

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ทัศนคติในการตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

สาทิพย์ อ่อนบัณฑิตศิลป์

กลุ่มงานสูติ-นารีวิทยา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สมุทรสาคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาทัศนคติในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ ความเห็นเรื่องการจัดการทางการแพทย์ ลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล อายุครรภ์ ประเภทของการฝากครรภ์ ประสบการณ์การคลอดทางช่องคลอด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด และความรู้เรื่องการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 150 คน ที่ฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึงเดือนมีนาคม 2551 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ สติติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การใช้ค่าความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ในระดับปานกลางและระดับสูงใกล้เคียงกัน และมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประเภทของการฝากครรภ์ ประสบการณ์การคลอดทางช่องคลอด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ขยายไปสู่หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และอาจนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบควรกำหนดมาตรการควบคุม และกำกับดูแล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลด้านการแพทย์ที่ชัดเจน และมีความปลอดภัยมากที่สุด

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอด, ทัศนคติ, การฝากครรภ์, การคลอดทางช่องคลอด

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการที่ทำกันมากที่สุดชนิดหนึ่ง มีความสำคัญในการช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์แรกและทารก โดยอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีในเกือบทุก

โรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ⁽¹⁾ อาจเนื่องมาจากการผ่าตัดทำได้ง่ายและค่อนข้างปลอดภัยเพราะปัจจุบันพบว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดเจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทำให้เกิดความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์แรกและทารกในระหว่าง

การคลอดและหลังคลอด รวมทั้งอัตราตายปริกำเนิดของทารก ที่พบว่าลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันใช้การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการคลอดที่ปรกติ เพื่อให้สูติแพทย์สะดวก กำหนดตารางการทำคลอดได้ อีกทั้งไม่ทำให้ทั้งสูติแพทย์และหญิงที่ตั้งครรภ์เสียเวลาคลอดตามเป็นธรรมชาติ ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันได้พัฒนามากขึ้น ทำให้สูติแพทย์ส่วนใหญ่มั่นใจเทคนิคการผ่าตัดทำให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าเดิมมาก โดยจะเห็นได้ว่าตั้งแต่ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทิศทางของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์จึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾

องค์การทางการแพทย์และองค์กรของสตรีได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยและตายของหญิงตั้งครรภ์แรก และทารกผลกระทบทางจิตสังคมในด้านความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกบิดากับทารกที่เป็นไปในทางลบ และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายต้นทุนที่สูงขึ้นมาก จึงได้ณรงค์เพื่อลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่จำเป็น เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ภาระค่าใช้จ่าย รวมถึงความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

ในทางการแพทย์นั้นจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อเมื่อหญิงตั้งครรภ์แรกไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติได้ โดยอาจมีความผิดปกติทางด้านหญิงตั้งครรภ์แรกเอง เช่น ภาวะเลือดออกก่อนกำหนด มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด มีการฉีกฉีกส่วนระหว่างทารกกับช่องเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์แรก ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด เป็นต้น หรือทารกผิดปกติ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะสายสะดือโพล์ ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น⁽³⁾ ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยด้านการแพทย์ถึงแม้เป็นที่ยอมรับว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเจ็บท้องคลอด แต่ในทางตรงกันข้ามกลับทำลายค่านิยมการคลอดด้วยวิธีทางธรรมชาติ เหตุผลประการหนึ่งของการเลือกการ

ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของผู้หญิง คือ เพื่อไม่ให้ช่องคลอดหย่อนยานอันจะส่งผลไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกของผู้หญิง ที่กลัวว่าสามีไม่รักหากคลอดบุตรด้วยวิธีธรรมชาติ⁽²⁾ ความกลัวการเจ็บปวดจากการคลอดธรรมชาติในหญิงก็เป็นการหล่อหลอมความคิด ค่านิยมทางสังคมที่อาจนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾ สังคมและผู้หญิงรับรู้ว่าการเจ็บปวดจากการคลอดธรรมชาติเป็นการเจ็บปวดที่น่าหวาดกลัวมาก ส่วนหนึ่งจึงเลือกวิธีคลอดโดยการผ่าตัด เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการคลอดธรรมชาติ นอกจากนี้การมีความเชื่อเกี่ยวกับโชครชะตาราศีของเด็กที่จะคลอดที่เชื่อว่าวัน เวลาที่คลอดจะกำหนดวิถีชีวิตของบุคคล จึงเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อกำหนดวัน เวลาคลอดที่ถือว่าเป็นสิริมงคลได้⁽⁵⁾ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกได้เตรียมตัวคลอดได้ล่วงหน้าทำให้สะดวกมากขึ้น นอกจากนั้นยังขาดข้อมูลในด้านผลดีและผลเสียประกอบการตัดสินใจอย่างรอบคอบ สภาพที่เป็นรองทางสังคมของผู้หญิง และความเชื่อทางวัฒนธรรมบางประการดังกล่าวจึงมีบทบาทชักนำ และวิธีคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดครอบงำการตัดสินใจจนเลือกการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น และปัจจุบันกลายเป็นความนิยมของผู้หญิง⁽²⁾ นับเป็นการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เกินความจำเป็นในสังคมไทย จึงมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษา ลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ การจัดการทางการแพทย์ และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรก ตลอดจนศึกษาเหตุผลของหญิงตั้งครรภ์แรกในการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาล กระทู้มแบน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์แรกสัญชาติไทย มารับบริการฝากครรภ์และเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2550 ถึงมีนาคม 2551

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ขึ้นทะเบียนเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน 150 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้คลอดสามัญไม่ได้ฝากพิเศษกับแพทย์คนใด ตั้งครรภ์เดี่ยวและคลอดเมื่ออายุครรภ์ 39-42 สัปดาห์ มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่กินกับสามี เป็นการตั้งครรภ์ที่ยอมรับการตั้งครรภ์สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปรกติ

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การพัฒนาแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่คุณภาพตรงกับตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์และได้ศึกษาแนวความคิดงานวิจัย และทฤษฎีการวัดที่เกี่ยวข้อง โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 20 คน ในเดือนกรกฎาคม 2540 เพื่อหาระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในส่วนของแบบวัดความคิดเห็นเรื่องร่างกายและภาพลักษณ์ ความคิดเห็นเรื่องการจัดการทางการแพทย์ และแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) และพิจารณาเลือกข้อความที่สามารถจำแนกความแตกต่าง ระหว่างผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และทำให้ความเชื่อมั่นสูงขึ้น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนดังนี้ แบบวัดความคิดเห็นเรื่องร่างกายและภาพลักษณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6840 แบบวัดความคิดเห็นเรื่องการจัดการทางการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6357 แบบวัดค่านิยมเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7784

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (frequencies) อัตราส่วนร้อยละ (percentage) ค่ามัธยฐานเลขคณิต (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ กับตัวแปรตาม คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi - square)

วิเคราะห์เหตุผลของหญิงตั้งครรภ์แรกในการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ค่าความถี่ (frequencies) และร้อยละ (percentage)

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-24 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.7 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 29.3 และมีอายุน้อยสุด 15 ปี อายุสูงสุด 39 ปี สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว 27.4 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 34 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.3 ในด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง ร้อยละ 40

องค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือนร้อยละ 68 รองลงมา คือ อายุครรภ์ระหว่าง 4-6 เดือน ร้อยละ 28 สำหรับชนิดของการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ฝากครรภ์แบบสามัญ ร้อยละ 74 มีเพียงร้อยละ 26 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนกระจายระหว่าง 1-12 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4 โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 44.7 เมื่อพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าการไม่ต้องเจ็บท้องคลอดมากที่สุด ร้อยละ 56.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกำหนดวันและเวลาคลอดได้ร้อยละ 51.3 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจากเพื่อนและเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ถึงร้อยละ 62 รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 29.3 และพบว่า เพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่แนะนำให้ผ่าตัดคลอดมากที่สุดถึงร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง ร้อยละ 30.9 เมื่อพิจารณาถึงบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่า แพทย์มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจ ร้อยละ 57.3 ในขณะที่ตัวของหญิงตั้งครรภ์เองมีอิทธิพลรองลงมา คือร้อยละ 31.3

ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์กระจายตั้งแต่ 31-35 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 รองลงมา มีทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ในระดับสูง ร้อยละ 30.7 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์

ที่สัมพันธ์กับเรื่องช่องคลอด คือ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าช่องคลอดเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดของผู้หญิง ร้อยละ 94.4 รองลงมา มีความเห็นว่าการคลอดตามธรรมชาติทำให้ช่องคลอดเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 87.3

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 51.3 ในเรื่องการจัดการทางการแพทย์ที่มีต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รองลงมา เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่ค่อนข้างเห็นด้วยว่าแพทย์คือ บุคคลสำคัญในกระบวนการคลอดทั้งหมด กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าแพทย์คือผู้ที่ต้นสามารถให้ความไว้วางใจในชีวิตของตนเองและบุตรในครรภ์ ร้อยละ 97.4 แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเรื่องการคลอดที่ถูกต้อง ร้อยละ 95.7 และกำหนดว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการคลอดที่ปลอดภัย ร้อยละ 81.7 หากมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ร้อยละ 93.4 ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องสัมพันธ์กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ร้อยละ 84.6 ภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ร้อยละ 92.7 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถสร้างชื่อเสียง และรายได้ให้กับแพทย์เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 50.2

ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สัมพันธ์กับร่างกายส่วนบุคคล

การศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คุณค่ากับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่เชื่อมโยงกับร่างกายส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีทัศนคติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้ผู้หญิงต้องทุกข์ทรมาน จากการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 87.4 รองลงมาได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสูติแพทย์เป็นอย่างดี ร้อยละ 84.6

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สัมพันธ์กับร่างกายส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการ

ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นที่สะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 82.3 รองลงมาสามารถเลือกวันคลอดตามฤกษ์ยามที่ดีได้ ร้อยละ 72.3

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์

1. อายุกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละกลุ่มอายุส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระดับปานกลางและพบว่ามีความโน้มเอียงที่มีระดับทัศนคติสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับสูงมากที่สุด คือร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 27.5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.21 (ตารางที่ 1)

2. การศึกษากับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระดับต่ำมากที่สุดในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีทัศนคติในระดับสูงมากที่สุด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.14 (ตารางที่ 1)

3. อาชีพกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขายกับประกอบอาชีพส่วนตัว มีร้อยละของทัศนคติ

เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับต่ำมากที่สุด ส่วนกลุ่มอาชีพรับจ้าง ลูกจ้าง มีร้อยละของทัศนคติในระดับปานกลางมากที่สุด ขณะที่กลุ่มอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับสูงมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อาชีพกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่า อาชีพ ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความแตกต่างในระดับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีแนวโน้มของทัศนคติที่จะเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด

4. รายได้ของครอบครัวกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับปานกลาง โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำมีร้อยละของทัศนคติในระดับต่ำมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลางมีร้อยละของทัศนคติในระดับปานกลางมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวที่สูงมีร้อยละของทัศนคติในระดับสูงมากที่สุด และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับทัศนคติ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.22 (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์องค์ประกอบทางด้านลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. อายุครรภ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติในการตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ	ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด			รวม	จำนวน
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
อายุ (ปี)					
< 20	18 (41.9)	20 (46.5)	5 (11.6)	100.0	43
20-24	13 (26.5)	27 (55.1)	9 (18.4)	100.0	49
25-29	9 (20.5)	23 (52.2)	12 (27.3)	100.0	44
≥ 30	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)	100.0	14
(χ ² = 24.27, p <0.05, cc. = 0.21)					
การศึกษา					
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	15 (29.4)	24 (47.1)	12 (23.5)	100.0	51
มัธยมศึกษา	10 (24.4)	18 (43.9)	13 (31.7)	100.0	41
ปวส. ปวช.หรืออนุปริญญา	4 (14.8)	16 (59.3)	7 (25.9)	100.0	27
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8 (25.8)	15 (48.4)	8 (25.8)	100.0	31
(χ ² = 9.76, p <0.05, cc. = 0.14)					
อาชีพ					
รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	100.0	20
รับจ้าง (กรรมกร)	16 (21.6)	40 (54.1)	18 (24.3)	100.0	74
ค้าขาย, ประกอบอาชีพส่วนตัว	11 (26.8)	19 (46.4)	11 (26.8)	100.0	41
แม่บ้าน	4 (26.7)	6 (40.0)	5 (33.3)	100.0	15
(χ ² = 6.27, p >0.05)					
รายได้ของครอบครัว					
ต่ำ	13 (36.1)	18 (50.0)	5 (13.9)	100.0	36
ปานกลาง	10 (16.7)	33 (55.0)	17 (28.3)	100.0	60
สูง	12 (22.2)	21 (38.9)	21 (38.9)	100.0	54
(χ ² = 24.85, p <0.05, cc. = 0.22)					

ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากอายุครรภ์ในแต่ละช่วง มีระยะเวลาของกระบวนการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือน และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ 0-3 เดือนจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อยู่ในระดับต่ำ และระดับสูงที่ไม่แตกต่างกัน ในทำนองเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ 4-6 เดือน จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระดับปานกลางมากที่สุด จึงทำให้อายุครรภ์ไม่เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของ

ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

2. ประเภทของการฝากครรภ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มฝากครรภ์พิเศษมีระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับสูงมากกว่ากลุ่มฝากครรภ์แบบสามัญ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ มีแนวโน้มที่จะเลือกการผ่าตัดคลอดหรือวางแผนการคลอดไว้ล่วงหน้า ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์แบบพิเศษและ

กลุ่มฝากครรภ์แบบสามัญ มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.18 (ตารางที่ 2)

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ย่อมมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีทัศนคติในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึง

มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคย และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และมีสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.16 (ตารางที่ 2)

4. ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับปานกลาง เมื่อนำความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำมีทัศนคติต่อเรื่องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน กลุ่ม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

องค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล	ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด			รวม	จำนวน
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
อายุครรภ์ (เดือน)					
0-6	7 (14.6)	28 (58.3)	13 (27.1)	100.0	48
> 6	30 (29.3)	43 (42.2)	29 (28.4)	100.0	102
$(\chi^2 = 7.68, p > 0.05)$					
ประเภทของการฝากครรภ์					
สามัญ	30 (27.0)	54 (48.6)	27 (24.4)	100.0	111
พิเศษ	5 (12.8)	20 (51.3)	14 (35.9)	100.0	39
$(\chi^2 = 8.88, p < 0.05, \text{Phi} = 0.18)$					
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัด					
ได้รับ	19 (20.2)	46 (48.9)	29 (30.9)	100.0	94
ไม่ได้รับ	15 (26.8)	29 (51.8)	12 (21.2)	100.0	56
$(\chi^2 = 8.22, p < 0.05, \text{Phi} = 0.16)$					
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด					
ต่ำ	12 (28.6)	17 (40.5)	13 (30.9)	100.0	42
ปานกลาง	17 (25.4)	32 (47.8)	18 (26.8)	100.0	67
สูง	8 (19.5)	25 (61.0)	8 (19.5)	100.0	41
$(\chi^2 = 8.54, p > 0.05)$					

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์	ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด			รวม	จำนวน
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
เห็นด้วยน้อย	15 (34.9)	21 (48.8)	7 (16.3)	100.0	43
เห็นด้วยปานกลาง	11 (12.1)	36 (59.0)	14 (22.9)	100.0	61
เห็นด้วยมาก	7 (15.2)	18 (39.1)	21 (45.7)	100.0	46

($\chi^2 = 23.47, p < 0.05, cc = 0.27$)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์	ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด			รวม	จำนวน
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
เห็นด้วยน้อย	11 (26.8)	25 (60.9)	5 (16.3)	100.0	41
เห็นด้วยปานกลาง	19 (24.7)	38 (49.4)	20 (22.9)	100.0	77
เห็นด้วยมาก	7 (12.5)	13 (40.6)	15 (45.7)	100.0	32

($\chi^2 = 36.27, p < 0.05, cc = 0.31$)

ตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดระดับสูง แต่ผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคลอดกับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์ การจัดการทางการแพทย์กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. ทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายและภาพลักษณ์ จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับต่ำ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างที่ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ

ภาพลักษณ์ที่เชื่อมโยงกับวิธีการคลอด จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับสูง ซึ่งมีผลทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับร่างกายและภาพลักษณ์แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.27 (ตารางที่ 3)

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ กับทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การจัดการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับต่ำมากกว่า ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า แพทย์ได้เข้ามาจัดการเกี่ยวกับการคลอดมาก จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดในระดับสูง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์แตกต่างกัน มีทัศนคติ

ตารางที่ 5 เหตุผลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์

เหตุผลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	จำนวน	ร้อยละ
1. กลัวการเจ็บปวดจากการคลอดเอง	67	44.7
2. มีความปลอดภัยมากกว่าการคลอดเอง	34	22.7
3. ไม่ต้องการให้ห้องคลอดขยาย หย่อนยาน จากการคลอดเอง	19	12.7
4. มีความสะดวก รวดเร็ว	14	9.3
5. ต้องการกำหนดวัน เวลา คลอดของบุตร	11	7.3
6. เป็นการคลอดที่ทันสมัย เหมาะกับผู้หญิงในปัจจุบัน	3	2.0
7. เพื่อให้ได้บุตรที่สมบูรณ์และแข็งแรงที่สุด	2	1.3
รวม	150	100.0

เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีสัมประสิทธิ์ของความมีเงื่อนไขเท่ากับ 0.31 (ตารางที่ 4)

เหตุผลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หญิงตั้งครรภ์แรกมีเหตุผลของการกลัวการเจ็บปวดจากการคลอดเองมากที่สุด ร้อย-ละ 44.7 รองลงมาคือเหตุผลว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความปลอดภัยมากกว่าการคลอดเอง ร้อยละ 22.7 (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

ทัศนคติเรื่องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาในบริบทของสังคมวัฒนธรรมในยุคของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สังคมการแพทย์สร้างขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และอาจกลายเป็นทัศนคติของผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ทุกคน จนทำให้ผู้หญิงเหล่านี้เกิดความต้องการคลอดด้วย

วิธีการผ่าตัดคลอด และพัฒนาไปสู่แนวคิดเรื่องสิทธิเลือกการคลอดในที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านชีวการแพทย์ และจิตสังคมของมารดา ในระยะตั้งครรภ์ที่มีต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์พบว่า อาชีพระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุดารัตน์ สุวาริ⁽⁶⁾ กนิษฐา เล่าห์ตถพงษ์ภูริ⁽⁷⁾ และพัชรา วิชัยดิษฐ์⁽⁸⁾ ผู้หญิงตั้งครรภ์แรก เมื่อมีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ความปลอดภัยของมารดาและทารกอาจลดลง ถ้าเลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอด สอดคล้องกับเหตุผลทางการแพทย์ที่ต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายจากการคลอดยาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุมากอาจทำให้มดลูกทำงานไม่ดี เกิดภาวะของระยะคลอดที่ยาวนาน สอดคล้องกับพิชัย เจริญพานิช⁽⁹⁾

กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้สูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการเพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสามารถเลือกบริการพิเศษจากสูติแพทย์ได้ เพื่อแลกเปลี่ยนกับการทรมานของการเจ็บท้องเวลาคลอด หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการฝากครรภ์แบบพิเศษ มีทัศนคติ

เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระดับสูง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์แบบสามัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณะ วีรวัดณ์⁽¹⁰⁾ และเยาวลักษณ์ ต้นศุภผล⁽¹¹⁾

กระบวนการสร้างทัศนคติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องผ่านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ได้กลายเป็นข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์แรกนำมาพูดคุยกันโดยนำความคิดเห็นในเรื่องการผ่าตัดคลอดมาเชื่อมโยงกับความสะดวกสบาย การไม่เจ็บท้องคลอดและช่องคลอดไม่หย่อนยาน โดยมีการนำประเด็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาพูดคุยและแลกเปลี่ยนทัศนะ ความเห็นต่าง ๆ ในกลุ่มเพื่อนและเพื่อนร่วมงานที่นอกเหนือไปจากบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอดทางช่องคลอดว่าเป็น สิ่งที่เคย ล้าสมัย ไม่เหมาะสมกับสภาพของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่หญิงตั้งครรภ์แรกได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลข่าวสารที่บอกถึงผลดีของการผ่าตัดคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่ได้รับจากกลุ่มเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน หรือจากญาติพี่น้อง ซึ่งมีผลต่อความคิด ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์แรกและสร้างเป็นทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้กับสังคมในที่สุด

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่ มีความมั่นใจและมีความไว้วางใจในแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย ว่าจะมีความปลอดภัยในกระบวนการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีความยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทุกประการ และนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ โดยมีแพทย์เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด Sakala⁽¹⁾

ปัจจุบันแนวคิดและความเชื่อเรื่องฤกษ์ยาม และเวลาตกฟาก ถูกนำมาอธิบายและเชื่อมโยงกับกระบวนการคลอดมาเป็นเวลานาน โดยเชื่อมโยงกับโหราศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่แสดงถึงอิทธิพลของดวงดาวที่มีต่อมนุษย์และสรรพสิ่งบนโลก การถือกำเนิดของคนจะเป็นไปตามจักรราศี ดังนั้นเวลาเกิด

ของเจ้าชะตาจึงนำวัน เดือน ปีเกิด และเวลามาผูกดวงก็จะสามารถทำนายดวงชะตาของบุคคลนั้น สอดคล้องกับอานนท์ อภาภิรมย์⁽¹²⁾ ดังนั้นการถือเอาเวลา “ตกฟาก” เป็นหลักในการคำนวณ เพื่อดูชะตาราศี และผูกเป็นดวงชะตา เด็กที่ถือกำเนิดตามฤกษ์ที่ดี ก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและความเจริญรุ่งเรืองต่อไปในอนาคต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความเชื่อในดวงชะตาฤกษ์ยาม และเวลาตกฟากของเด็กในครรภ์ จึงมีความต้องการให้เด็กคลอดในเวลาที่สามารถกำหนดได้ตามช่วงเวลาที่ดีที่สุดแพทย์บอกกล่าวล่วงหน้า

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถคาดเดาได้ว่า ในอนาคตพฤติกรรมการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีทัศนคติค่านึงแต่ผลดีของการผ่าตัดคลอด และเป็นที่ยอมรับทั้งของหญิงตั้งครรภ์และของสูติแพทย์ ดังนั้นการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และชัดเจน เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงมีความจำเป็น เพื่อให้การตัดสินใจและวางแผนการคลอดของผู้หญิงเป็นไปอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. Sakala C. Medically unnecessary cesarean section births : introduction to a Symposium. Social Science and Medicine 1993; 37:117-98.
2. อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. การบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข. เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง การปฏิรูปเพื่อสุขภาพยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ; 1-2 กุมภาพันธ์ 2539; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์; 2541.
3. กำแหง จาตุรจินดา. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง; สูติศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์; 2531.
4. กาญจนา แก้วเทพ. อิตถีศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : เจเนอเรชั่นเพลส; 2545.

5. Saropala N, Herabutya Y. Giving birth from one extreme to the other. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 8:75-88.
6. สุดารัตน์ สุวารี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านชีวิตการแพทย์ และจิตสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร; บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541
7. กนิษฐา เล่าห์ตลพงษ์ภูริ. ปัจจัยทางคลินิกและสังคมของมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
8. พัชรา วิชยดิษฐ์. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดา (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข; บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
9. พิชัย เจริญพานิช. ขบวนการคลอด สรีรภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2537.
10. นงลักษณ์ วีรวัฒน์. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในวชิรพยาบาล. *วชิรเวชสาร*, 2545; 21:199-204.
11. เขวลักษณ์ ต้นสุกผล. ความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
12. อานนท์ อากาภิรมย์. สังคมวัฒนธรรมและประเพณีไทย. กรุงเทพมหานคร : แพทย์พิทยา; 2539.

Abstract **Attitude toward Cesarean Section among Primigravids at Krathum Bean Hospital, Samut Sakhon Province**
Satip Onbunnasilp
 Krathum Bean Hospital, Samut Sakhon
Journal of Health Science 2008; 17:834-44.

The main objective of this study was to examine attitude toward cesarean section in primigravidas opinions regarding body image, medical management and the relationships between attitude toward cesarean section and the following factors : demographic-economic characteristics, individual characteristics (period of pregnancy, type of antepartum care, experience in vaginal birth, having received information about cesarean section and knowledge about cesarean section) and the opinions. Three hundred and ninety four primigravidas who had never undergone cesarean section were followed up at the outpatient antepartum care unit of Krathum Baen hospital. Subjects were interviewed from December 2007 to March 2008, by using structured questionnaires. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations and chi-square tests.

The results of this study indicated that the subjects' attitude toward cesarean section were at a moderate level. Opinions regarding body image were at a moderate to high level but did not differ greatly on the ranking scale. Opinions on medical management were at a moderate level. The factors which were significantly ($p < 0.05$) related to the values toward cesarean sections were age, education, families' incomes, type of antepartum care, experience in vaginal birth, having received information about cesarean section, opinion regarding body image and medical management.

This study shows that cesarean section had been promoted among primigravidas who had moderate and low socio-economic status which might encourage interest in delivery by cesarean section. Relevant institutions should focus on moderate and low status pregnant women' lack of knowledge, and provide health information to primigravida, in order to improve safety in delivery.

Key words: cesarean section, attitude, antepartum care, vaginal birth