

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรี:
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
Factors Associated with Choosing mode of Delivery in Pregnant Women:
A Systematic Review scoping review

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล* และบุญมี ภู่อานัง**

Jaruwan Kownaklai* and Boonmee Phoodaangau**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม***

Faculty of Nursing, Mahasarakham University***

เบอร์โทรศัพท์ 0 – 4375 – 4357; E-mail: jaruwan.o@msu.ac.th*

วันที่รับ 27 เม.ย. 2564; วันที่แก้ไข 2 มิ.ย. 2564; วันที่ตอบรับ 14 ก.ค. 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นการคลอดทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จาก 756 งานวิจัยคัดเหลือ 30 งานที่เข้าเกณฑ์ผลการวิจัยพบ เหตุผลและปัจจัยที่ทำให้สตรีตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ความกลัวความเจ็บปวดในการคลอดทางช่องคลอดเลือกความปลอดภัยของทารกเป็นอันดับแรก สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ความเชื่อส่วนบุคคลและการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการผ่าตัด คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ส่วนสตรีที่เลือกการคลอดทางช่องคลอดมองว่าเป็นปกติไปปกติและตามธรรมชาติ เป็นการแสดงถึงพลังและความสามารถของสตรี และมีประสบการณ์และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอด

คำสำคัญ: วิธีการคลอด; การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง; การคลอดทางช่องคลอด

Abstract

The objective of this systematic review is to gather factors associated with choosing mode of delivery in pregnant women, whether vaginal delivery or cesarean section. The eligible studies of 30 from 756 studies are included to full review and evaluation. Finding is revealed that the reasons and factors that make women decide to have cesarean section are: women in advanced age, fear of pain vaginal delivery, prioritize of baby's safety, advanced age, personal beliefs and misconceptions to pros. and cons. of C-section, health care provider's advice and medical indication. Women choosing vaginal delivery method consider as "normal and natural", "It is the symbol of woman's power and ability" and having positive experiences and good attitude to vaginal delivery.

Key words: Mode of delivery; Cesarean section delivery; Vaginal delivery

บทนำ

อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั่วโลกและประเทศไทยสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด คือไม่ควรเกิน 15% ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ถ้าอัตราสูงกว่านี้ถือว่าเป็นการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น^[1-2] ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 35-40% หรือ 1 ใน 3 ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์กำหนดมากและสูงเป็นอันดับ 2 ของเอเชียรองจากประเทศจีน^[1]

การเลือกวิธีการคลอด คือการเลือกระหว่างการคลอดแบบธรรมชาติทางช่องคลอด (vaginal birth; VB, vaginal delivery; VD) หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section delivery; c-section or CD)^[3] การคลอดทางช่องคลอดเป็นวิธีการคลอดแบบธรรมชาติ ซึ่งประมาณ 10% ของการตั้งครรภ์และการคลอดปกติอาจมีภาวะแทรกซ้อนร่วม ซึ่งแนะนำให้ได้รับการผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทุพลาฟ อัตราการตายและอันตรายต่อมารดาและทารก ซึ่งเราเรียกว่าเป็นการผ่าตัดที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์^[4-5]

เป็นที่ยอมรับกันว่าการผ่าตัดจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อชีวิตของมารดาและทารกได้ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และเป็นวิธีที่ดีที่สุดเมื่อมีการคลอดติดขัด^[6] แต่ C-section ยังมีข้อเสีย เช่น สตรีจะอยู่พักฟื้นที่โรงพยาบาลนานกว่าสตรีที่คลอดทางช่องคลอด โดยเฉลี่ยประมาณ 2 – 4 วัน นอกจากนี้ การผ่าตัดคลอดยังเพิ่มความเสี่ยงและความไม่สุขสบายทางร่างกายหลังคลอดอีกด้วย เช่น ปวดแผลและมดลูก การติดเชื้อที่แผล การมีแผลเป็น และแผลหายช้า^[7] นอกจากนี้ข้อเสียของการทำ C-section คือมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า

การคลอดปกติถึง 3 เท่า^[2] ยิ่งไปกว่านั้นในปัจจุบันยังพบว่าการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ หรือที่เรียกว่า “elective c-section หรือ Unnecessary c-section” ซึ่งเป็นการผ่าตัดตามความสะดวกของแพทย์หรือตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น^[4] ทำให้ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้นตามมา

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ไม่ได้ได้เปรียบเทียบว่าการคลอดทั้งสองวิธีนี้ข้อดีข้อเสียแตกต่างกันและสถิติมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศและบริบท แต่การทบทวนนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรีของแต่ละวิธีในช่วงเวลา 12 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ 2008 – 2020) เพื่อช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เพียงพอและสมดุลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในการเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมสำหรับสตรีและครอบครัวเป็นรายกรณีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการคลอดของสตรีจากงานวิจัยในระดับนานาชาติที่มีในฐานข้อมูลออนไลน์ในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2008 - 2020).

ขอบเขตการวิจัย

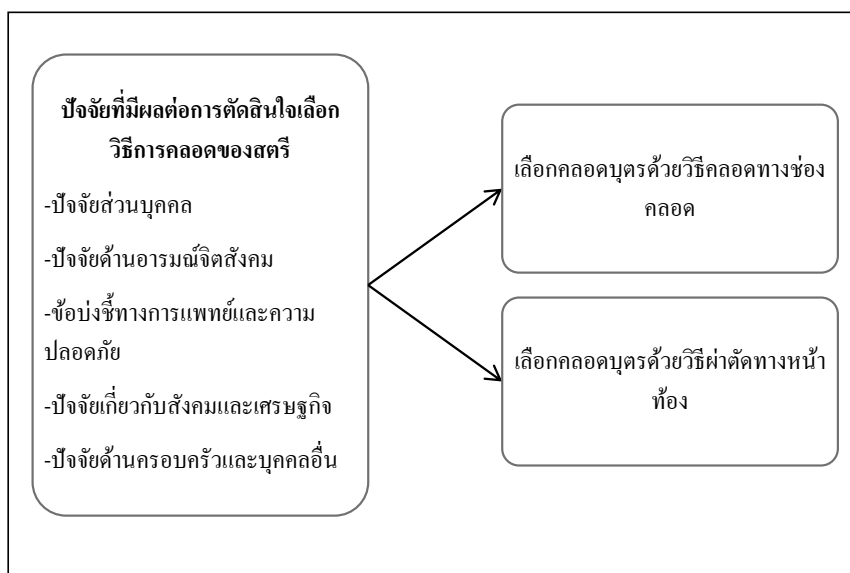
งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

การเลือกวิธีการคัดลอกของสตรีจากงานวิจัยในระดับนานาชาติที่มีในฐานข้อมูลออนไลน์ในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2008 – 2020) จาก 4 ฐานข้อมูลระดับนานาชาติ ได้แก่ MEDLINE/PubMed, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ScienceDirect

และ PsycINFO โดยใช้กระบวนการของ PRISMA Review method โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าตาม PICO (ดูในตาราง 1) เพื่อกำหนดขอบเขตของงานที่จะทบทวน ใช้ระยะเวลาการทบทวนตั้งแต่คัดเลือกงานวิจัยจนถึงการวิเคราะห์และสังเคราะห์รวม 6 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (a systematic review) โดยใช้วิธีการของ PRISMA^[8] review method โดยมีการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามความสัมพันธ์ดังนี้



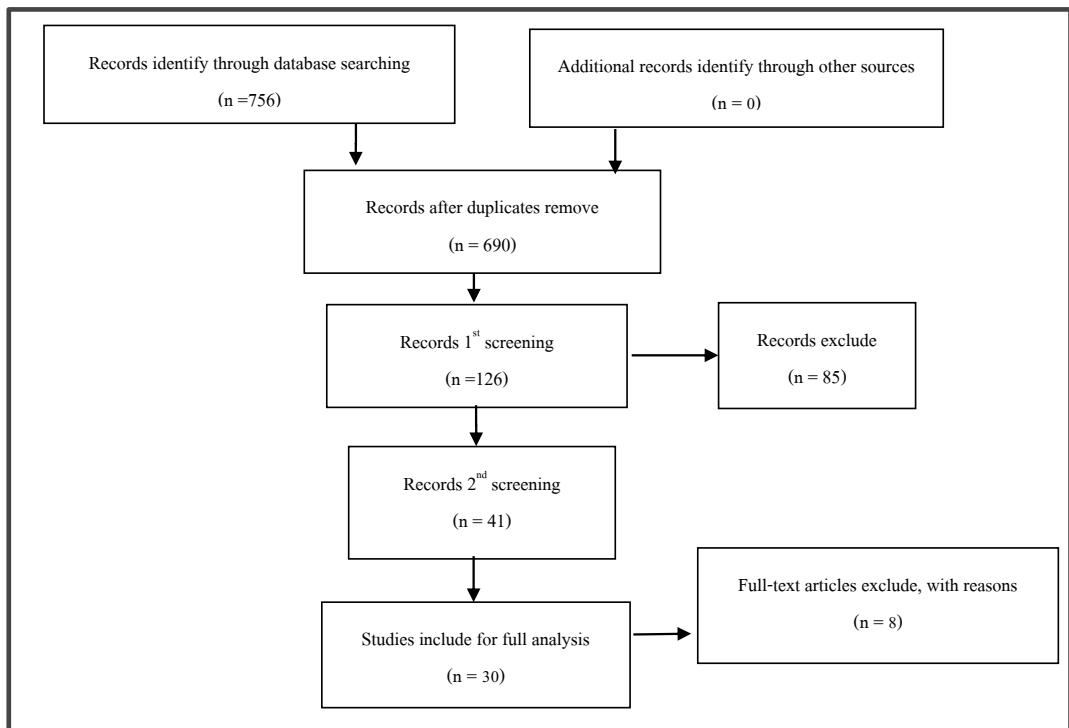
ภาพ 1 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (a systematic review)^[8] ชนิด Scoping review โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการค้นอย่างเป็นระบบ เริ่มจากคำสำคัญ (key word) ที่ใช้คือ “preference mode of delivery in pregnant women” ค้นหางานวิจัยใน 4 ฐานข้อมูลระดับนานาชาติ

ได้แก่ MEDLINE/PubMed, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ScienceDirect และ PsycINFO โดยกำหนด Review question คือ “what are the reasons of preference mode of delivery by pregnant women? มีขั้นตอนและวิธีการในดำเนินการตามตาราง 1 และรายละเอียดดังนี้



ภาพ 2 กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของ PRISMA 2009

วิธีการ

ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 คำถามการสืบค้นและการสืบค้น (review question and identification)

ผู้วิจัยใช้คำถามการสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษเนื่องจากการทบทวนนี้ค้นหางานวิจัยในฐานข้อมูลระดับนานาชาติที่สัมพันธ์กับหัวข้อและวัตถุประสงค์การวิจัย คือ “what are the reasons of preference mode of delivery by pregnant women?” หลังจากนั้นใช้คำสำคัญ (key words) ทำการสืบค้น โดยกำหนดคำสำคัญ คือ “preference mode of delivery in pregnant women” ใช้ในการพิมพ์เพื่อสืบค้นในฐานข้อมูล 4 ฐาน ได้แก่ MEDLINE/ PubMed, CINAHL (The Cumulative Index to

Nursing and Allied Health Literature), Science Direct และ PsycINFO. โดยขั้นนี้ได้งานวิจัยทั้งหมด 756 งาน

ขั้นที่ 2 การคัดรอบที่ 1 (rst screening)

ในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนของงานวิจัยที่ถูกค้นพบในฐานข้อมูลที่มีจำนวนมากให้ลดลง โดยใช้เกณฑ์ (criteria) การคัดเลือกดังต่อไปนี้ (1) มีชื่อเรื่องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา มีบทคัดย่อและงานวิจัยฉบับเต็มเป็นภาษาอังกฤษและสามารถเข้าถึงออนไลน์ได้ (2) ตีพิมพ์เผยแพร่อยู่ในระยะ 12 ปี (ค.ศ. 2008-2020) และ (3) อยู่ในวารสารที่มี peer-reviewed publication

ขั้นที่ 3 การคัดรอบที่ 2 (second screening)

การคัดรอบที่ 2 นี้ใช้เกณฑ์คัดเลือกงานวิจัยที่เจาะจงมากขึ้นโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า

(inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะคัดงานวิจัยที่มีคุณสมบัติสำหรับการวิเคราะห์ ผลของขั้นนี้จากรอบที่ 1 จำนวน 756 ได้คัดเลือกงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์เหลือจำนวน 41 ฉบับ โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกตามรายละเอียดข้างล่างนี้

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

inclusion criteria	คำอธิบาย
Participants	Pregnant women, family members, health care providers
Interventions	None
Comparisons	Vaginal delivery vs C-section
Outcomes	Preference mode of delivery, delivery methods, reasons or factors associated with mode of delivery
Study designs	Non-RCTs (NRC); Qualitative research, Quantitative research, A cross-sectional study, A systematic review and literature review.

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

ผู้วิจัยคัดงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ในการคัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างและการออกแบบการวิจัยไม่เข้าเกณฑ์การคัดเข้า
2. ผลการวิจัยไปตอบวัตถุประสงค์การทบทวนวรรณกรรมหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเหตุผลหรือปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรีผลของขั้นตอนนี้ได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติจะได้รับการประเมินฉบับเต็มจำนวน 30 ฉบับ

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์งานวิจัยฉบับเต็ม และการประเมินคุณภาพผลงานวิจัย (full text analysis and evaluation)

ผลงานวิจัยที่คัดเลือกมาวิเคราะห์และประเมินผลฉบับเต็มขั้นสุดท้ายมีจำนวน 30 ฉบับ

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ PICO(s) (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Study designs) เพื่อคัดเข้างานวิจัยที่ค้นพบตามรายละเอียดที่แสดงในตาราง 1

ผู้วิจัยใช้กรอบการประเมินผลงานวิจัย (critical appraisal frameworks) ดังต่อไปนี้ (1) mixed-method research ใช้แบบประเมินของ Critical Appraisal Skills Programme^[9] checklists. (2) quantitative research ใช้แบบประเมินของ Downs and Black checklists^[10] สำหรับ non-randomized studies (3) systematic review ใช้แบบประเมินของ PRISMA^[8] checklists.

ผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์งานวิจัยฉบับเต็มจำนวน 30 งานพบเหตุผลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกและความพึงพอใจต่อวิธีการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดทางหน้าท้อง ดังสรุปในตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรีจากงานวิจัยที่พบทวน

No.	Key findings of reasons or factors were found	Key findings of reasons or factors were found for	Studies (Authors)
for women choosing C-section delivery		women choosing vaginal delivery	
1	ความกลัว (fear)	-มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคลอดทางช่องคลอด	(ChoobMasjedi, Hasani, Khorsandi, & Ghobadzadeh ^[11] ;
1.1	กลัวเจ็บ	-เป็นขั้นตอน “ปกติ (normal)” และ “ธรรมชาติ (nature)”	Darsareh, Aghamolaei, Rajaei, & Madani ^[12] ; Gholami & Salarilak ^[13] ; Haines, Rubertsson, Pallant, & Hildingsson ^[14] ; Ilhan et al. ^[15] ; Latifnejad Roudsari, Zakerihamidi, & Merghati Khoei ^[16] ; Liang et al. ^[17] ;
1.2	กลัวขั้นตอนการคลอดปกติทางช่องคลอด	-เป็น “สัญลักษณ์ของพลังและความสามารถของผู้หญิง (symbol of woman’s power and ability)”	Loke, Davies, & Li ^[18] ; Mazzoni et al. ^[19] ; Rahnama, Mohammadi, & Montazeri ^[20] ; Shi et al. ^[21] ; Wang et al. ^[22] ; Wu et al. ^[23] ; Zamani-Alavijeh et al. ^[2]
1.3	กลัวการมีลูกของพี่เขย	-มีทัศนคติที่ดี ใจในการคลอดและไม่กลัวการคลอด	(Darsareh et al. ^[12] ; Ezeome, Ezugworie, & Udealor ^[24] ;
2	ความปลอดภัย (safety)	-ข้อดีของการคลอดทางช่องคลอด	Haines et al. ^[14] ; Hua & El Oualja ^[25] ; Liang et al. ^[17] ;
	-ความปลอดภัยของการ	-ฟื้นตัวเร็วกว่า	Long et al. ^[26] ; Mazzoni et al. ^[19] ; Wu et al. ^[23]
	-ความปลอดภัยของตนเอง (สตรีตั้งครรภ์)	-ให้นมบุตร ได้ทันที	
		-สร้างความผูกพันกับทารกได้เร็วและดีกว่า	
		-ประหยัดค่าใช้จ่าย	
3	ปัจจัยส่วนบุคคล (socio-Demographic factor)	-สตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี	(Gholami & Salarilak ^[13] ; Hua & El Oualja ^[25] ; Kosan, Kavuncuoglu, Calhkoglu, & Aras ^[27] ; Loke et al. ^[18] ;
3.1	อายุของสตรี (age) มากกว่า 35 ปี	-ต้องการมีบุตร ≥ 3 คน	Wang et al. ^[22] ; Wu et al. ^[23] ; Zhang, Wu, Norris, Guo, & Hu ^[28] ; Attanasio, Kozhimannil, & Kjerulff ^[29]
3.2	อายุครรภ์ (gestational age)		

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีคลอดของสตรีจากงานวิจัยที่พบทาน (ต่อ)

No.	Key findings of reasons or factors were found for women choosing C-section delivery	Key findings of reasons or factors were found for women choosing vaginal delivery	Studies (Authors)
3.3	ความต้องการของครอบครัว (preference of family members)		
4	ความสะดวกสบายและถ้อยยาน (convenience and auspicious date)		(Loke et al. ^[18] ; Loke, Davies, & Mak ^[30] ; Wu et al. ^[23])
5	ความเชื่อส่วนบุคคลและเข้าใจผิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการผ่าตัดคลอด (personal belief and false impression of the benefits of C-section) -การผ่าตัดคลอดช่วยให้การคลอดเสร็จเร็วขึ้น -พื้นตัวได้เร็วกว่าการคลอดทางช่องคลอด -อัตราการตายของเด็กที่คลอดทางช่องคลอดสูงกว่าผ่าตัด -เด็กที่คลอดด้วยการผ่าตัดมีสุขภาพดีมากกว่าเด็กที่คลอดทางช่องคลอด -เด็กที่คลอดด้วยการผ่าตัดมากกว่าเด็กที่คลอดทางช่องคลอด		(Liang et al. ^[17] ; Wu et al. ^[23] ; Zamani-Alavijeh et al., ^[2])

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีคลอดของสตรีจากงานวิจัยที่พบทวน (ต่อ)

No.	Key findings of reasons or factors were found for women choosing C-section delivery	Key findings of reasons or factors were found for women choosing vaginal delivery	Studies (Authors)
6	คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล (health care provider's advices) -เป็นส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจ (play the main role of decision making)		(Amyx et al. ^[31] ; Biraboneye S et al. ^[32] ; Gholami & Salarilak ^[13] ; Ji, Jiang, Yang, Qian, & Tang ^[33] ; Loke et al. ^[30] ; Nosratabadi, Hekmat, Dencker, & Abbaspoor ^[34] ; Sedigh Mobarakabadi, Mirzaei Najmabadi, & Ghazi Tabatabaie ^[35])
7	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการผ่าตัด (medical indication) -ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างเพียงพอและเป็นความต้องการของสตรี (elective c-section) -ทารกมีน้ำหนัก $\geq 4,000$ กรัม -ครรภ์ก่อนได้รับการผ่าตัด (previous C-section)		(Attanasio, Kozhimannil, & Kjerulff ^[29] ; Wu et al. ^[23])

1. สตรีที่เลือกคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง (preference for caesarean delivery)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า อัตราการผ่าตัดทางหน้าท้อง (C-section rate) ในสตรีทั่วโลกอยู่ระหว่าง 8-44%^[12-13, 17-19, 21-22, 33] พบเหตุผลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกการคลอดด้วยการผ่าตัดของสตรีดังต่อไปนี้

1.1 ความกลัว (fear) ความกลัวต่อการคลอดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสตรีตลอดการตั้งครรภ์ จากการวิจัย ความกลัวแยกออกเป็นความรู้สึกกลัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์หลากหลายรูปแบบ เช่น รู้สึกกลัวว่าจะคลอดไม่ได้ กลัวที่ต้องรับรู้และเห็นสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดตลอดเวลา สตรีบางคนกลัวเลือด กลัวความเจ็บปวด กลัวไม่ปลอดภัย กลัวเผชิญความเจ็บปวดไม่ไหว การศึกษาของ Haines et al.^[14] พบว่า ความกลัวเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้สตรีมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่ดีเท่าที่ควร หรือถือเป็นประสบการณ์ด้านลบมากที่สุดของประสบการณ์คลอด และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีหลายคนเปลี่ยนใจไปผ่าตัดแบบ “elective c-section แทน” จากผลการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้แบ่งหมวดหมู่ความกลัวที่พบดังต่อไปนี้

1.1.1 “กลัวเจ็บ” (Fear of pain) เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นบ่อยและมีจำนวนงานวิจัยสนับสนุนมากที่สุด ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าความเจ็บปวด เป็นเหตุผลแรกที่สตรีอยากหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญหน้าในการคลอดทางช่องคลอด และอยากเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องแทน^[18]

Ilhan et al.^[15] รายงานว่า 10% ของสตรี

ตั้งครรภ์ตัดสินใจผ่าตัดคลอดก่อนที่จะคลอดทางช่องคลอดเพราะกลัวความเจ็บปวด และความกลัวนี้ เป็นเหตุผลหลักที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคลอดแบบอื่นแทน

Haines et al.^[14] พบว่า ความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดและความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองในระยะคลอดเป็นประสบการณ์ด้านลบต่อจิตอารมณ์ของสตรีขณะคลอด ทำให้สตรีมีแนวโน้มที่จะเลือกการผ่าตัดคลอดแทนการคลอด

1.1.2 กลัวขั้นตอนการคลอดปกติทางช่องคลอด (fear of vaginal process delivery) โดยสตรีมีการจินตนาการการคลอดไวล่วงหน้าว่า จะต้องเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ในการคลอดเป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ความเจ็บปวด กลัวเลือด กลัวคลอดไม่ได้^[2]

ChoobMasjedi et al.^[11] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการคลอดระหว่างการเลือกวิธีการผ่าตัดและทางช่องคลอดในสตรี 300 คน เปรียบเทียบกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน กลุ่มละ 150 คน พบว่า สตรีที่รับบริการในสถานพยาบาลของเอกชนเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดสูงกว่าสตรีที่เข้ารับบริการของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุผลได้แก่ กลัวเจ็บและกลัวการคลอดทางช่องคลอด และยังพบว่าสตรีทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนสตรีมีความปวดไม่แตกต่างกัน

1.1.3 กลัวการฉีกขาดของฝีเย็บ (fear of perineum tearing/pelvic oor trauma) มีสตรีจำนวนหนึ่งที่ไม่กล้าคลอดทางช่องคลอดเพราะกลัวการฉีกขาดของฝีเย็บในขณะที่ศีรษะเด็กกำลังเคลื่อนออกมา ซึ่งเป็นความรู้สึกกลัวว่าขั้นตอนนี้กำลังจะทำให้เกิดการฉีกขาดของฝีเย็บหรือหนทาง

คลอด มีการจินตนาการว่าตนเองจะได้รับเจ็บปวดมาก การจินตนาและความรู้สึกกลัวแผลฝีเย็บ นึกขาคนี้เกิดขึ้นกับสตรีที่กำลังตั้งครรภ์หรือยังไม่คลอด^[18,30]

การศึกษาของ Bihler et al.^[32] พบว่า เหตุผลหลักที่สตรีที่เป็นสูติแพทย์และผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะเลือกที่จะผ่าตัด คือ การบาดเจ็บและลักษณะของฝีเย็บและหนทางคลอด นอกจากนี้ยังมีสตรีจำนวนหนึ่งในงานวิจัยของ Latifnejad Roudsari et al.^[16] กลัวช่องคลอด หลวมจากการคลอดทางช่องคลอดอีกด้วย

1.2 ความปลอดภัย (safety) นอกจากความกลัวที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดคลอดแล้ว การตระหนักถึงความปลอดภัยของตัวเองและทารก เป็นเหตุผลหนึ่งของการเลือกวิธีการคลอด เนื่องจากสตรีกลัวควบคุมตนเองไม่ได้จากความเจ็บปวดในการคลอด และรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับความปวดที่ไม่สามารถกำหนดหรือคาดคะเนล่วงหน้าได้ จึงตัดสินใจผ่าตัดเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดเดาที่อาจทำให้ตนและทารกตกอยู่ในภาวะอันตรายได้^[14,26] ซึ่งสตรีรับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นการช่วยเหลือทารกให้คลอดอย่างปลอดภัยได้ จึงเป็นเหตุผลแรกๆ ในการเลือก C-section^[16,18, 23-25, 29]

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (socio-demographic factor)

1.3.1 อายุของสตรี (age) งานวิจัยหลายงานพบว่าสตรีที่มีอายุมาก (advanced age) มีแนวโน้มที่จะเลือกผ่าตัดคลอดตั้งแต่แรก การศึกษาของ Zhang et al.^[28] เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ในกรุงปักกิ่ง

ประเทศจีน พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 35 มีแนวโน้มเลือกการผ่าตัดคลอด สอดคล้องกับการศึกษาอื่นเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดคลอด คือสตรีอายุมากมีแนวโน้มเลือกการผ่าตัดเช่นกัน^[17,22,25,27]

1.3.2 อายุครรภ์ (gestational age) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เลือกผ่าตัดในไตรมาสที่ 3^[33] และในสตรีที่มีอายุครรภ์มากมีแนวโน้มที่จะผ่าตัดมากกว่าที่อายุครรภ์น้อย^[13,18,22-23,25,27-28]

1.3.3 ความต้องการของครอบครัว (preference of family members) พบว่า ความต้องการของคู่สมรสที่จะให้สตรีผ่าตัดมีผลต่อการตัดสินใจของสตรีและสตรีที่มีคู่มาดูแลมักขอความคิดเห็นของคู่ก่อนการตัดสินใจเลือกการผ่าตัด^[17,24]

1.4 ความสะดวกสบายและฤกษ์ยาม (convenience and auspicious date)

งานวิจัยจากประเทศจีนพบว่า การเลือกวันเกิดที่ตรงกับฤกษ์ยามดีของเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการเลือกคลอดด้วยการผ่าตัดของครอบครัวเชื้อสายจีน^[17] สตรีที่ผ่าตัดคลอดให้เหตุผลว่าวิธีนี้สามารถกำหนดวันคลอดล่วงหน้าได้ ทำให้ครอบครัวที่มีความเชื่อเรื่องวันฤกษ์ยามดี (auspicious date or lucky day for baby birth) เลือกวิธีผ่าตัด^[17-18,23] นอกจากนี้สตรียังมีความเชื่อว่าการผ่าตัดคลอดมีความสะดวกสบายต่อตนเองและครอบครัว^[18,23]

1.5 ความเชื่อส่วนบุคคลและเข้าใจผิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการผ่าตัดคลอด (personal belief and false impression of the benefits of C-section)

ผลการศึกษาจากงานวิจัยหลายงานได้สะท้อนทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์

และครอบครัวที่อาจยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับประโยชน์หรือข้อดีของการผ่าตัดคลอดว่ามีมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ การมีความเชื่อว่า การผ่าตัดคลอดช่วยให้การคลอดเสร็จเร็วขึ้น (take less time)^[18,23] หลังคลอดทำให้ฟื้นตัวได้เร็วกว่าการคลอดทางช่องคลอด (faster recovery than vaginal birth) อัตราการตายของเด็กที่คลอดทางช่องคลอดสูงกว่าผ่าตัด^[23] เด็กที่คลอดด้วยการผ่าตัดมีสุขภาพดีมากกว่าเด็กที่คลอดทางช่องคลอด^[17,21] และเชื่อว่าเด็กที่คลอดด้วยการผ่าตัดฉลาดมากกว่าเด็กที่คลอดทางช่องคลอด^[2,17,23]

1.6 คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล (health care provider's advices)

งานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ชัดว่าสูติแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด^[13,30-35]

Loke et al.^[20] ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการผ่าตัดคลอดว่าเป็นการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์หรือสูติแพทย์ พบว่า สตรีจะเลือกการคลอดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของทารกเป็นอันดับแรกโดยเชื่อการแนะนำของแพทย์ที่ดูแลมารดาและทารก โดยมองว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องเชื่อฟังสูติแพทย์ของตน

Biraboneye S et al.^[36] พบว่า การให้คำปรึกษาของแพทย์และความเชี่ยวชาญของแพทย์มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sedigh et al.^[35] ที่พบว่าสูติแพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจและอิทธิพลสูงที่สุดในการเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการคลอดยังเป็นเรื่องที่สำคัญต่อ

การเปลี่ยนทัศนคติให้สตรีคลอดทางช่องคลอดมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Nosratabadi et al.^[34] ศึกษาการให้คำปรึกษาทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในสตรีตั้งครรภ์แรกสุภาพดี 100 ราย พบว่าการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มต่อสตรีตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างและ 92 % เปลี่ยนใจมาคลอดทางช่องคลอดหลังจากได้รับคำปรึกษา นั้นแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล สามารถทำให้สตรีเข้าใจและมีความพร้อมและพอใจที่จะเลือกการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Amyx et al.^[31] พบว่าการมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการผ่าตัดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด

1.7 ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการผ่าตัด (medical indication)

งานวิจัยแสดงให้เห็นถึงการผ่าตัดคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดและไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (elective c-section)^[23,29] สตรีที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดได้แก่ ทารกมีน้ำหนัก 4,000 กรัม และในครรภ์ก่อนได้รับการผ่าตัด (previous C-section)^[29]

Kosan et al.^[27] และ Zhang et al.^[28] พบว่าสตรีที่ผ่านการคลอดมาแล้วด้วยการผ่าตัด (previous c-section) มีแนวโน้มที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาของ Attanasio et al.^[29] ซึ่งพบว่าเหตุผลที่สตรีเลือกที่จะผ่าตัดในครรภ์หลังเนื่องจากครรภ์แรกได้รับการผ่าตัดคลอด

สำหรับสตรีที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (elective C-section) ส่วนใหญ่

พบว่ามาจากความต้องการของตัวสตรีเองที่ร้องขอให้ผ่าตัดคลอด^[23,29] โดยมีเหตุผลหลากหลายได้แก่ สตรีคิดว่าการผ่าตัดทำให้คลอดเร็วกว่าคลอดเอง เจ็บน้อยกว่าคลอดเอง กลัวการคลอดและคิดว่าตนเองและทารกจะปลอดภัยมากกว่าคลอดเอง และคิดว่าตนเองไม่สามารถอดทนต่อการเบ่งคลอดได้^[2,17-18,23]

2. สตรีที่เลือกการคลอดทางช่องคลอด (preference for vaginal delivery)

Wu et al.^[23] ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกการคลอดทางช่อง ในสตรี 156 จาก 210 คน พบว่า สตรีที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในระดับที่สูงที่จะคลอดเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yee et al.^[37] ว่าสตรีที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคลอดเองมักเลือกวิธีการคลอดเอง นอกจากนั้นยังมีตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อห้ามที่จะคลอดทางช่องคลอดร่วมด้วย

Bihler et al.^[32] พบว่าประมาณ 85% ของกลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะคลอดเองเพราะมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดเองในครรภ์ที่ผ่านมา

Ilhan et al.^[15] รายงานว่า 90% ของสตรีahiranที่ตั้งครรภ์พอใจที่จะคลอดเองทางช่องคลอด โดยสตรี 84% มีความพึงพอใจต่อการคลอดเองและจะวางแผนการคลอดโดยการคลอดธรรมชาติทางช่องคลอดอีกในครรภ์ต่อไป

Darsareh et al.^[12] และ Liu et al.^[38] พบว่า สตรีที่เลือกวิธีคลอดทางช่องคลอด ยอมรับการคลอดเป็นกระบวนการ “ปกติ (normal)” และ “ธรรมชาติ (nature)” ของสตรี ในการวิจัยนี้สตรีเล็งเห็น “ข้อดี” ของการคลอดทางช่องคลอดว่ามีประโยชน์ ได้แก่ ทำให้ฟื้นตัวเร็วหลังคลอดกว่า

การผ่าตัด สามารถให้นมบุตรได้ทันที มีเวลาและโอกาสได้สัมผัสและผูกพันกับบุตรเร็วกว่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความเชื่อของสตรีและชุมชน

Latifnejad Roudsari et al.^[16] ศึกษาการคลอดในสตรีahiran พบว่า สตรีมีความเชื่อและต้องการคลอดแบบปกติทางช่องคลอดเพราะเชื่อว่าเป็น “สัญลักษณ์ของพลังและความสามารถของผู้หญิง (symbol of woman's power and ability)”

Haines et al.^[14] ชี้ว่าการที่สตรีมีทัศนคติที่ดี เข้าใจการคลอดและไม่กลัวการคลอด รวมถึงมีประสบการณ์ผ่านกระบวนการคลอดที่เป็นไปอย่างปกติ เป็นประสบการณ์ด้านบวกของสตรีที่เลือกที่จะคลอดเองทางช่องคลอด โดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคลอด และอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยสตรีที่เลือกคลอดเองส่วนใหญ่มักพบว่า มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดเองและต้องการให้เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติ คิดว่าตนเองสามารถควบคุมและกำหนดตนเองได้ และการได้อยู่ในสถานะแวดล้อมที่ปลอดภัย ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคลอดทางช่องคลอดของสตรี

Bihler et al.^[32] สอบถามการเลือกวิธีการคลอดในสตรีที่เป็นเจ้าหน้าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสูตินรีเวชแพทย์เลือกชนิดการคลอดทางช่องคลอด ถึง 85% ของกลุ่มตัวอย่าง 432 คน และตัวแปรที่มีผลต่อการเลือกวิธีการคลอดมากที่สุดคือประสบการณ์ที่ได้รับในการคลอดที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการคลอดเองในครรภ์ที่แล้ว ทำให้ในครรภ์ต่อไปจะเลือกคลอดเองทางช่องคลอด

Attanasio et al.^[29] ศึกษาสตรีที่คลอด

ทางช่องคลอดหลังการผ่าตัดในครรภ์ที่แล้ว หรือ Vaginal birth after C-section (VBAC) พบว่า 45% ของสตรีมีสิทธิ ต้องการคลอดเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรอิสระที่ทำนายการกลับมาคลอดเองทาง ช่องคลอดหลังการผ่าตัดครรภ์ที่แล้ว ได้แก่ สตรีมีสิทธิ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดครรภ์ที่แล้ว ต้องการมีบุตร 3 คนหรือมากกว่า และมี ปัญหาการฟื้นตัวช้าจากการผ่าตัด ส่วนเหตุผลที่ กลุ่มตัวอย่างต้องการคลอดเองมากที่สุดคือต้องการ มีประสบการณ์การคลอดทางช่องคลอด

Liu et al.^[38] ยังพบอีกว่า สตรีที่ตัดสินใจคลอดทางหน้าท้องมองความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ขณะคลอดในแง่บวกว่าเป็นกลไกทางธรรมชาติ และสตรีที่ตัดสินใจผ่าตัดมีมุมมองว่าเป็น การตัดสินใจของแพทย์บนเหตุผลทางการแพทย์ มากกว่าของสตรี นอกจากนี้ยังพบว่าการคลอดทาง ช่องคลอดมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการผ่าตัดถึง 3 เท่า^[15]

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั่วโลก จะเห็นว่าสตรีเลือกวิธีการคลอดที่แตกต่างกันมา จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ ประสบการณ์ที่ ไม่ดีต่อการคลอดที่ผ่านได้รับการบอกเล่าหรือ เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือจากข่าวสาร รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

หากเราพิจารณาเหตุผลและข้อบ่งชี้ ทางทางการแพทย์แล้วในการผ่าตัดคลอดแล้ว เราจะ เห็นว่าการผ่าตัดหน้าท้องยังเป็นที่ที่ดีที่สุดที่ช่วย ให้มารดาและทารกปลอดภัยในยามคับขันและ ในกรณีที่การคลอดทางช่องคลอดเป็นไปไม่ได้^[6]

ซึ่งอัตราการผ่าตัดโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เกิด ขึ้นได้แต่ไม่ใช่กับสตรีส่วนใหญ่หรือกับทุกคน เพราะการคลอดเป็นกลไกตามธรรมชาติแต่อาจ พบความผิดปกติของการคลอดได้ แต่ความผิด ปกติที่นำมาซึ่งการผ่าตัดไม่ควรสูงเกินตามที่ WHO กำหนด ซึ่งหากสูงเกินไปต้องมาพิจารณา ว่ามีอัตราการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่ จำเป็น (unnecessary C/S) เกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่งไม่ ควรมีเกิดขึ้น^[39]

เป็นที่น่าเสียดายที่สตรีเลือกการผ่าตัด โดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือการผ่าตัดนั้นเกิดจากความ ต้องการของสตรีเองนั้น หลายงานวิจัยชี้ว่า การผ่าตัดที่ไม่จำเป็นเกิดทั้งประสบการณ์ การคลอดในอดีต ความเข้าใจผิดหรือทัศนคติที่ ผิดต่อการคลอด^[2,14-15,17,19,23] อันเป็นผลมาจากการ ได้รับข้อมูลจำเป็นอย่างไม่เพียงพอและเวลาในการ อธิบายของสูติแพทย์และผดุงครรภ์น้อยกว่าที่ ควรจะเป็น ทำให้สตรีเสียโอกาสในการพิจารณา เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการคลอด โดยเฉพาะ สตรีที่สามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอดที่ควร ได้รับข้อมูลที่ดีและเพียงพอจากการคลอดด้วยวิธี การธรรมชาติ เช่น การได้สัมผัสและอยู่กับทารก เร็วหรือทันทีหลังคลอดไม่เกิน 30 นาที การให้นมบุตรได้ทันที อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ สำคัญที่หาไม่ได้ในช่วงชีวิตอื่นของสตรีและทารก (golden period) รวมถึงการพักผ่อนที่ใช้เวลาน้อยกว่าการผ่าตัดและประหยัดค่าใช้จ่ายทั้ง ของสตรีและครอบครัวรวมถึงงบประมาณของประเทศ ซึ่งความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการคลอด นั้นถูกสนับสนุนเสมอว่าคำแนะนำจากแพทย์ และผดุงครรภ์มีความจำเป็นและสามารถเปลี่ยน ทัศนคติของสตรีได้^[35] รวมถึงช่วยให้แพทย์ที่ดูแล

สตรีตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น^[33] และลดการสูญเสียโอกาสที่ดีของสตรีหลังคลอด กับทารกได้ นอกจากนี้งานวิจัยยังยืนยันว่าการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการคลอดปกติ และการผ่าตัดคลอดเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ยังเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการเปลี่ยนทัศนคติให้สตรีคลอดทางช่องคลอดมากขึ้นและลดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นลงได้^[34-35]

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การคลอดแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียที่ต่างกัน การคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้องยังเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับสตรีที่มีการติดขัดของการคลอดหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ แต่ประเด็นที่ผู้วิจัยได้สะท้อนคือการเลือกการผ่าตัดโดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์เพียงพอ ทำให้สตรีสูญเสียประโยชน์ที่ดีจากการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งถ้าสตรีได้รับการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอและสมดุลอาจทำให้เป็นการส่งเสริมการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติมากขึ้นและทำให้ลดอัตราการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น

ทัศนคติ ความรู้และความเข้าใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีความแตกต่างกันกับสูติแพทย์และพยาบาล เช่น สตรีต้องการผ่าตัดเพราะคิดว่าสะดวกกว่า เจ็บน้อยกว่าหรือใช้เวลาน้อยกว่าการคลอดเอง ซึ่งในมุมมองทางการแพทย์ไม่ได้เป็นเช่นนั้น การผ่าตัดมีความเสี่ยงหลายประการ^[2,4-5] เช่น การสูดสำลักเศษอาหารเข้าหลอดลมขณะผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากยาชาหรือยาชา การเกิดลิ้นเลือดหรือฟองอากาศไปอุดตันปอด เจ็บแผลมากกว่า ไข้ เวลาพักฟื้นนานกว่า และค่าใช้จ่ายสูงกว่า เป็นต้น^[16]

ซึ่งในทางปฏิบัติเรายังเห็นว่าแพทย์และพยาบาลยังมีเวลาให้คำแนะนำหรือมีเวลาคุยกับสตรีน้อย ทำให้ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอที่จะใช้ในการตัดสินใจ รวมถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อดีของการผ่าตัด ความเชื่อและบริบทสังคม เช่น การถือฤกษ์งามยามดีในการคลอดของเด็กว่าจะเลี้ยงง่าย เป็นผู้มีความโชคดี และนำความโชคดีมาสู่ครอบครัว

แม้ว่าในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์จะทราบดีว่า อัตราการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เพียงพอจะมีข้อเสียหลายประการอีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลือง แต่อัตราการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็นกลับสูงกว่าระดับที่ WHO กำหนด และในปัจจุบันถือเป็นเรื่องปกติที่สูติแพทย์มีอำนาจสูงในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดให้สตรี ซึ่งถ้ามองอย่างเป็นกลางการผ่าตัดคลอดยังถือว่าเป็นผลดีต่อมารดาและทารกถ้าการผ่าตัดมีข้อบ่งชี้ แต่ในปัจจุบันจะเห็นว่า การผ่าตัดขึ้นอยู่กับความสะดวกของแพทย์และขอสตรีเป็นหลัก ซึ่งในฐานะทีมสุขภาพ การทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยนี้ทำให้เราทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่จะส่งเสริมให้สตรีเลือกวิธีการการคลอดแต่ละแบบ รวมถึงทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมการคลอดทางช่องคลอดให้มากขึ้นและลดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นลง ทำให้ความสะดวกนั้นให้มีความสมดุลกับความปลอดภัยและประโยชน์ของมารดาและทารกเป็นหลักในการตัดสินใจในการเตรียมตัวคลอดและเลือกวิธีคลอด และการตัดสินใจควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รับบริการคือสตรีและครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 132/2562 แบบยกเว้น (exemption review) ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2562

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายได้ ปีงบประมาณ 2562 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- [1] Lumphikanon, P. Thai women's cesarean section is the second highest in Asia after China [Online]. (2018) . Cited 15 October 2020. Available from www.hfocus.org/content/2018/02/15385
- [2] Zamani-Alavijeh, F., Shahry, P., Kalhori, M., & Araban, M. Pregnant women's preferences for mode of delivery questionnaire: Psychometric properties. J Educ Health Promot 2017; 6 : 20.
- [3] Belizn, J. M., Althabe, F., & Cafferata, M. L. Health consequences of the increasing caesarean section rates. Epidemiology 2007; 18(4): 485 – 86.
- [4] Kushtagi, P., & Guruvare, S. Documenting indications for cesarean deliveries. J Postgrad Med 2008; 54(1): 52 – 53.
- [5] Mungrue, K., Nixon, C., David, Y., Dookwah, D., Durga, S., Greene,

K., & Mohammed, H. Trinidadian women's knowledge, perceptions, and preferences regarding cesarean section: How do they make choices? Int J Womens Health 2010; 2: 387 – 91 .

สมศักดิ์ สุทธิสุนัทรวิ. วิถีชีวิตใหม่ในการดูแลปริกำเนิด. สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2563.

Nierenberg, C. Vaginal Birth vs. C-Section: Pros & Cons. [Online]. (2018) . [Accessed 27 March 2020]. Retrieved from <https://www.livescience.com/45681-vaginal-birth-vs-c-section.html>.

PRISMA. PRISMA 2009 Flow Diagram. [Online]. (2018). [Cited 27 March 2020]. Available from <http://www.prisma-statement.org>

CASP. Qualitative Research Checklist. [Online]. (2013). [Cited 27 March 2020]. Available from www.casp-uk.net/casp-tools-checklists

Downs, S. H., & Black, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. Journal Epidemiol Community Health 1998; 52(6): 377 – 84.

ChoobMasjedi, S. G., Hasani, J., Khorsandi, M., & Ghobadzadeh, M. Cognitive factors related to childbirth and their effect on women's

- delivery preference: a comparison between a private and public hospital in Tehran. In; 2012.
- [12] Darsareh, F., Aghamolaei, T., Rajaei, M., & Madani, A. Exploring First-time Pregnant Women's Motivations for Planning Vaginal Delivery: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018; 23(6): 465 – 70.
- [13] Gholami, A., & Salarilak, S. Why do some pregnant women prefer cesarean delivery in rst pregnancy? *Iran J Reprod Med* 2013; 11(4): 301 – 08.
- [14] Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. The inuence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 55.
- [15] Ilhan, G., Verit Atmaca, F. F., Eken, M., Tavukuoğlu, Z., zel, A., zdemir, M., & Gngr, E. S. What is Turkish women's opinion about vaginal delivery? *Turk J Obstet Gynecol* 2015; 12(2): 75 – 78.
- [16] Latifnejad Roudsari, R., Zakerihamidi, M., & Merghati Khoei, E. Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran. *International journal of community based nursing and midwifery* 2015; 3(3): 165 – 76.
- [17] Liang, H., Fan, Y., Zhang, N., Chongsuvivatwong, V., Wang, Q., Gong, J., & Sriplung, H. Women's cesarean section preferences and inuencing factors in relation to China's two-child policy: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence* 2018; 12: 2093 – 101.
- [18] Loke, A. Y., Davies, L., & Li, S. F. Factors inuencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 274.
- [19] Mazzoni, A., Althabe, F., Gutierrez, L., Gibbons, L., Liu, N. H., Bonotti, A. M., ... Belizn, J. M. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16: 34.
- [20] Rahnama, P., Mohammadi, K., & Montazeri, A. (2016). Salient beliefs towards vaginal delivery in pregnant women: A qualitative study from Iran. *Reproductive Health* 2016; 13(1): 7.
- [21] Shi, Y., Jiang, Y., Zeng, Q., Yuan, Y., Yin, H., Chang, C., & Pang, R. Inuencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 108 – 08 .
- [22] Wang, L., Xu, X., Baker, P., Tong, C.,

- Zhang, L., Qi, H., & Zhao, Y. Patterns and Associated Factors of Cesarean Delivery Intention among Expectant Mothers in China: Implications from the Implementation of China's New National Two-Child Policy. *International journal of environmental research and public health* 2016; 13(7): 686.
- [23] Wu, E., Kaimal, A. J., Houston, K., Yee, L. M., Nakagawa, S., & Kuppermann, M. Strength of preference for vaginal birth as a predictor of delivery mode among women who attempt a vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210(5): 441 – 46.
- [24] Ezeome, I. V., Ezugworie, J. O., & Udealor, P. C. Beliefs, perceptions, and views of pregnant women about cesarean section and reproductive decision-making in a specialist health facility in Enugu, Southeast Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2018; 21(4): 423 – 28.
- [25] Hua, Z., & El Oualja, F. Indicators for mode of delivery in pregnant women with uteruses scarred by prior cesarean section: a retrospective study of 679 pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019; 19(1): 445.
- [26] Long, Q., Kingdon, C., Yang, F., Renecke, M. D., Jahanfar, S., Bohren, M. A., & Betran, A. P. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in China: A mixed-methods systematic review. *PLoS Med* 2018; 15(10): e1002672.
- [27] Kosan, Z., Kavuncuoglu, D., Calkoglu, E. O., & Aras, A. Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction* 2019; 48(6) : 395 – 400.
- [28] Zhang, H., Wu, J., Norris, J., Guo, L., & Hu, Y. Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. *J Int Med Res* 2017; 45(2): 798 – 807.
- [29] Attanasio, L. B., Kozhimannil, K. B., & Kjerulff, K. H. Women's preference for vaginal birth after a first delivery by cesarean. *Birth* (Berkeley, Calif.) 2019; 46(1): 51 – 60.
- [30] Loke, A. Y., Davies, L., & Mak, Y. W. Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1): 286.
- [31] Amyx, M., Gibbons, L., Xiong, X., Mazzoni, A., Althabe, F., Buekens, P., & Belizn, J. M. Sources of influence on pregnant women's preferred

- mode of delivery in Buenos Aires, Argentina. *Birth* (Berkeley, Calif.) 2018; 45(1): 71-8
- [32] Bihler, J., Tunn, R., Reisenauer, C., Pauluschke-Frhlich, J., Wagner, P., Abele, H., . . . Hbner, M. Personal Preference of Mode of Delivery. What do Urogynaecologists choose? Preliminary Results of the DECISION Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2017; 77(11): 1182 – 88 .
- [33] Ji, H., Jiang, H., Yang, L., Qian, X., & Tang, S. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: a prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ Open* 2015; 5(11): e008994.
- [34] Nosratabadi, M., Hekmat, K., Dencker, A., & Abbaspoor, Z. Individual and Group Psycho-Educational Counseling on Knowledge, Attitude and Preference for Birth Method in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. *J Family Reprod Health* 2018; 12(2): 103 – 10.
- [35] Sedigh Mobarakabadi, S., Mirzaei Najmabadi, K., & Ghazi Tabatabaie, M. Ambivalence towards childbirth in a medicalized context: a qualitative inquiry among Iranian mothers. *Iranian Red Crescent medical journal* 2015; 17(3): e24262-e24262.
- [36] Biraboneye S, P., Ogutu, O., van Roosmalen, J., Wanjala, S., Lubano, K., & Kinuthia, J. Trial of labour or elective repeat caesarean delivery :are women making an informed decision at Kenyatta national hospital? *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017; 17(1): 260.
- [37] Yee, L. M., Kaimal, A. J., Houston, K. A., Wu, E., Thiet, M. P., Nakagawa, S., . . . Kuppermann, M. Mode of delivery preferences in a diverse population of pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212(3): 377. 371 – 24.
- [38] Liu, N. H., Mazzoni, A., Zamberlin, N., Colomar, M., Chang, O. H., Arnaud, L., . . . Belizn, J. M. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod Health* 2013; 10(1): 2.
- [39] The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) , Society of Maternal-Fetal Medicine. Safe Prevention of Primary Cesarean Delivery. *Obstetric Care Concesus No.1.* *Obstet* 2014; 123: 693 – 71.