั้นไม่น่าเชื่อถือในคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล ส่งผลให้ผู้แสวงหาข้อมูลมีแนวโน้มที่จะพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล เช่น ในการวิจัยที่ผู้บริโภคจะถูกโฆษณาชักชวนให้เชื่อมั่นในคำกล่าวอ้างในสินค้าและบริการ (Wilson, 1997)

3.5.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel of communication) แม้ว่าจะไม่ได้เป็นลักษณะเฉพาะของแหล่งกำเนิดของข้อมูล ซึ่งช่องทางการสื่อสารที่รับข้อมูลนั้นมีความเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้การหาข้อมูลสามารถมีมากกว่า 1 ช่องทาง ตัวอย่างเช่น ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ และเทคโนโลยีอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ อินเทอร์เน็ต และคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลมากที่สุด

4. กลไกกระตุ้น (Activating mechanism) เมื่อบุคคลมีตัวแปรสนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาข้อมูลจะถูกกระตุ้นด้วยทฤษฎีด้านจิตวิทยา โดย Wilson ได้อธิบายถึงกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ ทฤษฎีความเสี่ยงและรางวัล (Risk/ reward theory) เพื่ออธิบายอิทธิพลของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ในด้านของความเสี่ยงของบุคคลส่งผลกระทบต่อกระบวนการค้นหาข้อมูลและการแบ่งปันข้อมูล และการรับรู้ข้อมูล บุคคลมักแลกเปลี่ยนการสร้างกับผู้อื่นขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา บริบททางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งในทางกลับกันการสร้างความเสี่ยงหรือผลตอบแทนสำหรับบุคคลเพื่อค้นหาข้อมูล ในที่สุดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ก่อนหน้าของบุคคลที่ต้องการแหล่งข้อมูลมากกว่าผู้อื่น ส่วนปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการแสวงหาข้อมูล คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy) เป็นโครงสร้างที่สำคัญในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งหากมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดี และเกิดการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง แต่ถ้าขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองก็อาจจะละเว้นการแสวงหาข้อมูล

5. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล (Information seeking behavior) เป็นกระบวนการซึ่งเกิดขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูลที่จะนำมาสู่ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ โดยการแสวงหาข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

5.1 การได้รับข้อมูลโดยบังเอิญ (Passive attention) เป็นกระบวนการได้รับข้อมูลโดยที่ไม่มีการสืบค้นข้อมูล ปรากฏจากการค้นหาโดยเจตนา (Wilson, 1997) บุคคลไม่ได้สนใจข้อมูลที่สนใจในเวลานั้น และไม่มีเหตุผลสำหรับการเลือกค้นหาแหล่งข้อมูล สามารถพบได้ในแหล่งข้อมูล เช่น การฟังวิทยุ และการดูโทรทัศน์ เป็นต้น

5.2 การแสวงหาข้อมูลโดยบังเอิญ (Passive search) โดยบุคคลนั้นทำการสืบค้นข้อมูลที่ต้องการ แต่ได้รับข้อมูลอีกเรื่องหนึ่งโดยบังเอิญ (Wilson, 1999) ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับ ไม่ใช่ที่ตนตั้งใจไว้ ก็ถือว่าได้รับข้อมูลเช่นกัน

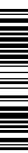
5.3 การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง (Active search) เป็นการที่บุคคลค้นหาข้อมูลหรือสารสนเทศ โดยตัวบุคคลนั้นตามที่ต้องการหรือเป็นหัวข้อที่ตนเองสนใจ เพื่อนำมาซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองโดยตรง

5.4 การแสวงหาข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Ongoing search) เป็นการแสวงหาข้อมูลเพื่อขยายความรู้หรือสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง และทบทวนความรู้ความรู้อันที่ได้รับก่อนหน้านี้

6. การนำข้อมูลไปใช้ (Information processing/ use) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลตามที่ต้องการแล้ว บุคคลนั้นจะนำข้อมูลไปใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านต่าง ๆ และนำข้อมูลหรือสารสนเทศที่ได้มาคัดเลือกรวบรวม จัดเรียง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลหรือสารสนเทศนั้นมาผนวกเข้าเป็นความรู้ของผู้แสวงหาข้อมูล เช่น การที่หญิงตั้งครรภ์มีการสืบค้นข้อมูลในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ เป็นต้น

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

การคลอดถือได้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดโดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นในระยะคลอด มีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อการคลอด ขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจากผู้อื่น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการคลอด (Melender, 1999) ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีความกลัวต่อการคลอดเพิ่มมากขึ้น และมีระดับสูงสุดในระยะคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดและไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะทำให้มีการรับรู้ต่อการคลอดเป็นเรื่องที่น่ากลัว กลัวทารกไม่แข็งแรงและผิดปกติ กลัวการเจ็บครรภ์และ



ความลำบากในระยะคลอด เมื่อเกิดความกลัว และมีความวิตกกังวล บุคคลจะเริ่มมีความต้องการข้อมูลเพิ่มขึ้น (Wilson, 1999) จนนำไปสู่การแสวงหาข้อมูล จากการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลระดับปานกลาง (Ojewole & Oludipe, 2017) และหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตในระดับต่ำ (สาวิตรี จันทร์กระจ่าง และคณะ, 2561) ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อคลอด สำหรับเนื้อหาของการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ประกอบด้วย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยส่งเสริมการคลอด เช่น 1) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะช่วยให้อกกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงสามารถรองรับน้ำหนักของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและน้ำหนักของมดลูกเพิ่มขึ้น ทำให้คลอดบุตรทางช่องคลอดได้ง่ายและกลับสู่สภาพปกติหลังคลอดได้เร็ว 2) กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยให้หน้าท้องแข็งแรงและกระชับขึ้น เป็นต้น

2. อาการไม่สุขสบายในระยะใกล้คลอด ได้แก่ 1) เจ็บครรภ์เดือน เมื่อใกล้คลอดมดลูกจะมีการแข็งตัวระยะสั้นๆ ไม่สม่ำเสมอ มักไม่เจ็บครรภ์ มักมีอาการเวลาพลิกตัว หรือพุงตัวนั้น แต่เมื่อนอนพักอาการจะค่อย ๆ หายไป 2) ปวดหน่วงบริเวณท้องน้อยเกิดจากการที่ศีรษะขอวารกลงข้างล่าง และกดบริเวณกระดูกข้อต่อกระดูกหัวหน้า 3) ปัสสาวะบ่อย โดยมากจะพบบ่อยในช่วง 3 เดือนแรก และ 2 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด เป็นต้น

3. อาการเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดที่ควรรมาโรงพยาบาล เช่น 1) เจ็บครรภ์คลอด เป็นอาการเจ็บท้องร่วมกับมีท้องแข็งเป็นพัก ๆ อย่างสม่ำเสมอทุก 10 นาทีหรือน้อยกว่า แม้ว่าจะลุกเดินหรือนั่งพัก อาการปวดจะไม่ทุเลาลง เรียกว่า “เจ็บครรภ์จริง” 2) น้ำเดินหรือน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าถุงน้ำคร่ำที่ห่อหุ้มตัวทารกอยู่ได้แตกหรือรั่วแล้ว ทำให้มีน้ำคร่ำสีใส ๆ ไหลออกมาเปียกหน้าขาหรือกางเกง ซึ่งเมื่อมีน้ำเดินหญิงตั้งครรภ์ควรรีบมาโรงพยาบาลเนื่องจาก การที่มีถุงน้ำคร่ำแตกเป็นเวลานานอาจเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อสูงขึ้น 3) มูกเลือด เป็นก้อนมูกมีเลือดปนออกมาทางช่องคลอด แสดงว่าปากมดลูกเริ่มเปิดขยายแล้วทำให้เส้นเลือดฝอยบริเวณปากมดลูกฉีกขาดออกมาทางช่องคลอดจึงทำให้มีเลือดปนออกมาเล็กน้อย เป็นต้น

4. กระบวนการคลอดและการส่งเสริมการคลอด ได้แก่ 1) การเปลี่ยนท่าในระยะคลอด ซึ่งมีผลต่อการเคลื่อนตัวของศีรษะทารก เช่น ท่ายืน ท่านั่ง ท่านั่งยอง ๆ ท่านั่งคุกเข่า ซึ่งท่าเหล่านี้เหมาะสมประเป็นประโยชน์ต่อการคลอด เนื่องจากลำตัวของผู้คลอดอยู่ในลักษณะตั้งสูงขึ้น ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนตัวของทารก และช่วยบรรเทาอาการปวด (สุกัญญา ปรีดิบุญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2553) ช่วยให้ระยะเวลาคลอดสั้นลง ลดอัตราการตัดฝีเย็บ และการบาดเจ็บจากการฉีก



ขาดของแฟลฟี่เย็บ (Ricci & Kyle, 2009) 2) การเคลื่อนไหวในระยะคลอด สามารถเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของโลหิตไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากการกดทับของศีรษะทารกบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก การเคลื่อนไหวร่างกายในระยะคลอดที่สำคัญ คือการเดินและการโยกสะโพก นอกจากจะช่วยบรรเทาอาการปวดแล้วยังเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวตามส่วนของทารก (Ricci & Kyle, 2009)

5. วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด เกิดจากการหดตัวของมดลูก ซึ่งการรับรู้ความเจ็บปวดจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความถี่และความรุนแรงของความปวด ดังนั้นการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดจึงมีความสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการลดความปวดในระยะคลอดจะเสริมสร้างประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ซึ่งวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

6. วิธีการเบ่งคลอดทางช่องคลอด การใช้เทคนิคเบ่งคลอด โดยการกลั้นหายใจขณะเบ่ง (Close glottis) ปฏิบัติโดยเมื่อมดลูกหดตัว หญิงตั้งครรภ์หายใจค้างปอด 1 ครั้ง แล้วจึงหายใจเข้ายาว ๆ ลึก ๆ กลั้นหายใจแล้วเบ่งให้แรงที่สุดและนานที่สุด ขณะที่เบ่ง และหายใจออกรวดเร็ว ภายหลังจากเบ่ง ครั้งต่อไปหายใจเข้าใหม่และเบ่งอีกครั้ง ทำซ้ำจนมดลูกคลายตัวหายใจค้างปอด 1 ครั้ง และหายใจปกติขณะที่ยังมดลูกคลายตัว ซึ่งในการเบ่งคลอดที่แรงและกลั้นหายใจเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะ Valsava's maneuver จากการที่มีแรงดันในช่องอกเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนไปที่หัวใจลดลงและความดันโลหิตสูงขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอได้ (ศิริพร พงษ์โกศา, 2549) การจัดทำในระยะเบ่งคลอดควรอยู่ในท่าศีรษะสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกที่แรงขึ้นและสม่ำเสมอ และทำให้ระยะเวลาของการคลอดน้อยลง นอกจากนี้การเบ่งคลอดในท่าของ ๆ จะช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์และเพิ่มความกว้างของกระดูกเชิงกราน โดยทำให้ช่องออกของเชิงกรานเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 (Blackburn, 2007) จากการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า ในผู้คลอดครรภ์แรกที่ใช้แบบธรรมชาติ ร่วมกับทำนั่งยองบนเบาะนั่งรองคลอดใช้ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่เบ่งลงก้นแบบกลั้นหายใจโดยอยู่ในท่านอนหงาย (Chaitikul et al., 2012)

7. การมีส่วนร่วมในระยะคลอดของสามีและ ครอบครัว ควรมีการเตรียมสามีและญาติให้พร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด เนื่องจากการที่มีสามี หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในระยะคลอดจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดจากความเจ็บปวดลดลง นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือจากสามี เช่นการนวด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังลดลงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามีมาดูแล (Copstick et al., 1986)

8. การดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ 1) การคลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกมีการหดตัวดีป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากหลังคลอดมารดาที่คลอดทางช่องคลอดบางรายมีการตัดแผลฝีเย็บ และมีน้ำคาวปลาไหลออกทางช่องคลอดจึงต้องมีการดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 3) การรับประทานอาหาร ควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย รสไม่จัด และมีกากใยมาก เพื่อป้องกันการท้องผูก โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน อาหารหมักดอง 4) การพักผ่อน ควรนอนหลับรวมแล้วอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง 5) การเคลื่อนไหวหลังคลอดด้วยการเดินไปมาเข้าห้องน้ำ เนื่องจากเคลื่อนไหวจะช่วยให้อวัยวะสืบพันธุ์กลับคืนและทำให้แผลฝีเย็บสมานเร็วขึ้น เป็นต้น

9. การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยเมื่อหลังคลอดในมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดสามารถเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงได้ เป็นการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ส่วนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกสามารถเริ่มได้จากการโอบกอดทารก การสัมผัส การประสานสายตา การใช้เสียงแหลมสูง การเคลื่อนไหวตามเสียงพูด การใช้เวลาและความมั่นคง การให้ทารกได้รับกลิ่นมารดา และการให้ความอบอุ่น เป็นต้น

10. การดูแลทารกแรกเกิด การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ โภชนาการอาหารโดยการให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน, การให้ทารกนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ, การดูแลระบบขับถ่าย, การดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำทารกแรกเกิด การดูแลสุขภาพปากและฟัน และการทำความสะอาดสะดือ เป็นต้น และการดูแลเรื่องระบบทางเดินหายใจ ส่วนการดูแลด้านจิตใจ ควรดูแลด้วยความรักและความอบอุ่น ซึ่งจะเป็นการสร้างพื้นฐานทางจิตใจที่ดีให้กับลูกตั้งแต่เล็ก นอกจากนี้อาการผิดปกติสำหรับทารกแรกเกิดที่ควรมาโรงพยาบาล ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน อุจจาระมีมูกเลือดปน สะดือแฉะ และตัวเหลือง เป็นต้น ดังนั้นการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Shieh et al., 2009) และการที่มีความเข้าใจต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้น

สำหรับวิธีการที่ใช้แสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จาก การทบทวนวรรณกรรมหญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาข้อมูลในแหล่งที่แตกต่างกันออกไป ประกอบด้วย 1) บุคคล หญิงตั้งครรภ์จะใช้วิธีการสอบถามข้อมูล หรือขอคำปรึกษาจากบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จากการศึกษาในประเทศไนจีเรีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ

บุคลากรที่สอนเกี่ยวกับการดูแลขณะตั้งครรภ์ (Onuoha & Amuda, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Owusu-Addo (2016) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศกานาแสวงหาข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้จากการศึกษาในประเทศไทยของ ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์จากครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 18.3 เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีประสบการณ์มาก่อนและสามารถไว้วางใจได้ และแพทย์หรือพยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 4.2 เนื่องจากต้องการข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) เอกสาร ได้แก่ นิตยสาร แผ่นพับ และ คู่มือสุขภาพแม่และเด็ก เป็นวิธีการที่หญิงตั้งครรภ์ได้จากการอ่านข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้สัมภาษณ์ผู้หญิง 28 คน ในการแสวงหาข้อมูลการรักษาเนื้องอกมดลูก พบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญให้การหาข้อมูล ได้แก่ นิตยสาร และ โทรศัพท์ (Anken, 2007) 3) ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์เกี่ยวกับแม่และเด็ก Facebook หรือ Line ของโรงพยาบาล จากการศึกษาของ ปวีณา สุรินทร์ประทีป (2562) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.9 จะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต เนื่องจากสะดวกในการค้นหาข้อมูล เข้าถึงง่าย ข้อมูลด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์แม้ว่ามีการเข้าถึงได้ง่าย และข้อมูลบางแหล่งไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่คุณภาพของข้อมูลและความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลเป็นสิ่งที่ควรมีความระมัดระวังในการสืบค้นข้อมูลอย่างยิ่งเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากสังคมออนไลน์มีความน่าเชื่อถือน้อย (Van de Beltet al., 2013) ซึ่งการสืบค้นข้อมูลสุขภาพบนสังคมออนไลน์ควรมีการสืบค้นอย่างน้อย 3 แหล่งขึ้นไป เพื่อที่จะได้นำมาตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Warner and Procaccino (2004) ที่ได้สำรวจกลุ่มตัวอย่างในผู้หญิง 119 ราย พบว่ามีการแสวงหาข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้จากแพทย์, หนังสือทางการแพทย์, ครอบครัว, เพื่อน, พยาบาล, เกสซกร, เว็บไซต์ และห้องสมุด ดังนั้นการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การใช้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ตามกรอบแนวคิดของ Wilson (1999) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทัศนคติต่อการคลอด

ทัศนคติต่อการคลอด เป็นความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอดไม่ว่าจะเป็นทัศนคติทางบวก (Positive attitude) จะทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงความพึงพอใจ

และเห็นด้วยกับทัศนคติที่นั่นทำให้อยากปฏิบัติตาม เช่น การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ วิธีการคลอดธรรมชาติ ความเจ็บปวดในระยะคลอด นอกจากนี้ยังช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ และรับรู้สมรรถนะต่อการคลอดที่ดี ส่วนทัศนคติทางลบ (Negative attitude) หญิงตั้งครรภ์จะแสดงออกด้วยความไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนิวรรณ รอส, 2551) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ การเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ทัศนคติจึงมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้เรียนรู้ โดย อาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ (ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ, 2549) ทั้งนี้ความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พอใจ ซึ่งความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเองมีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเป็นคนที่มีความกลัว เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นอันตราย ส่งผลให้มีความตึงเครียดเพิ่มขึ้นและนำมาสู่การแสวงหาข้อมูล (Wilson, 1999) ซึ่งทัศนคติมีความสำคัญในการทำนายความตั้งใจในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Austvooll-Dahlgren et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ทัศนคติมีผลต่อความตั้งใจในการใช้เทคโนโลยีสำหรับการแสวงหาข้อมูลเรื่องโรคบนอินเทอร์เน็ต (Yun & Park, 2010) และยังพบว่าทัศนคติ ($r = 0.52$) ความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต (Wang et al., 2019) นอกจากนี้จากการทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลบนสังคมออนไลน์ พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ($r = 0.46, p < .001$) (Chen et al., 2016)

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่ต่างกัน เป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ รวมไปถึงมีผลในด้าน การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องการศึกษาของ Anken (2007) พบว่า ในผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลในการรักษา ($p < .005$) และการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยต่อตนเองและบุตรหญิงตั้งครรภ์จะเกิดความกังวล จึงเกิดความ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ซึ่งการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสัมพันธ์กันกับระดับการศึกษา (Folami et al., 2019) กล่าวคือในหญิงตั้งครรภ์ที่

มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ดีกว่า แต่ในทางกลับกันจากการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของครอบครัวและผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าระดับการศึกษาต่ำเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Lwoga & Mosha, 2013) ซึ่งจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูล ดังการศึกษาในผู้ใหญ่อเมริกัน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = 1.29, p < .001$) (Jacobs et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของครอบครัวชนบทในประเทศไนจีเรีย พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ($r = 0.534, p < .05$) (Ezeh & Ezeh, 2017) นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์พบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .292, p < .001$) (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562)

การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด

การรับรู้ประโยชน์เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เกิดผลเสียตามมา ดังนั้นการตัดสินใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย การที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดเป็นการแสดงบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ที่จะรับรู้ถึงประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดที่มีผลดีทั้งต่อตนเองและทารกจะแสดงถึงความสัมพันธ์ในการหาวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถเผชิญกับการคลอดทางช่องคลอดได้ ดังนั้นบุคคลจึงมีการหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะเลือกปฏิบัติวิธีที่รับรู้มาว่าจะทำให้เกิดประโยชน์กับตนเองมากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด บางครั้งบุคคลสามารถรับรู้ประโยชน์จากการกระทำนั้นได้ แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างสมบูรณ์ เช่นเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์เมื่อใกล้คลอดก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการข้อมูลและมีความเชื่อมั่นที่จะคลอดเองทางช่องคลอดก็จะเริ่มมีการแสวงหาข้อมูลเกิดขึ้น

จากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต ($r = 0.47$) (Wang et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการแสวงหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = 0.53, p < .001$) (Groot, 2010) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคลที่แสดงออกมาในเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Janz & Becker, 1984) สำหรับข้อดีของสุขภาพมารดาและทารก ความคาดหวัง และความ

พึงพอใจของความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของมารดา เมื่อมีการพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพในการคลอดบุตรก็ได้มีการศึกษาผู้หญิงในแต่ละประเทศเกี่ยวกับประโยชน์ของการคลอดบุตรทางช่องคลอดดีกว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาผู้หญิงในประเทศสิงคโปร์, ตุรกี และสหรัฐอเมริกา มีความเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดสามารถฟื้นตัวได้เร็ว กลับบ้านไว และไม่มีรอยแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 91.5, 89 และ 42 ตามลำดับ (Chong & Monggelli, 2003; Dursun et al., 2010) และทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น สำหรับประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดต่อทารกมีความเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดมีความปลอดภัยต่อทารก (Dursun et al., 2010) และยังช่วยให้สามารถเสริมสร้างสัมพันธภาพและให้ทารกได้คุณแม่มารดาเร็วขึ้น สอดคล้องกับศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศตุรกี พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจะทำให้ทารกเริ่มคุณแม่มารดาได้เร็ว (Pina et al., 2018) นอกจากนี้การคลอดทางช่องคลอดยังช่วยบีบของเหลวในปอดของทารกทำให้ไม่เกิดภาวะหายใจลำบาก และระบบภูมิคุ้มกันของทารกดีขึ้น (Gregory & Fridman, 2011) เป็นต้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของความคิดวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการเลือกแสดงพฤติกรรมตามความคิดเห็นหรือความเชื่อจากบุคคลอื่นที่สำคัญกับตนเอง ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง สามี เพื่อน และเป็นการประเมินว่ากลุ่มบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญสำหรับตนเองมีความต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมใด (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991) หากบุคคลใกล้ชิดเชื่อว่า การคลอดเองโดยธรรมชาติทำให้เกิดผลดีว่าการผ่าตัดคลอดจะชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์คล้อยตามความเชื่อดังกล่าวเป็นผลให้มีความต้องการและแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าการคลอดบุตรเป็นเรื่องธรรมชาติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยมากกว่าการผ่าตัดคลอด ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอด ในทางกลับกันหากความเชื่อของบุคคลใกล้ชิดมีความเชื่อว่าการคลอดทางช่องคลอดจะทำให้เกิดความเสียดังต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ก็จะอาจเกิดการชักจูงให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่นสามีแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการผ่าตัดคลอด เนื่องจากคิดว่าเป็นวิธีการที่ปลอดภัยและสร้างความเจ็บปวดให้กับหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าการคลอดบุตรทางช่องคลอด

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อและแรงจูงใจในการผ่าตัดคลอดสามารถทำนายความตั้งใจเลือกการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 16.2 ($\beta = .403, F_{1,118} = 22.851, p < .001$) (สาวิกา ใจบริสุททิกุล และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ประเทศเวียดนาม พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัจจัย



232336949

BUU-1Thesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

ที่มีอิทธิพลกับความตั้งใจในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนมากที่สุด ($\beta = .43, p < .001$) (Phuong Thi Nhu Le et al., 2015) อย่างไรก็ตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อและถูกชักจูงให้คล้อยตามจากบุคคลใกล้ชิดก็จะมีการศึกษาหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง จากการศึกษาของ Chen et al. (2016) พบว่า การคล้อยตามความเชื่อของบุคคลอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = 0.67, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Xia et al. (2017) พบว่าการคล้อยตามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางออนไลน์ นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่า การคล้อยตามความเชื่อจากกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลออนไลน์ของนักศึกษา ($\beta = 0.216, p < .001$) (Xia et al., 2017)

ลักษณะของแหล่งข้อมูล

เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาข้อมูลของบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และช่องทางการสื่อสาร (Wilson, 1997) แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและสะดวกต่อการแสวงหาข้อมูล จะทำให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น ส่วนแหล่งข้อมูลในการแสวงหาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพ การฝึกอบรมสำหรับพ่อแม่ที่จัดโดยโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสาธารณสุข ครอบครัวหรือเพื่อน อินเทอร์เน็ต และหนังสือหรือแผ่นพับ (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562; Onuoha & Amuda, 2013) จากการศึกษาของ Sander and Crozier (2018) ศึกษาเรื่องแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจในการคลอดพบว่า การเข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ทางสื่อออนไลน์มีผลกระทบต่อตัดสินใจการคลอด (Sander & Crozier, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lagan et al. (2010) พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ ระดับความเชื่อมั่นของผู้หญิงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ภายหลังใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แม้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์จะมีการเข้าถึงง่าย และข้อมูลบางแหล่งไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่คุณภาพของข้อมูล และความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรมีความระมัดระวังในการสืบค้นข้อมูลอย่างยิ่ง เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากสังคมออนไลน์มีความน่าเชื่อถือแค่เพียง 3.8 คะแนน จาก 10 คะแนน (Van de Belt et al, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rutsaert et al. (2013) พบว่าความน่าเชื่อถือบนสื่อสังคมออนไลน์มีความน่าเชื่อถือน้อยที่สุด โดยเฉพาะ Facebook และ Twitter ส่วนความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตของ Wikipedia อยู่ในระดับดี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้ โดยจะเป็นกลไกกระตุ้นในการขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การตอบสนองความต้องการข้อมูล (Wilson, 1997; Wilson, 1999) ก็ได้มีบางการศึกษาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยบุคคลที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การตรวจสุขภาพในช่องปาก การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Jayanti & Burn, 1998) จากการศึกษาของ Hinton & Olson (2001) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการออกกำลังกายหลังคลอดและการลดการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .28, p < .01$) นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้ว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังมีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล นอกจากนี้ Shieh et al. (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้รูปแบบจำลองของวิลสัน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ($r = .33$) (Shieh et al., 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลการปฏิรูปสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิรูปด้านสุขภาพ ($r = 0.19, p < .01$) (Thompson et al., 2012) นอกจากนี้ในประเทศไทยได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .357, p < .001$) (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562)

จากการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศต่าง ๆ ซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ อุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ และการศึกษาเชิงคุณภาพสำหรับในการศึกษานี้ได้ใช้ทฤษฎีการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (Wilson's information seeking behavior) เนื่องจากความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้นต่อการแสวงหาข้อมูลและมีการสืบค้นข้อมูลอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ได้แก่ ทักษะคิดต่อการคลอด

ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะ
ของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ



2323396949

BUU -iThesis 61920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดและมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการคลอดทางช่องคลอด เช่น ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ ทารกท่าก้น เป็นต้น
4. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
5. ไม่มีความตั้งใจในการผ่าตัดคลอด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward regression) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ใช้หลักวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ดังต่อไปนี้

1. กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test: $1-\beta$) ที่ระดับ .80 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ (R^2) อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
2. กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size: f^2) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน คือการศึกษาของ Shieh et al. (2010) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย โดยพบอัตราความสัมพันธ์ระหว่างตัว

แปรต้นกับตัวแปรตามเท่ากับ 0.33 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาของปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษา คือ $R = 0.33$ นำมาเข้าสมการเพื่อหาค่า f^2 ดังนี้

$$f^2 = R^2 / 1 - R^2$$

$$= 0.122$$

3. จากการคำนวณขนาดอิทธิพล Effect size มีค่าเท่ากับ 0.122 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 พบว่าในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 143 คน (Polit & Hungler, 1999)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และมีคุณสมบัติการคัดเลือก (Inclusion criteria) งานวิจัยนี้ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 10-15 ราย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 60-80 ราย มีหญิงตั้งครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เฉลี่ยวันละ 20-30 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เปิดรับบริการฝากครรภ์วันอังคาร ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

2. ในช่วงเวลา 07.00-08.00 น. ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานโครงการวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเบื้องต้นจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร อายุครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและสอบถามข้อมูล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อผู้วิจัย และ/หรือ ผู้ประสานงานโครงการวิจัยได้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการทำสลากเลขคู่ และ เลขคี่ หากจับสลากได้เลขคี่ ผู้วิจัย และ/หรือ ผู้ประสานงานโครงการวิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีเลขทะเบียน HN (Hospital number) ที่ลงท้ายด้วยเลขคี่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยและผู้ประสานงานโครงการวิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส และศาสนา 2) ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร อายุครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของ สุรวดี คัทสิงห์ และคณะ (2561) เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่า CVI = .89 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดดีมาก คะแนนต่ำ แสดงว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ในการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทารกช่องคลอดต่อมารดาและทารก ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ด้านมารดา 5 ข้อ และด้านทารก 5 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1
ไม่เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยปานกลาง	3

เห็นด้วยมาก 4

เห็นด้วยมากที่สุด 5

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดมาก คะแนนต่ำ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการสอบถามการคัดลอกตามความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดบุตรและแรงจูงใจในการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงของหญิงตั้งครรภ์ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกผ่าตัดคลอดของ ศาวิกา ใจบริสุทธิ์กุล และคณะ (2560) ใช้ในการประเมินการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 6 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่า CVI = .80 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
มีความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด	5
มีความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิงมาก	4
ไม่แน่ใจว่าจะเชื่อตามกลุ่มอ้างอิง	3
มีความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิงน้อย	2
มีความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิงน้อยที่สุด	1

4.2 แรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการคลอด จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
ต้องการที่จะปฏิบัติตามมากที่สุด	5
ต้องการที่จะปฏิบัติตาม	4
ไม่แน่ใจว่าต้องการที่จะปฏิบัติตาม	3
ต้องการที่จะปฏิบัติตามน้อย	2
ต้องการที่จะปฏิบัติตามน้อยที่สุด	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมาก คะแนนต่ำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ Wilson (1999) ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางการสื่อสาร โดยแบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1
ไม่เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยมากที่สุด	5

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูลดีมาก คะแนนต่ำ แสดงว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูลไม่ดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ของ Gustafson และคณะ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562) เป็นแบบสอบถามความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาข้อมูล จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
	ระดับคะแนน	ระดับคะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5
ไม่เห็นด้วยมาก	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน ได้ค่าคะแนนสูง แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสูง คะแนนต่ำ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) เป็นพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และ วิธีที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล จำนวน 18 ข้อ

7.1 เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
เคยค้นหา/สอบถาม	1
ไม่เคยค้นหา/สอบถาม	0

7.2 วิธีการที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยสืบค้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	4
บ่อยครั้ง	3
บางครั้ง	2
ไม่เคยสืบค้น	1

คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน และด้านวิธีการที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูลคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 8-42 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมาก คะแนนต่ำ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการตรวจสอบค่าความเที่ยง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล และแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่ได้พัฒนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาการพยาบาล

มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) พบว่า เท่ากับ 1, 1, 1 และ .89 ตามลำดับ และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า เท่ากับ .84, .92, .96, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำโครงร่างและเครื่องมือการวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาที่ผ่านการรับรองเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
4. เมื่อผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ยินดีและเข้าร่วมอย่างสมัครใจ และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น และสามารถเลิกตอบแบบสอบถามเมื่อต้องการได้
5. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม เนื่องจากผู้วิจัยใช้รหัสในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จาก

แบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 9 เดือน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขอพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ศึกษาวิจัยได้

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ หรือผู้ประสานโครงการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ

2.1 เตรียมผู้ประสานงาน โครงการวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการตัดสินใจอิสระ การรักษาความลับ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามเพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจ

2.2 เตรียมสถานที่ในการตอบแบบสอบถามบริเวณห้องใกล้กับห้องตรวจของแพทย์ ให้สอดคล้องแนวทางของการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และมีมาตรการในการรักษาความสะอาดได้แก่ มีการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้าโรงพยาบาลและจัดเตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือในสถานที่เก็บข้อมูลให้แก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัย และผู้ประสานงาน โครงการวิจัย สวมหน้ากากอนามัย จัดที่นั่งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยนั่งห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ปากกาที่ใช้คนละ 1 ด้าม โดยไม่ใช่ซ้ำกัน จัดเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อโรคสำหรับทำความสะอาด และทำความสะอาดสถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 ในช่วงเวลา 07.00-08.00 น. ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานโครงการวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าเบื้องต้นจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร อายุครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและสอบถามข้อมูล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

2.5 การเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำแบบสอบถามระหว่างรอตรวจครรภ์ในห้องที่จัดเตรียมไว้ใกล้ห้องตรวจ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากถึงคิวตรวจครรภ์ กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจกับแพทย์พยาบาลให้เรียบร้อยก่อน และจึงกลับมาทำแบบสอบถามต่อหลังจากการตรวจ

2.6 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หากตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

2.7 การป้องกันไม่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซ้ำ ผู้วิจัยได้ทำสัญลักษณ์โดยการใช้เครื่องหมายวงกลมสีเขียวขนาดเล็กติดไว้บริเวณบัตรฝากครรภ์ หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กโดยมีการขออนุญาตจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ กลุ่มตัวอย่าง

2.8 การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ใช้คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบกับการแปลความหมายเชิงบรรยาย

เพื่ออธิบายข้อมูล ด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์

2. วิเคราะห์คะแนนทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคลอดตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ของหญิงตั้งครรภ์แรกได้แก่ ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคลอดตามการคลอดตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward regression analysis)



232336949

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดและมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 143 คน ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.76 ปี ($SD = 5.51$) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 61.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) และอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 95.1) จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 30.7) รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 22.4) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.7) ตามลำดับ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20.3) และค้าขาย (ร้อยละ 12.6) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 28,738.46 บาทต่อเดือน มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 31.4) รองลงมา คือ มีรายได้ในช่วง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 28.7) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป ($n = 143$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($M = 26.76$, $SD = 5.51$, $Min-Max = 18-41$)		
น้อยกว่า 20 ปี	14	9.8
20-29 ปี	88	61.5
30-39 ปี	40	28.0
ตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป	1	0.7
ศาสนา		
พุทธ	137	95.8
คริสต์	3	2.1
อิสลาม	3	2.1
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	136	95.1
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	7	4.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	4.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	21.0
มัธยมศึกษาปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	44	30.7
ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)/ อนุปริญญา	32	22.4
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	31	21.7
ประกอบอาชีพ		
พนักงานบริษัท	71	49.6
ไม่ได้ทำงาน	29	20.3
ค้าขาย	18	12.6
รับจ้าง	11	7.7
นักศึกษา	4	2.8
ธุรกิจส่วนตัว	4	2.8
รัฐวิสาหกิจ	3	2.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	2	1.4
เกษตรกร	1	0.7
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) ($M = 28,738.46$, $SD = 22911.51$, Min-Max = 1200-250000)		
1,000-10,000	15	10.5
10,001-20,000	45	31.4
20,001-30,000	41	28.7
30,001-40,000	28	19.6
40,001-50,000	8	5.6
มากกว่า 50,000	6	4.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 82.5) รองลงมา คือ ครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 15.4) เคยแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 15.4) และ 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.1) อายุครรภ์เฉลี่ย 38^{+2} สัปดาห์ มีอายุครรภ์ 37 - 38 สัปดาห์ (ร้อยละ 53.8) รองลงมา คือ อายุครรภ์ในช่วง 38^{+1} - 39 สัปดาห์ (ร้อยละ 28.7) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.3 ได้แก่ ชาติสซีเมีย (ร้อยละ 3.5) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.1) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 2.1) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 28 ได้แก่ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.9) โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 8.4) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4.9) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.8) รองลงมา คือ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด (ร้อยละ 57.3) และ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (ร้อยละ 45.5) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพและการตั้งครรภ์ ($n = 143$)

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	118	82.5
ครรภ์ที่ 2	22	15.4
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	3	2.1
จำนวนครั้งการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้ง	118	82.5
1 ครั้ง	22	15.4
2 ครั้ง	3	2.1
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ($M = 38^{+2}$, $SD = 6.85$, $Min-Max = 37-41^{+5}$)		
37 – 38	77	53.8
38 ⁺¹ - 39	41	28.7
39 ⁺¹ - 40	22	15.4
มากกว่า 40	3	2.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	124	86.7
มี	19	13.3
ธาลัสซีเมีย	5	3.5
ความดันโลหิตสูง	3	2.1
ภูมิแพ้	3	2.1
เบาหวาน	2	1.4
โรคไทรอยด์	2	1.4
โรคหอบหืด	1	0.7
โรคหัวใจ	1	0.7
ไมเกรน	1	0.7
โรควิตกกังวล	1	0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	103	72.0
มี	40	28.0
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	17	11.9
โรคโลหิตจาง	12	8.4
ความดันโลหิตสูง	7	4.9
โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	2	1.4
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2	1.4
ไทรอยด์เป็นพิษ	1	0.7
ใส่ดิ่งอีกเสบ	1	0.7
การได้รับข้อมูล		
การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์		
ไม่ได้	36	25.2
ได้	107	74.8
การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด		
ไม่ได้	61	42.7
ได้	82	57.3
การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา		
ไม่ได้	78	54.5
ได้	65	45.5

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และปัจจัยที่ศึกษา

3.1 พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเท่ากับ 28.11 ($SD = 6.19$) ในด้านเนื้อหาที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.66 ($SD = 2.83$) ส่วนด้านวิธีการที่ใช้แสวงหาข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.13 ($SD = 4.51$)

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
 ปัจจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำไปทางดี ได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล
 ($M = 41.45, SD = 5.76$) ทักษะคิดต่อการคลอด ($M = 41.31, SD = 4.54$) การรับรู้ประโยชน์ของการ
 คลอดทางช่องคลอด ($M = 38.04, SD = 5.94$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($M = 24.52, SD = 4.68$)
 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ($M = 18.46, SD = 3.15$) รายละเอียดดังตารางที่ 3
 ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อม
 เพื่อการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ($n = 143$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		<i>M</i>	<i>SD</i>
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด	8-42	14-41	28.11	6.19
ทักษะคิดต่อการคลอด	10-50	28-50	41.31	4.54
การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด	10-50	22-50	38.04	5.94
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	6-30	8-30	24.52	4.68
ลักษณะของแหล่งข้อมูล	10-50	27-50	41.45	5.76
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	5-25	9-25	18.46	3.15

เมื่อจำแนกตามรายชื่อของตัวแปรที่ศึกษา พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดด้านเนื้อหา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการสืบค้นอาการไม่สุขสบายในระยะใกล้คลอดมากที่สุด ($M = 0.93, SD = .26$) รองลงมา คือ เรื่องการดูแลตนเองการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทางช่องคลอด ($M = 0.72, SD = .45$) และการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ($M = 0.68, SD = .47$) ส่วนด้านวิธีการที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ การพูดคุยและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากครอบครัว หรือเพื่อนที่มีประสบการณ์ ($M = 3.17, SD = .72$) รองลงมา คือ การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดผ่านทางเว็บไซต์เกี่ยวกับแม่และเด็ก ($M = 2.89, SD = .82$) การอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากหนังสือ บทความวิชาการ หรือวิจัยทางอินเทอร์เน็ต ($M = 2.83, SD = .77$) และการสอบถามข้อมูลเมื่อมีปัญหาจากครอบครัว



เพื่อน หรือผู้ที่มิประสบการณ์การคลอดทั้งโดยตรงหรือผ่านทางโทรศัพท์ ($M = 2.83, SD = .81$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการคลอดมากที่สุด คือ การคลอดเองมีความปลอดภัยและฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดคลอด ($M = 4.40, SD = .68$) การคลอดเองจะทำให้ฟื้นตัวหลังคลอดเร็วและไม่ได้อยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ ($M = 4.30, SD = .70$) และถ้ามารดามีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอดจะสามารถคลอดเองได้ ($M = 4.24, SD = .75$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าการผ่าตัดคลอดมากที่สุด คือ การคลอดทางช่องคลอดมีความปลอดภัยและฟื้นตัวหลังคลอดเร็วกว่า ($M = 4.22, SD = .74$) ทารกตื่นตัวและเกิดสัมพันธภาพกับมารดาได้เร็ว ($M = 3.97, SD = .80$)

คะแนนเฉลี่ยการคัด้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด คือ หญิงตั้งครรภ์เห็นด้วยกับบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องการให้คลอดเองทางช่องคลอด ($M = 4.24, SD = .78, M = 4.24, SD = 0.75$ ตามลำดับ) หญิงตั้งครรภ์อยากจะคลอดทางช่องคลอดตามความต้องการของบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ($M = 4.10, SD = .99, M = 4.09, SD = .99$ ตามลำดับ)

คะแนนเฉลี่ยลักษณะของแหล่งข้อมูลมากที่สุด คือ ความต้องการค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากอินเทอร์เน็ต ($M = 4.29, SD = .73$) การสอบถามหรือขอคำปรึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ ($M = 4.25, SD = .68$) และการนำข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดไปปฏิบัติได้ ($M = 4.24, SD = .67$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ มากที่สุด คือ ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ($M = 3.92, SD = .80$) รองลงมา รู้วิธีการและแหล่งข้อมูลที่ต้องการหา ($M = 3.84, SD = .85$) และ ความมั่นใจในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ($M = 3.76, SD = .83$) ดังตารางในภาคผนวก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

ข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลตามเกณฑ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ในระดับ Interval ได้แก่ ทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคัด้อยตามกลุ่มอ้างอิง ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และแปลงระดับการศึกษาเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยกำหนดให้ 0 คือ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการแสวงหาข้อมูลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา (Bakhireva et al., 2011)

2. Error (Residuals) พบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ โดยดูจากค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov เท่ากับ .20 ซึ่งมากกว่า .05 และเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ได้ค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 1.735 ควรมีค่าระหว่าง 1.5 - 2.5 (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

3. ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มี Multicollinearity) ทดสอบด้วย Tolerance/ VIF ค่า Tolerance ที่น้อยกว่า .20 และค่า VIF ที่มากกว่า 4 ถือว่าเกิด Multicollinearity (Garson, 2008) จากการวิเคราะห์พบว่า ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.368 - 0.962 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.040 - 2.714 แสดงถึงการไม่เกิด Multicollinearity

4. ไม่มี Homoscedasticity และ Outliers โดยดูจากการทำ Scatter ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regress standardized residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression predicted value) มีการกระจายของข้อมูลไม่เกิน ± 3

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพรรคอดของตัวแปรทำนายในรูปแบบแนบดับ (B) และ

คะแนนมาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ($n = 143$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	β	t	p
Model 1					
Constant	.980	4.108	-	.239	.812
ลักษณะของแหล่งข้อมูล	.304	.126	.283	2.421	.017
การรับรู้สมรรถนะแห่งคนด้านข้อมูลสุขภาพ	.477	.209	.242	2.284	.024
ทัศนคติต่อการคลอด	.190	.150	.139	1.270	.206
การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด	.040	.100	.038	.397	.692
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	-.143	.118	-.108	-1.216	.226
ระดับการศึกษา	-.325	.900	-.026	-3.61	.719

$R = .560, R^2 = .314, \text{Adjusted } R^2 = .284, SE = 5.242, F_{(6, 136)} = 10.382, p < .001$

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปรพยากรณ์	<i>b</i>	SE	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 2					
Constant	4.175	3.210	-	1.301	.195
ลักษณะของแหล่งข้อมูล	.334	.110	.311	3.037	.003
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	.546	.202	.277	2.705	.008
$R = .547, R^2 = .299, \text{Adjusted } R^2 = .289, SE = 5.224, F_{(2, 140)} = 29.82, p < .001$					

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพทัศนคติต่อการคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษา ร่วมทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ร้อยละ 31.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(6, 136)} = 10.382, p < .001$) (Model 1) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล ($\beta = .311$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ($\beta = .277$) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกได้ร้อยละ 29.9 ($F_{(2, 140)} = 29.82, p < .001$) (Model 2) และเขียนสมการพยากรณ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ

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

สมการพยากรณ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด}} = .311(Z_{\text{ลักษณะของแหล่งข้อมูล}}) + .277(Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ}})$

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อ การคลอด และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อ การคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เก็บข้อมูลจาก หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รวมทั้งหมด 143 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่ม อังอิง แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูล สุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .84, .92, .96, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณ (Backward regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.76 ปี ($SD = 5.51$) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 61.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) และอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 95.1) จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 30.7) ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20.3) รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว 28,738.46 บาทต่อเดือน มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 31.4) รองลงมา คือ มีรายได้ในช่วง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 28.7)

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 82.5) รองลงมา คือ อายุครรภ์เฉลี่ย 38^{+2} สัปดาห์ มีอายุครรภ์ 37 - 38 สัปดาห์ (ร้อยละ 53.8) รองลงมา คือ อายุครรภ์ในช่วง 38^{+1} - 39 สัปดาห์ (ร้อยละ 28.7) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.3 ได้แก่ ธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 3.5) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.1) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 2.1) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 28 ได้แก่ เบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.9) โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 8.4) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4.9) ส่วน



232336949

ใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.8) รองลงมา คือ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด (ร้อยละ 57.3) และ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (ร้อยละ 45.5)

3. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเท่ากับ 28.11 ($SD = 6.19$) ในด้านเนื้อหาที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.66 ($SD = 2.83$) ส่วนด้านวิธีการที่ใช้แสวงหาข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.13 ($SD = 4.51$) ส่วนปัจจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนไปทางดี ได้แก่ ลักษณะของแหล่งข้อมูล ($M = 41.45, SD = 5.76$) ทักษะติดต่อการคลอด ($M = 41.31, SD = 4.54$) การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด ($M = 38.04, SD = 5.94$) การคลอดตามกลุ่มอ้างอิง ($M = 24.52, SD = 4.68$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ($M = 18.46, SD = 3.15$)

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด พบว่าลักษณะของแหล่งข้อมูลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ร้อยละ 29.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(2,140)} = 29.82, p < .001$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดโดยรวมใกล้เคียงกับค่ากลางของข้อมูล เท่ากับ 28.11 ($SD = 6.19$) จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยของการแสวงหาข้อมูลด้านเนื้อหา เท่ากับ 5.66 ($SD = 2.83$) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดบางเรื่องค่อนข้างน้อย จึงอาจมีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดและความสามารถในการดูแลตนเองในระยะใกล้คลอด ระยะคลอด และหลังคลอดได้

โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอดที่กลุ่มตัวอย่างมีการค้นหาค่อนข้างน้อย ได้แก่ วิธีการเบ่งคลอดทางช่องคลอด ($M = 0.31, SD = 0.47$) กระบวนการคลอดและการส่งเสริมการคลอด ($M = 0.45, SD = 0.50$) และวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ($M = 0.58, SD = 0.49$) ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและการดูแลตนเองในระยะคลอด ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่บุคคลรวบรวมได้จากการแสวงหาจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับ

การคลอດ ทำให้มีความกลัวและความเครียดลดลง ตามวงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด (The Fear-Tension-Pain cycle) (Dick-Read, 2004) ส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Shieh et al., 2009)

นอกจากนี้การแสวงหาข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อทบทวนและตรวจสอบความถูกต้อง ในการศึกษาพบว่า วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດมากที่สุด คือการพูดคุยและขอคำปรึกษาจากครอบครัว หรือเพื่อนที่มีประสบการณ์ ($M = 3.17, SD = 0.72$) แต่การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญกลับเป็นวิธีการที่มีการใช้น้อยที่สุด ($M = 2.52, SD = 0.82$) เนื่องจากครอบครัวและเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและไว้วางใจ ทำให้สามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการได้ง่ายและตลอดเวลา ในขณะที่การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องติดต่อแบบเป็นทางการและเข้าถึงได้ยากกว่าและต้องมาติดต่อสอบถามที่สถานพยาบาลที่มีผู้รับบริการจำนวนมากจึงมีเวลาน้อยในการพูดคุยสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลต่อความถูกต้องตามหลักวิชาการของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດอย่างเพียงพอด้วยวิธีการที่หลากหลาย จะช่วยให้มีความรู้และความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດและการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอດ อาจส่งผลให้การคลอດดำเนินไปตามธรรมชาติ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอດได้

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດของหญิงตั้งครรภ์แรก จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດของหญิงตั้งครรภ์แรกได้ร้อยละ 29.9

2.1 ลักษณะของแหล่งข้อมูล จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูลมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດ ($\beta = .311, p < .01$) หมายความว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูลที่ดีมีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากแหล่งข้อมูลที่มีการจัดทำอย่างดี ได้แก่เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีความน่าเชื่อถือ และมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์สนใจเข้ามาหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ การเข้าถึงข้อมูลเป็นความต้องการพื้นฐานสำหรับการค้นหาข้อมูล หากไม่มีแหล่งข้อมูลที่ดีอาจมีผลทำให้ไม่สนใจแสวงหาข้อมูลได้ (Wilson, 1997) ในการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอດมากที่สุด คือ แหล่งข้อมูลที่สืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถ

เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย และสามารถเก็บบันทึกข้อมูลได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตในช่วงโรคระบาดโควิด 19 ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น Youtube, Facebook และ Instagram (Akhther & Sopory, 2022) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่สืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ตจำเป็นต้องพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล เนื่องจากบุคคลที่ให้ข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตมีตั้งแต่ไม่มีความรู้จนถึงมีความเชี่ยวชาญ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกแหล่งข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่มีความน่าเชื่อถือได้จากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เว็บไซต์ Facebook ของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ช่องทางการสื่อสารของแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ได้แก่ การอ่านข้อมูลจากเอกสาร เช่น คู่มือ หนังสือแม่และเด็ก การรับฟังข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการติดต่อสอบถามหรือขอคำปรึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ดังนั้น แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย หลากหลาย และสะดวก จะทำให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ (2562) พบว่า แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกต่อการแสวงหาข้อมูล จะทำให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ($\beta = .277, p = .008$) หมายความว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูล มีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ($\beta = .18, p < .001$) (Zhao & Liu, 2021) และการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .357, p < .001$) (ปวีณา สุรินทร์ประทีป และคณะ, 2562) เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้ว่าจะสามารถหาข้อมูลได้จากแหล่งข้อมูลใด เพื่อให้มีพฤติกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (Bandura, 1977) และการรับรู้สมรรถนะของตนยังเป็นส่วนหนึ่งของกลไกกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูล เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีตามมาด้วย (Wilson, 1997; Wilson, 1999) จากการศึกษาในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาประเทศอิหร่าน พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความสำเร็จในการค้นหาข้อมูล (Keshavarz et al., 2016)

สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ($r = .33, p < .001$) (Shieh et al., 2010) และการศึกษาในนักศึกษาปริญญาโทของประเทศปากีสถาน พบว่า ทักษะการแสวงหาข้อมูลความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .491, p < .001$) (Kanjiani, 2021)

2.3 ทักษะคิดต่อการคลอด จากการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการคลอดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ($\beta = .139, p = .206$ ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการคลอดจะค่อนข้างสูง ไม่สอดคล้องกับรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ที่กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีจึงมีการแสวงหาข้อมูลตามมา เพื่อลดความสับสนและความวิตกกังวลของบุคคล (Wilson, 1999) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ($r = .451, p < .001$ และ $r = .52, p < .001$) (Chen et al., 2016; Wang et al., 2019) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดที่ดีต่อการคลอด อาจมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด จึงไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ดังนั้นทักษะคิดต่อการคลอดจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .076, p > .05$) (นันทนา จุลจงกล, ดวงกมล คงบำรุงค์ และอารยา ช่อคำ, 2564) และการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า ทักษะคิดไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ($\beta = .035, p > .05$) (สิรินภา แก้วพวง, วรรณิ เดียววิเศษ และวรรณทนา สุกสีมานนท์, 2561)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ($\beta = .038, p = .692$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอดค่อนข้างดี ($M = 38.04, SD = 5.94$) ร่วมกับเคยได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากสถานพยาบาลมาก่อน (ร้อยละ 57.3) ทำให้ไม่วิตกกังวลหรือกลัวการคลอด จึงไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ส่งผลให้ไม่มีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดอีก ซึ่งไม่เป็นไปตามรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนในประเทศอินโดนีเซียมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต ($\beta = .544, p < .001$) (Wijayanti et al., 2022) และการศึกษาของ Akhther and Sopory (2022) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของสุขภาพจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อการแสวงหาข้อมูลของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วง

โรคระบาดโควิด 19 ($\beta = .15, p < .001$) อย่างไรก็ตามสอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหาร ($\beta = .027, p > .05$) (ชารินทร์ ติลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน และสุนันทา ชังวนิชเศรษฐ, 2561)

2.5 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จากการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ($\beta = -.108, p = .226$) ถึงแม้ว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง และการกระทำของบุคคล และมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Sorensen et al., 2002) แต่การศึกษานี้ไม่เป็นไปตามรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกคลอดเองทางช่องคลอดค่อนข้างสูง ($M = 24.52, SD = 4.69$) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน การที่ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้คลอดเองทางช่องคลอด ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง (สาวิกา ใจบริสุทธิกุล และคณะ, 2560) จึงไม่ต้องมีการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การรับรู้การสนับสนุนของบุคคลอื่นไม่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตในช่วงโรคระบาดโควิด 19 ได้ ($\beta = .02, p > .05$) (Akhther & Sopory, 2022) และการศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า อิทธิพลของบุคคลอื่นไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีผ่านสื่อออนไลน์ได้ ($\beta = .003, p > .05$) (Lwoga et al., 2017)

2.6 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ ($\beta = -.026, p = .719$) ไม่สอดคล้องกับรูปแบบการแสวงหาข้อมูลของ Wilson (1999) ที่อธิบายว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย (Gao et al., 2013) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 44.1) ซึ่งได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจากระบบการศึกษา ร่วมกับการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 57.3) จึงเป็นผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเยอรมนีพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาดำเนินการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉินมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง 1.77 เท่า (Schmidt et

al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ($r = .00$) (Bamoriya & Singh, 2011)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า ลักษณะของแหล่งข้อมูล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ดังนั้น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. องค์กรของรัฐ ได้แก่ กรมอนามัย และสถานพยาบาล ควรพัฒนาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการให้หลากหลาย โดยเฉพาะข้อมูลที่ศึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น Youtube, Facebook และ Instagram เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถค้นหาข้อมูลได้ด้วยตนเอง

2. แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ และวิธีการค้นหาข้อมูล โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการหาข้อมูลด้วยตัวเอง หรือสามารถสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแหล่งข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น แหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต หรือแอปพลิเคชันเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Telehealth)

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดไปใช้ปฏิบัติในระยะคลอดและหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2560). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีในระยะตั้งครรภ์*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- จันทิมา เลิศอุไรวงศ์. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้ชนะการแข่งขันรายการแฟนพันธุ์แท้*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง: Active Birth Promotion*. เชียงใหม่: แพร่การพิมพ์.
- ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 37-47.
- ชนิดาภา เนียมปัสชา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญ์ดวงศ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ*, 34(4), 1-9.
- ชาญ วัฒนาศรมศิริ, ณรงค์วัฒน์ สุริยะ, วัชรินทร์ เจริญนิม, และปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนนัดผ่าตัดซ้ำของหญิงที่มีประวัติผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(1), 55-64.
- ณัฐนิชา คำปาละ. (2546). *ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิชกร ชื่นอารมณ์ และศรีนาฏ โดยง. (2562). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 4(3), 11-26.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). *ผลการเตรียมการคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรณั เพิ่มทรัพย์, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และวรรณิ เดียววิเศษ. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอดพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(2), 55-72.

ชวัลรัตน์ กิตติศักดิ์, นันทพร แสนศิริพันธุ์, และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 12-21.

ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน, และสุนันทา ช่างวนิชเศรษฐ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(2), 25-37.

นันทนา จุลจงกล, ดวงกมล คงบำรุง, และอารยา ช้อยคำ. (2564). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหนึกและศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 63(2), 287-300.

ปวีณา สุรินทร์ประทีป, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(4), 95-107.

พรรณทิพย์ โชมขุนทด, อำไพ จารุวัชรพณิชกุล และ จันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2557). ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวดระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 41(1), 13-24.

มนัสชนก มณีอินทร์. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงหลังคลอดระหว่างการคลอดปกติทางช่องคลอดกับการผ่าตัดคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4), 648-58.

ยศ ศิริวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ, และปรีศณี ทิพย์โสถติ. (2546). แบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ. 2533-2544). *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 12(1), 1-18.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิไลพร สมานกสิกรรม, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรวิ จงไพบูลย์พัฒนะ, และกัลยาณี บุญสิน. (2559). ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 99-114.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนีวรรณ รอส. (2551). ความรู้ทัศนคติ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 12-23.

- แวนูริยะห์ แวนือราเอ็ง, วราจกนา ชัซเวซ, และสุริย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(3), 15-28.
- ศิริณา แก้วพวง, วรณิ เตียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 57-66.
- ศิริพร พงษ์โกคา. (2549). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ : หจก. บางกอกบล็อก.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณิสยา กิติปฤษฎา. (2556). ผลของโปรแกรมให้ความรู้ และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 23-30.
- สาวิกา ใจบริสุทธิ์กุล, พิริยา ศุภศรี, และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลือกการผ่าตัดคลอดของสตรีครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(1), 53-62.
- สาวิตรี จันทร์กระจ่าง, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 1-9.
- สุกัญญา ปรีस्थ्यกุล, จวี เบาทรวง, และ ปิยะภรณ์ประสิทธิ์วัฒนาเสรี. (2556). ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี. *พยาบาลสาร*, 40(1), 84-93.
- สุกัญญา ปรีस्थ्यกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรวดี กัทสิงห์, วรณิ เตียววิเศษ, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 27(2), 104-114.
- อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, และอภิรัช อินทรางกุล ณ อุษยา. (2557). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 1 (ระยะตั้งครรภ์)*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.



- AI-Suqri, & AI-Aufi. (2015). *Information Seeking Behavior and Technology Adoption: Theories and Trends*. USA: Information Science Reference.
- Akhther, N. & Sopory, P. (2022). Seeking and sharing mental health information on social media during COVID-19: Role of Depression and Anxiety, Peer Support, and Health Benefits. *Journal of Technology in Behavioral Sciences*, 7(2), 211-226.
- Anken, K. (2007). Information-seeking behaviour of women in their path to an innovative alternative treatment for symptomatic uterine fibroid. *Journal of the Medical Library Association*, 95(2), 164-172.
- Austvoll-Dahlgren, A., Falk, R. S., & Helseth, S. (2012). Cognitive factors predicting intentions to search for health information: an application of the theory of planned behavior. *Health Information and Libraries Journal*, 29, 296-308.
- Balaskas, J. (1992). *Active birth: The new approach to giving birth naturally*. Harvard Common.
- Bamoriya, H., & Singh, R. (2011). Attitude Towards Advertising and Information Seeking Behavior – A Structural Equation Modeling Approach. *European Journal of Business and Management*, 3(3), 45-54.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bernhardt, J. M., & Felter, M. A. (2004). Online pediatric information seeking among mothers of children: Result from qualitative study using focus group. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1), e7.
- Betrán, A. P., Ye J., Moller A. B., Zhang J., Gülmezoglu A. M., & Torloni M. R. (2016). The increasing Trend in Caesarean section rate: Global, regional and national estimates: 1990-2014. Retrieved from https://www.scienceopen.com/document_file/3a54a8fd-5eae-4403-8541-a13e4e96c591/PubMedCentral/3a54a8fd-5eae-4403-8541-a13e4e96c591.pdf.
- Blackburn, S.T. (2007). *Maternity, fetal & neonatal physiology: a clinic perspective* (3rd ed.). St. Louis : Saunders Elsevier.
- Cameron, J., & Pierce W. D. (1994). Reinforcement, Reward, and Intrinsic Motivation: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 64(3), 363-423.

- Chaitikul, S., Yusamram, C., Serisathien, Y., Ratinthorn, A., & Seeboonruang. (2012). Effect of Spontaneous pushing from squatting position on an innovative birthing seat on duration of the second stage of labor in primiparous parturients. *Nursing Science Journal of Thailand*, 30(3), 7-14.
- Chalmers, B., & Kingston, D. (2009). *What mothers say: the Canadian Maternity Care Experience Survey*. Retrieved from <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/rhs-ssg/pdf/survey-eng.pdf>.
- Chen, C. C., & Hernon, P. (1982). *Information-Seeking*. New York: Neal-Schuman.
- Chen, J., Hou, X.R. & Zhao, W.L. (2016). Research on the Model of Consumer Health Information Seeking Behavior via Social Media. *International Journal of Communications, Network and System Sciences*, 9(8), 326-337.
- Chong, E. Y., & Momgelli, M. M. (2003). Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *International Journal Gynecology obstetrics*, 80(2), 189.
- Copstick, S. M., Taylor, K. E., Hayes, R., & Morris, N. (1986). Partner support and the use of coping techniques in labour. *Journal of Psychosomatic Research*, 30(4), 497-503.
- Das, A., & Sarkar, M. (2014). Pregnancy-related health information-seeking behaviors among rural pregnant women in India: Validating the Wilson model in the indian context. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 87, 251-262.
- Davis, S. K. (2014). Health-seeking behaviours among HIV-negative, high-risk black women living in urban southern city. *Social Work in Public Health*, 29(7), 641-655.
- Deng, Z., & Liu, S. (2017). Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites. *International Journal of Medical Informatics*, 105, 98-109.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear*. New York: Harpe & Row.
- Dursan, P., Yanik, F., Zeyneloglu, H., Baser, E., Kuscu, E., & Ayhan A. (2010). Why women request Cesarean section without medical indication?. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(9), 1133-1137.
- Ellis, D., Cox, D., & Hall, K. (1993). A comparison of the information seeking patterns of researchers in the physical and social sciences. *Journal of Documentation*, 49(4), 356-369.

- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Ezeh, C. C., & Ezeh, O. H. (2017). Perception and information seeking behavior of rural household toward health promoting practices in Maigana district of Kaduna state, Nigeria. *Open Journal of Medical Psychology*, 6(4), 233-242.
- Faisal, I., Matinania, N., Hejar, A. R., & Khodakarami, Z. (2013). Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran. *Midwifery*, 30(2), 227-233.
- Folami, F., Olowe, A., & Ajibola, A. (2019). Birth preparedness among pregnant women attending antenatal clinic in Lagos island hospitals, Lagos, Nigeria. *Journal of Nursing and Health Studies*, 4(1), 1-11.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852
- Gao, L. L., Larsson, M., & Luo, S. Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(2013), 730-735.
- Garson, D. G. (2008). *Factor Analysis: Statnotes*. Retrieved from <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>.
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20, 269-274.
- Gregory, K. D., Jackson, S., Korst, L., & Fridman, M. (2012). Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? Whose Benefits. *American Journal of Perinatology*, 29, 7-18.
- Groot, M. J. A. M. (2010). *Playing doctor: the risks of seeking health-information on internet*. Retrieved from <https://1library.net/document/zpnr880y-playing-doctor-risks-seeking-health-information-internet.html>.
- Guillory, J., Niederdeppe, J., Kim, H., Pollak, J. P., Graham, M., Olson, C., & Gay, G. (2014). Does social support predict pregnant mothers' information seeking behaviors on an educational website?. *Maternal Child Health Journal*, 18(9), 2218-2225.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, 31, 170-175.

- Hinton, P. S., & Olson, C. M. (2001). Postpartum exercise and food intake: the importance of behavior-specific self-efficacy. *Journal of the American Dietetic Association, 101*(12), 1430-1437.
- Howarth, A. M., & Swain, N. R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery, 70*, 100-105.
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017) Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences, 3*(1), 1302785. <http://dx.doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Quarterly, 11*(1), 1-47.
- Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science, 26*, 6.
- Johnson, J. D., & Meischke, H. (1983). Woman's preferences for cancer information from specific communication channels. *Journal of Health Care Marketing, 11*, 37-44.
- Kanjiani, H. H. (2021). Relationship between information seeking skills and research self-efficacy of postgraduate students. *International Journal of Social Sciences: Current and Future Research Trends, 10*(1), 36-48.
- Kavlak, O., Atan, S. Ü., Güleç, D., Öztürk, R., & Atay N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care, 37*(4), 253-263.
- Keshavarz, H., Givi, M. E., & Vafaeian, A. (2016). Students' sense of self-efficacy in searching information from the Web: A PLS approach. *Webology, 13*(1), 16-31.
- Khatony, A., Soroush, A., Andayeshgar, B., Saedpanah, N., & Abdi, A. (2019). Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis *Archives of Public Health* doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0364-y>
- Kim, J. N., Kim, K. Y., & Kim, S. M. (2021). Integrating Risk Perception Attitude Framework and Subjective Norms for Predicting Smokers' Health Information Seeking. *Business Communication Research and Practice, 4*(1), 41-50.

- Lagoë, C., & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*, 52(2015), 484-491.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115.
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20.
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). *Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour*. Retrieved from <https://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e010691>.
- Liu, M., Chen, Y., Shi, D., & Yan, T. (2021). The Public's Risk Information Seeking and Avoidance in China During Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Frontier in Psychology*, 12;649180.
- Loke, A. Y., & Li, S. F. (2015). Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the health belief model. *BMC Health Service Research*, 15(1), 274. DOI: 10.1186/s12913-015-0931-z.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.
- Lwoga, E. T., & Mosha, N. F. (2013). Information seeking behavior of parents and care givers of children with mental illness in Tanzania. *Library Review*, 66(8/9), 567-584.
- Lwoga, E. T., Nagu, T., & Sife, A. S. (2017). Online HIV information seeking behaviour among people living with HIV in selected Tanzanian public hospitals. *Journal of Systems and Information Technology*, <https://doi.org/10.1108/JSIT-06-2016-0038>.
- McKinley, C. J., & Wright, P. J. (2014). Informational social support and online health information seeking: Examining the association between factors contributing to healthy eating behavior. *Computer Human Behavior*, 2014(37), 107-116.
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3), 177-182.

- Moraes, A. (1953). Preparo para o chamado Parto Natural. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, 35(1), 33-36.
- Ojewole, F., & Oludipe, Y.O. (2017). Pregnancy-related information need and information-seeking pattern among pregnant women attending antenatal clinic at Ikorodu general hospital, Lagos state, Nigeria. *European Scientific Journal*, 13(24), 436-447.
- Onuoha, U. D., & Amuda, A. A. (2013). Information seeking behaviour of pregnant women in selected hospitals of Ibadan Metropolis. *Information Impact: Journal of Information and Knowledge Management*, 4, 76-91.
- Owusu-Addo, E. (2016). Perceived impact of Ghana's conditional cash transfer on child health. *Health Promotion International*, 31(1), 33-43.
- Phuong Thi Nhu Le, Deoisres, W., & Sang-in, S. (2015). Factors influencing intention of elective cesarean section among pregnant women in Quang Ngai province, Vietnam. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(4), 137-151.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Nursing Research: Principle and Method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*, Philadelphia: Lippincott, PA: Williams & Willkins.
- Rutsaert, P., Pieniak, Z., Regan, Á., McConnon, Á., & Verbeke, W. (2013). Consumer interest in receiving information through social media about the risks of pesticide residues. *Food Control*, 34(2), 386–392.
- Sanders, R. A., & Crozier, K. (2018). *How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies*. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1648-2>.
- Schmidt, H., Wild, E. M., & Schreyögg, J. (2021). Explaining variation in health information seeking behaviour - Insights from a multilingual survey. *Health Policy*, 125(5), 618-626.
- Shieh, C., McDaniel, A., & Ke, I. (2009). Information-seeking and its predictors in low-income pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(5), 364-372.
- Shieh, C., Broome, M. E., & Stump, T. E. (2010). Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women. *Women & Health*, 50(5), 426-442.

- Sorensen, G., Emmons, K., Stoddard, A. M., Linnan, L., & Avrunin, J. (2002). Do social influences contribute to occupational differences in quitting smoking and attitudes toward quitting? *American Journal of Health Promotion, 16*(3), 135-141.
- Thompson, N. M., Beven, J. L., & Spark, L. (2012). Healthcare reform information seeking: Relationship with uncertainty, uncertainty discrepancy, and health self-efficacy. *Journal of Communication in Health Care, 5*(1), 56-66.
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., Teerenstra, S., Samsom, M., & Schoonhoven, L. (2013). Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the Dutch general population. *Journal of Medical Internet Research, 15*(10), e220. <http://doi.org/10.2196/jmir.2607>.
- Wang, J., Xiu, G., & Shahzad, F. (2019). Exploring the determinants of online health information-seeking behavior using a meta-analytic approach. *Sustainability, 11*(17), 1-13.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A Negative birth experience: Prevalence and risk factor in national sample. *Birth, 31*(1), 17-27.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG, 113*(6), 638-646.
- Warner, D., & Procaccino, J. D. (2004). Toward wellness: Women seeking health information. *Journal of American Society for Information Science and Technology, 55*, 709-730.
- Wijayanti, R. P., Handayani, P. W., & Azzahro, F. (2022). Intention to seek health information on social media in Indonesia. *Procedia Computer Science, 197*(2022), 118-125.
- Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation, 37*(1), 3-15.
- Wilson, T. D. (1997). Information behavior: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management, 33*(4), 551-572.
- Wilson, T. D. (1999). Models in information behavior research. *Journal of Documentation, 55*(3), 249-270.
- Wilson, T. D. (2000). Human information behaviors. *Informing Science, 49*-55.

- World Health Organization [WHO]. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1.
- Xia, L., Deng, S., & Liu, Y. (2017). Seeking health information online: The moderating effects of problematic situations on user intention. *Journal of Data and Information Science*, 2(2), 76-96.
- Yang, J., & Kahlor, L. (2013). What, Me Worry? The Role of Affect in Information Seeking and Avoidance. *Science Communication*, 35(2) 189–212.
- Yun, E. K., & Park, H. (2010). Consumers' disease information seeking behavior on the internet in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2860-2868.
- Zhao, S., & Liu, Y. (2021). The More Insufficient, the More Avoidance? Cognitive and Affective Factors that Relates to Information Behaviours in Acute Risks. *Frontier in Psychology*, 12, 730068.
- Zwelling, E., Johnson, K., & Allen, J. (2006). How to implement complementary therapies for laboring women. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 31(6), 364-370.

ภาคผนวก



232396949

BUU_Thesis_61920066_thesis / rcv: 03022566_12:00:32 / seq: 30

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

Ms. Tanattha Tama

Tina.j.chaiwewa@gmail.com

To

David H. Gustafson, PhD

dhgustaf@wisc.edu

16th September, 2020

Dear Mr. David H. Gustafson, PhD

I am Miss Tanattha Tama. I am studying Master degree of Midwifery at the Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand. I am interested in writing my thesis entitled, "Factors predicting childbirth preparation information seeking behavior among primiparous women". This study is a predict study. I will conduct the study under the supervision of Assist Prof Dr. Tatirat Tachasuksri and Assist Prof Dr. Nareerat Boonnate. However, I am really need to study your research instruments of Health Information Competence Scale. Whether they are matched with my study. Therefore, I would like to ask you whether it is possible for you to email me your instruments and their details and your permission to use research tools. Also I would like to ask you informally that if it fits to my study can I translate them into Thai language and add text to the questionnaire?

Original: 1. I know exactly what it is that I want to learn about my health care.

New: I know exactly what it is that I want to learn about Childbirth preparation and my health care.

Please contact me at tina.j.chaiwewa@gmail.com. Or if you have any question, you can contract my thesis advisor at tatiratp@yahoo.com and n.boonnate@gmail.com

Sincerely yours,

Ms Tanattha Tama

Hello, Ms. Chaiwewa,

David Gustafson passed your request along to me, since I led development of the scale.
I'll copy in the version used in our most recent breast and lung cancer studies.

Here's a citation from a major study that used this, among other measures.

Hawkins, R.P., Pingree, S., Baker, T.B., Roberts, L.J., Shaw, B.R., McDowell, H.E., Serlin, R.C.,
Dillenburg, L., Swoboda, C.M., Han, J-Y, Stewart, J.A., Carmack, C.L., Salner, A., Schlam, T.R.,
McTavish, F., Gustafson, D.H. (2011) Integrating eHealth with Human Services for Breast
Cancer Patients. *Translational Behavioral Medicine*, 1(1), 146-154.

I am very happy to give you permission to translate and use our scale. Best of luck with your
thesis.

Robert Hawkins
Maier-Bascom Professor Emeritus



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
01482
25 พ.ค. 2563
15

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๐๗๕

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นางสาวธัญญา ตามา รหัสประจำตัว ๖๑๕๒๐๐๖๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ดังนี้

๑. “แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ของคุณสุรวดี คัทสิงห์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. “แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลือกผ่าตัดคลอด” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลือกการผ่าตัดคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก ของคุณสาวิกา ใจบริสุทธิ์กุล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อดำเนินการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก นั้น

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยในเรื่องดังกล่าวสามารถดำเนินต่อไปได้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงอนุญาตให้นางสาวธัญญา ตามา สามารถนำเครื่องมือวิจัยมาใช้ได้ โดยให้อ้างอิงวิทยานิพนธ์ของนิติตดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธรณทศสย 4 ศาลายา 73170
โทร 0 2441 4125 ต่อ 123

ที่ อว 78.02/ 11042

วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 8137/131 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2563

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวณัฐฐา ตามา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ : แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวปวีณา สุรินทร์ประทีป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ของสตรีตั้งครรภ์” (พ.ศ. 2561) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมพร รตินธร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ว่าไม่ขัดข้องและยินยอมอนุญาตให้ นางสาวณัฐฐา ตามา ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา พย.ม.014 มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือจำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือโดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี “หลักสูตรบัณฑิตศึกษา” เลขที่บัญชี 016-294528-5 ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน ส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.ac.th และเอกสารฉบับจริงส่งไปที่

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทร. 0-2441-5333 ต่อ 2542-2543

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.วรารณณ์ อัครปฐมวงศ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา ชั้น 5 ให้ติดต่อตั้งแต่เวลา 8.30-14.30 น.

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



2323396949

BUU_Thesis_61920066_thesis / recv: 03022566_12:00:32 / seq: 30

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ | <p>อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล
 มารดา-ทารก และการผดุงครรภ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณชัย
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช</p> |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคตประนอม สมันตเวทิน | <p>อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา
 ทารกและการผดุงครรภ์
 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา</p> |
| 3. รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี | <p>อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา
 ทารก และการผดุงครรภ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p> |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ | <p>อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา
 ทารก และการผดุงครรภ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p> |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล | <p>อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p> |



232336949

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



2323396949

BUU_Thesis_61920066_thesis / recv: 03022566_12:00:32 / seq: 30

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของ หญิงตั้งครรภ์แรก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล และคำตอบของท่านไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการและการรักษาของท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ธณัฐฐา ตามา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. ปัจจุบันท่านสำเร็จศึกษาในระดับใด

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
3. อาชีพในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ
<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....		
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (ท่านและสามี).....บาท
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....		
6. ท่านนับถือศาสนาใด

<input type="checkbox"/> ศาสนาพุทธ	<input type="checkbox"/> ศาสนาคริสต์	<input type="checkbox"/> ศาสนาอิสลาม
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....		

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์

7. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ครั้ง
8. จำนวนครั้งการแท้งบุตร..... ครั้ง
9. อายุครรภ์สัปดาห์.....วัน
10. โรคประจำตัวของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่มี		
<input type="checkbox"/> มี โปรงกระดู	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/> โรคหอบหืด
<input type="checkbox"/> โรคธาลัสซีเมีย	<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง	
<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	

11. ภาวะแทรกซ้อนของท่านระหว่างตั้งครรภ์

- () ไม่มี
- () มี โปรงระดู () โรคโลหิตจาง () ไทออยด์เป็นพิษ
- () เบาหวานขณะตั้งครรภ์ () ความดันโลหิตสูง
- () การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- () อื่น ๆ ระดู.....

12. ท่านเคยได้รับข้อมูลในเรื่องดังต่อไปนี้

12.1 การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์

- () ได้รับ เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์ () ไม่ได้รับ

12.2 การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

- () ได้รับ เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์ () ไม่ได้รับ

12.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

- () ได้รับ เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์ () ไม่ได้รับ



232336949

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็น ด้วย (4)	เห็นด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
1. การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องปกติ ซึ่งฉันเชื่อว่าฉันสามารถคลอดเองได้					
2.					
3.					
4.					
5.					
6. ฉันเชื่อว่า ผู้คลอดสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ในขณะคลอด					
7.					
8.					
9.					
10. ฉันเชื่อว่าถ้ามารดามีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอดก็จะสามารถคลอดเองได้					



232336949

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการลดทางช่องคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
ไม่เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)	ไม่เห็นด้วยมาก (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยมากที่สุด (5)
1. การลดทางช่องคลอดมีประโยชน์ต่อมารดามากกว่าการผ่าตัดคลอด ดังนี้					
1.1 มีโอกาสเสียเลือดน้อยกว่า					
1.2					
1.3					
1.4					
1.5					
2. การลดทางช่องคลอดมีประโยชน์ต่อทารกมากกว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนี้					
2.1 ช่วยบีบของเหลวในปอดของทารกและลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะหายใจลำบาก					
2.2					
2.3					
2.4					
2.5					



2323396949

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคัดสรรตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่สามารถระบุความคิดเห็นของท่านได้
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยครั้ง
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ฉันเห็นด้วยกับบุคคลในครอบครัวที่ อยากให้ฉันคลอดเองทางช่องคลอด					
2.					
3.					
4.					
5.					
6. ท่านอยากจะคลอดเองทางช่องคลอด ตามความต้องการของบุคลากรทาง การแพทย์					



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะของแหล่งข้อมูล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
 ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเห็น				
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)	ไม่เห็นด้วยมาก (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยมากที่สุด (5)
1. ท่านสามารถอ่านหรือศึกษาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ง่ายจากเอกสารต่าง ๆ เช่น คู่มือ หนังสือ และแผ่นพับ					
2.					
3.					
4.					
5. ท่านได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่มีความถูกต้องของเนื้อหา					
6.					
7.					
8. ท่านสามารถสืบค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จากเอกสารต่าง ๆ เช่น คู่มือ หนังสือแม่และเด็ก					
9.					
10.					



2323396949

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเห็นของท่านเลย
- ไม่เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย
- เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านปานกลาง
- เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านมาก
- เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเห็น				
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)	ไม่เห็นด้วยมาก (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยมากที่สุด (5)
1. ฉันรู้ว่าฉันต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรบ้างเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด					
2.					
3.					
4.					
5. ฉันมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้					



232336949

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้เพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ

ส่วน ก เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จำนวน 10 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เคยค้นหา/สอบถาม หมายถึง ท่านมีการค้นหาหรือสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

ไม่เคยค้นหา/สอบถาม หมายถึง ท่านไม่เคยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดในช่วงที่ตั้งครรภ์

ท่านเคยค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่	การค้นหา/สอบถามข้อมูล	
	เคย	ไม่เคย
1. การบริหารกล้ามเนื้อที่ส่งเสริมการคลอด เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อผีเสื้อ เป็นต้น		
2.		
3.		
4.		
5. วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวด เป็นต้น		
6.		
7.		
8.		
9.		
10. การดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ และอาการผิดปกติ ที่ควรมาโรงพยาบาล เป็นต้น		



232336949

ส่วน ข ด้านวิธีการที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล จำนวน 8 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อ
การคลอดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อ
การคลอด 3-4 ครั้งต่อเดือน

บางครั้ง หมายถึง มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อ
การคลอด 1-2 ครั้งต่อเดือน

ไม่เคยสืบค้น หมายถึง ไม่เคยสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อ
การคลอด

ข้อคำถาม	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคยสืบค้น (1)
1. ท่านได้รับข้อมูลหรือขอคำปรึกษา การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจาก บุคลากรทางการแพทย์				
2.				
3.				
4. ท่านพูดคุยและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจาก ครอบครัว หรือเพื่อนที่มีประสบการณ์ มาก่อน				
5.				
6.				
7.				
8. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียม ความพร้อมเพื่อการคลอด ท่านสอบถาม ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยตรง โทรศัพท์ หรือผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต				



232336949

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย



2323396949

BUU_1Thesis_611920066_thesis / recv: 03022566_12:00:32 / seq: 30



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 100/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณัฐฐา ตามา

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 |
| 6. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณ ย์มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

290 ถ.เฉลิมจอมพล ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) and 45CFR 46.101 (b)

ชื่อโครงการ : บัณฑิตทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

เลขที่โครงการวิจัย : 013/2564


ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธณัฐธา ตามา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สังกัดหน่วยงาน : สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย
2. แบบสอบถาม
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครการวิจัย
4. เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 05 มิ.ย. 2564

ลงนาม: 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เจือศักดิ์ เลิศขจรสุข)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม: 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภธร)
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- หมายเหตุ
1. ไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้า
 2. ส่งบันทึกแจ้งปิดโครงการเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการคลอด จำแนกตามรายข้อ

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องปกติ ซึ่งฉันเชื่อว่าฉันสามารถคลอดเองได้	4.08	.73
2. ฉันเชื่อว่า การคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติไม่ใช่ความเจ็บป่วย	4.20	.63
3. ฉันเชื่อว่า ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นเรื่องปกติที่คุณแม่ทุกคนสามารถผ่านพ้นไปได้	4.4	.68
4. ฉันเชื่อว่า การคลอดที่เป็นไปตามธรรมชาติมีความปลอดภัยมากที่สุด	3.97	.75
5. ฉันเชื่อว่า การคลอดเองมีความปลอดภัยและฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดคลอด	4.40	.68
6. ฉันเชื่อว่า ผู้คลอดสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ในขณะคลอด	3.85	.72
7. ฉันเชื่อว่า ความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก เป็นสิ่งดีที่จะบอกให้รู้ว่า ลูกกำลังจะคลอดออกมา	3.92	.67
8. ฉันเชื่อว่า การคลอดเองลูกจะปลอดภัยและได้ดูแลนมมารดาทันทีหลังคลอด	3.95	.69
9. ฉันเชื่อว่า การคลอดเอง จะทำให้ฟื้นตัวหลังคลอดเร็วและไม่ได้อยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ	4.30	.70
10. ฉันเชื่อว่า ถ้ามารดามีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอดก็จะสามารถคลอดเองได้	4.24	.75



232336949

BUU-IThesis 611920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการคลอดทางช่องคลอด
จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. การคลอดทางช่องคลอดมีประโยชน์ต่อมารดามากกว่าการผ่าตัดคลอด ดังนี้		
1.1 มีโอกาสเสียเลือดน้อยกว่า	3.62	.68
1.2 เกิดการติดเชื้อน้อยกว่า	3.74	.71
1.3 มีความปลอดภัยและฟื้นตัวหลังคลอดเร็วกว่า	4.22	.74
1.4 เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่า	3.80	.84
1.5 มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากกว่า	3.80	.77
2. การคลอดทางช่องคลอดมีประโยชน์ต่อทารกมากกว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนี้		
2.1 ช่วยบิบบของเหลวในปอดของทารกและลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะหายใจลำบาก	3.69	.76
2.2 ได้รับแบคทีเรียจากช่องคลอดของมารดาที่ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น	3.85	.90
2.3 มีโอกาสเกิดโรคหอบหืดในวัยเด็กน้อยกว่า	3.55	.86
2.4 ช่วยให้ทารกตื่นตัวและดูดนมมารดาได้เร็ว	3.86	.83
2.5 ช่วยให้ทารกตื่นตัวและสามารถเกิดสัมพันธภาพกับมารดาได้เร็ว	3.97	.80

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ฉันเห็นด้วยกับบุคคลในครอบครัวที่อยากให้ฉันคลอดเองทางช่องคลอด	4.24	.78
2. ฉันเห็นด้วยกับเพื่อนสนิทที่อยากให้ฉันคลอดเองทางช่องคลอด	4.06	.90
3. ฉันเห็นด้วยกับบุคลากรทางการแพทย์ที่อยากให้ฉันคลอดเองทางช่องคลอด	4.24	.75
4. ท่านอยากจะคลอดเองทางช่องคลอดตามความต้องการของบุคคลในครอบครัว	4.10	.99
5. ท่านอยากจะคลอดเองทางช่องคลอดตามความต้องการของเพื่อนสนิท	3.75	1.11
6. ท่านอยากจะคลอดเองทางช่องคลอดตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์	4.09	.99

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะของแหล่งข้อมูล จำแนกตามรายชื่อ

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ท่านสามารถอ่านหรือศึกษาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้ง่ายจากเอกสารต่าง ๆ เช่น คู่มือ หนังสือ และแผ่นพับ	4.13	.71
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากอินเทอร์เน็ตได้ง่าย	4.29	.73
3. ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ง่าย	4.25	.68
4. ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนได้ง่าย	4.06	.74
5. ท่านได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่มีความถูกต้องของเนื้อหา	4.03	.73
6. ท่านได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดที่เป็นประโยชน์ต่อการคลอด	4.18	.68
7. ท่านสามารถนำข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดไปปฏิบัติได้	4.24	.67
8. ท่านสามารถสืบค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จากเอกสารต่าง ๆ เช่น คู่มือ หนังสือแม่และเด็ก	4.16	.69
9. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้โดยตรงจากการพูดคุย และ โทรศัพท์จากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และเพื่อน	4.06	.78
10. ท่านสามารถสืบหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากการสนทนาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์ Line และ Facebook ของโรงพยาบาล เป็นต้น	4.05	.83

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ
จำแนกตามรายชื่อ

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ฉันรู้ว่าฉันต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรบ้างเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อ การคลอด	3.92	.80
2. ฉันรู้ว่าจะหาข้อมูลที่ต้องการได้อย่างไรและจากที่ไหน	3.84	.85
3. ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะค้นหามากกว่าข้อมูลประเภท อื่น	3.30	1.01
4. ฉันพอใจกับวิธีการที่ฉันใช้ในการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	3.64	.83
5. ฉันมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้	3.76	.83

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลการเตรียมความ
พร้อมเพื่อการคลอด จำแนกตามรายชื่อ

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านเนื้อหา		
1. การบริหารกล้ามเนื้อที่ส่งเสริมการคลอด เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อ หน้าท้อง และกล้ามเนื้อฝีเย็บ เป็นต้น	.49	.50
2. อาการไม่สุขสบายในระยะใกล้คลอด เช่น เจ็บครรภ์เตือน ปวดหน่วงบริเวณ ท้องน้อย และปัสสาวะบ่อย เป็นต้น	.93	.26
3. อาการเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดที่ควรมาโรงพยาบาล เช่น เจ็บครรภ์ถี่ สม่ำเสมอ น้ำคร่ำออกจกช่องคลอด และมูกเลือด เป็นต้น	.55	.50
4. กระบวนการคลอดและการส่งเสริมการคลอด ได้แก่ ท่าที่ส่งเสริมการคลอด และการเคลื่อนไหวร่างกายในระยะเจ็บครรภ์คลอด	.45	.50
5. วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวด เป็นต้น	.58	.49
6. วิธีการเบ่งคลอดทางช่องคลอด	.31	.47
7. การมีส่วนร่วมของสามี และครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลในระยะคลอด	.65	.48
8. การดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทางช่องคลอด เช่น การสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด การรับประทานอาหาร และการทำความสะอาด สะดือด้วยอะซิติก เป็นต้น	.72	.45

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>
9. วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารก เช่น การโอบกอด การสัมผัส และการประสานสายตา เป็นต้น	.68	.47
10. การดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ และอาการผิดปกติ ที่ควรมาโรงพยาบาล เป็นต้น	.62	.49
ด้านวิธีการที่ใช้ในการแสวงหาข้อมูล		
1. ท่านได้รับข้อมูลหรือขอคำปรึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อ การคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์	2.52	.82
2. ท่านอ่านข้อมูลหรือฟังเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากเอกสาร เช่น นิตยสาร แผ่นพับ และ คู่มือสุขภาพแม่และเด็ก	2.80	.78
3. ท่านค้นหาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากวิดีโอหรือรายการ โทรทัศน์	2.75	.85
4. ท่านพูดคุยและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจาก ครอบครัว หรือเพื่อนที่มีประสบการณ์มาก่อน	3.17	.72
5. ท่านสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดผ่านทาง เว็บไซต์เกี่ยวกับแม่และเด็ก	2.89	.82
6. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดจากหนังสือ บทความวิชาการ หรือวิจัยทางอินเทอร์เน็ต	2.83	.77
7. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ท่านสอบถามข้อมูลจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดมา ก่อนโดยตรงหรือผ่านทางโทรศัพท์	2.83	.81
8. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด ท่านสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง โทรศัพท์ หรือผ่าน ระบบอินเทอร์เน็ต	2.34	.89



232336949

BUU-1Thesis 611920066 thesis / recv: 03022566 12:00:32 / seq: 30