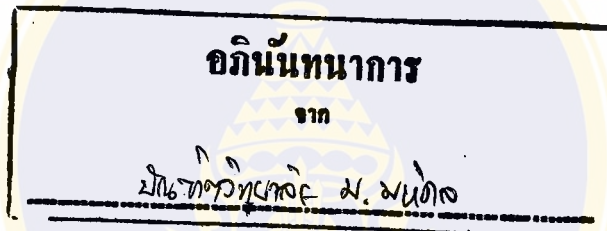




28 ม.ค. 2534

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคลอด
ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี : 2532
KNOWLEDGE AND OPINIONS ABOUT METHODS OF DELIVERY
IN PRIMIGRAVIDA CONFINED AT RAMATHIBODI HOSPITAL : 1989



เขาวลัษณ์ ดันศุภผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2533

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก

ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี : 2532

.....
.....

เขาวลัทธิ ต้นศกผล

ผู้วิจัย

.....
.....

สมศักดิ์ สุกข์วรวิธ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),

ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

วสันต์ สันะสมิต, พ.บ., F.A.C.O.G.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

สวัณน์ ศรีสรณ์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

กานพ จาตรจินดา, M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก

ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี : 2532

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร

วันที่ 23 พฤษภาคม 2533

.....
.....

เขาวลัษณ์ ต้นสุกผล

ผู้วิจัย

.....

สมศักดิ์ สุทัศน์วราวุฒิ, พ.บ.,

บ.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

วสันต์ ลีนะสมิต, พ.บ., F.A.C.O.G.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุวัฒน์ ศรีสรจักร์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ชะนวนทอง ธนสุภาญจน์, ค.บ., M.P.H., Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางเยาวลักษณ์ ตันศุภผล

วัน เดือน ปีเกิด

25 มกราคม พ.ศ. 2499

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2527-2529 :

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531-2533 :

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1, กรุงเทพมหานคร

กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง : นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ สุกตน์วรุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วสันต์ ลีนะสมิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ศรีสรจันต์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้แนวคิด คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์ อาจารย์ นายแพทย์ ธีรพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา อาจารย์นายแพทย์ ชาญชัย สุชาติวัฒนชัย ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ และขอขอบคุณ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันมีคุณค่าทำให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี คุณอัจฉรา คณะเจริญ อาจารย์วันงาม โอบชนธิ์ และคุณอุไร งอกศิลป์ ตลอดคนที่ไม่สามารถจะกล่าวนามได้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ท้ายที่สุดขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรรุ่นที่ 9 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและ เป็นเพื่อนที่ดีมาโดยตลอด

เยาวลักษณ์ ตันสุภผล

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด

3.1 กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 77.6 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด โดยร้อยละ 96.3 ต้องการคลอดปกติ ด้วยเหตุผลสำคัญคือ ลักษณะการตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 3.7 ต้องการผ่าตัดคลอด เหตุผลสำคัญคือ กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด

3.2 กรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 48.9 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด ในจำนวนนี้ร้อยละ 80.8 ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เหตุผลสำคัญคือ ปลอดภัยต่อแม่และลูก

3.3 หญิงตั้งครรภ์คิดว่าผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด นอกจากแพทย์แล้วคือ ตนเอง สามี และมารดาของตนเอง

3.4 หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 6.5 ไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอดได้ และร้อยละ 17.1 และ 13.3 ประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอดไว้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียจริง ในกรณีคลอดปกติและผ่าตัดคลอดตามลำดับ ร้อยละ 4.1 และ 16.1 คิดว่าตนเองจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอดปกติ และในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามลำดับ

3.5 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเห็นด้วยกับการให้ความรู้ในเรื่องวิธีคลอด ผู้ที่สามารถให้ความรู้ได้คือ แพทย์ พยาบาล เพื่อน สื่อมวลชน และมารดาของตนเอง โดยร้อยละ 60 คิดว่าช่วงเวลาที่เหมาะสม คือช่วงไตรมาสที่ 3

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ คือ ระดับการศึกษา และลักษณะการรับบริการ ส่วนในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ อายุ

โดยสรุปหญิงตั้งครรภ์มีความรู้และคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดค่อนข้างดีและถูกต้อง ในการให้บริการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดด้วยวิธีที่เหมาะสม และเป็นที่พอใจ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีคลอดที่ถูกต้อง สุขภาพของตนเองและลูก ตลอดจนลักษณะการตั้งครรภ์ของตนเองในขณะมาฝากครรภ์ โดยแพทย์และพยาบาลควรมีบทบาทในการให้ความรู้เพิ่มขึ้น

A

Thesis Title Knowledge and Opinions about Methods of
Delivery in Primigravida Confined at
Ramathibodi Hospital;1989

Name Yaovaluk Tunsupphon

Degree Master of Science (Human Reproductive and
Population Planning)

Thesis Supervisory Committee

Somsak Suthutvoravut, M.D., Thai Board of Ob-Gyn.
Dip.in Field Epidemiology)

Vasant Linasmita, M.D., F.A.C.O.G.

Suwat Srisorrachatt, M.A.

Date of Graduation 23 May B.E. 2533 (1990)

ABSTRACT

The purpose of this survey research was to study knowledge and opinions about method of delivery and their associated factors among primigravida over 28 weeks of gestational age who booked at Ramathibodi hospital. The samples were selected by stratified random sampling from mothers who attended to ANC visits. There were all together 415 cases, 290 service and cases 125 private cases. Questionnaires were constructed and used as study tools to explore their knowledge and opinions. The results were analysed by percentage, mean, standard deviation, oneway ANOVA, and Chi-square test.

The results as followed:-

1. The mean score of knowledge was 10.45, sixty percent of the mothers got more than 10 scores (out of 15).

2. Factors which were significantly associated ($p < .05$) with knowledge about methods of delivery were family income, occupation, types of antenatal care and education level.

3. Opinions toward methods of delivery.

3.1 In normal pregnancy, 77.6 percent of pregnant women would like to participate in decision making on methods of delivery. Among these women, 96.3 percent would like to have normal delivery. The main reasons for choosing this route of delivery was that it is a normal natural process. Whereas, 3.7 percent of pregnant woman would like to deliver their babies by Cesarean section in order to avoid painful labor.

3.2 If the presentation of the fetus is abnormal such as breech presentation, only 48.9 percent of pregnant women would like to participate in the decision making on methods of delivery. Among these women, 80.8 percent choose to deliver by Cesarean section due to safety for their babies and themselves.

3.3 In the process of decision making on the method of delivery, in addition to the doctor and herself, the pregnant women would like to have participation of her husband and her own mother both in normal and abnormal pregnancy.

3.4 Six and a half percent of pregnant women could not estimate the cost of delivery in both normal and Cesarean section. Seventeen percent of pregnant woman underestimated the expenses of normal delivery significantly, while 13 percent did so for the cost of Cesarean section. Four percent of the pregnant woman thought that they could not afford the cost of normal delivery while 16 percent did for the Cesarean section.

3.5 Most of the pregnant women would like to know about methods of delivery. They would like to be informed either by doctors,

nurses, friends, mass media or by their own mothers. Sixty percent of them thought that the appropriate time for receiving this information should be in the 3rd trimester of pregnancy.

4. Factors which were significantly associated ($p < .05$) with the idea of participation in the decision making on methods of delivery in normal pregnancy was educational level and type of antenatal care. However, in case of pregnancy with breech presentation, the only significant factor was patient's age.

In conclusion the knowledge and opinions about methods of delivery of pregnant women who confined and Ramathibodi hospital was fairly good and correct. They would like to be educated and informed about delivery methods, status of their health and of their fetus. By giving education and information to the pregnant women, along with the help of medical personnels, safe and appropriate method of delivery could be attained.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ด
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามต้องการทำการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ข้อจำกัดของการทำวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวโน้มและข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	9
ความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องกับอัตราการตายของมารดาและทารก	16
ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดของผู้รับบริการ	18
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
คุณภาพของ เครื่องมือ	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัย	26
5 อภิปรายผลการวิจัย	80
6 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	87
สรุปการวิจัย	87
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	101
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม	102
แบบสอบถาม	103
การหาคุมภาพของ เครื่องมือ	109
ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย	110

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ชนิดของการคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี ค.ศ. 1984-1988.....	3
2	สรุปผลการศึกษาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง.....	13
3	สรุปผลการศึกษาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	14
4	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะทั่วไป	28
5	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด	30
6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง จำแนกตาม หัวข้อของคำถาม	31
7	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	32
8	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	33
9	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	34
10	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับรายได้ครอบครัวต่อเดือนของ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	35
11	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	36
12	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับลักษณะการรับบริการของ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
13 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ....	38
14 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ ใน กรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ	39
15 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดโดยวิธี ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ	40
16 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม การตัดสินใจคลอดและวิธีคลอดที่ต้องการในกรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพ แข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	41
17 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ ใน กรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	42
18 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดโดยวิธี ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน	43
19 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดปกติก่อน ถ้าคลอดไม่ได้จึงผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือใช้เข็มช่วยคลอด ในกรณี ที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	44

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ.....	45
21	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจคลอด กรณีที่ลูกมีส่วนน้ำหนัก.....	46
22	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ตามฤกษ์ยาม.....	47
23	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการ คลอด.....	48
24	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นในเรื่องปัญหาค่าใช้จ่าย ในการคลอด.....	49
25	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่สามารถให้ ความรู้ในเรื่องวิธีคลอดได้.....	50
26	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเรื่องช่วงเวลาในการให้ ความรู้ในเรื่องวิธีคลอด.....	50
27	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ กับอายุของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

28	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตาม อายุและวิธีคลอดที่ต้องการ กรณี ที่การตั้งครรภ์ปกติ.....	52
29	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ กับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	53
30	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามอาชีพ และวิธีคลอดที่ต้องการในกรณี ที่การตั้งครรภ์ปกติ.....	54
31	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	55
32	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามระดับการศึกษา และวิธีคลอดที่ ต้องการในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ.....	56
33	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติกับรายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	57
34	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน และวิธีคลอดที่ ต้องการในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ.....	58
35	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
36	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และวิธีคลอดที่ ต้องการในกรณีการตั้งครรภ์ปกติ.....	60
37	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด ในกรณีการตั้งครรภ์ปกติกับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	61
38	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะการรับบริการ และวิธีคลอดที่ ต้องการในกรณีการตั้งครรภ์ปกติ.....	62
39	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด ในกรณีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับอายุ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	63
40	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามอายุ และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณี ที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	64
41	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด ในกรณีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำ เป็นกัน กับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532.....	65
42	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามอาชีพ และวิธีคลอดที่ต้องการ กรณี แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
43	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกันกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2532.....	67
44	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามระดับการศึกษา และวิธีคลอดที่ต้องการ กรณีที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	68
45	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกันกับรายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2532.....	69
46	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	70
47	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกันกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2532.....	71
48	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
49	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดใน โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532..... 73
50	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะการรับบริการ และวิธี คลอดที่ต้องการ กรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมี ส่วนนำเป็นกัน..... 74
51	สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดกับตัวแปรด้านหญิงตั้งครรภ์ 75
52	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532..... 76
53	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามคะแนนความรู้ และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ 77
54	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจคลอด กรณีแม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน ของหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532..... 78
55	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามคะแนนความรู้ และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกัน..... 79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
56	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดปกติ ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ ปกติ จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดด้วยวิธีนี้..... 110
57	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดด้วย วิธีนี้..... 112
58	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดปกติ ในกรณีที่แม่และ ลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการ คลอดด้วยวิธีนี้..... 113
59	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใน กรณีที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน จำแนกตามเหตุผลที่ ต้องการคลอดด้วยวิธีนี้..... 114
60	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการลองคลอดปกติก่อน ถ้าไม่ได้จึงผ่าตัด คลอดหรือใช้เข็มช่วยคลอด จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดด้วย วิธีนี้..... 115
61	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับลักษณะการรับบริการของหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532..... 116
62	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับรายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532..... 117

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
63	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	118
64	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือน กับลักษณะการรับบริการของ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532....	119
65	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือน กับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	120
66	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีกับลักษณะการรับบริการ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532.....	121

สารบัญภาพ

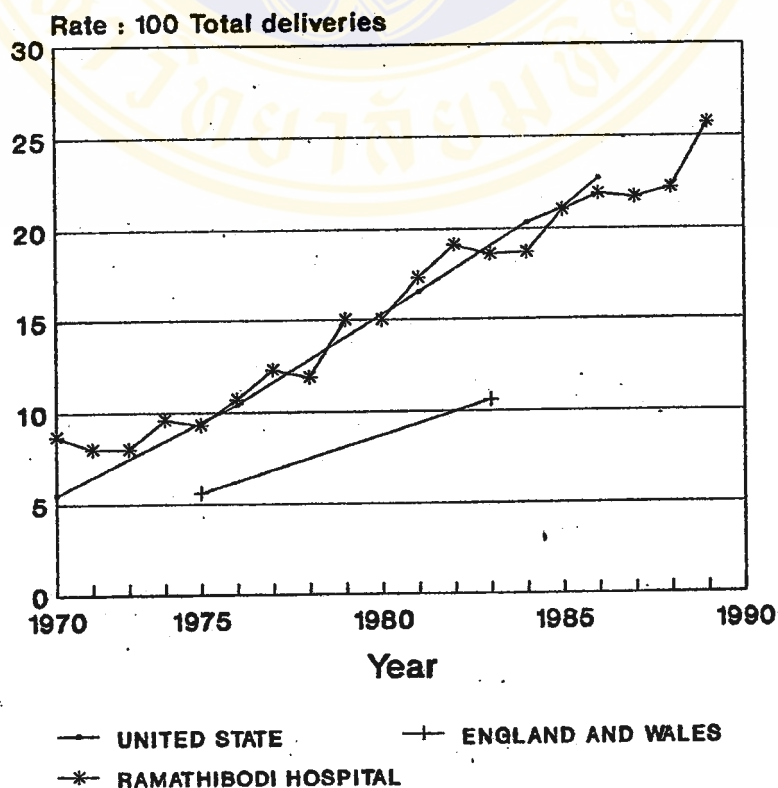
รูปภาพที่		หน้า
1	อัตราการคลอดโดยวิธีผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องในประเทศต่าง ๆ ระหว่าง ค.ศ. 1970-1988	1

บทที่ 1

บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดนั้นสุขภาพของมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การตายของมารดาและทารกเป็นดัชนีอย่างหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาด้านเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถให้บริการทางสูติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาพบว่า อัตราการตายของมารดาและทารกลดลง (1-5) ในขณะที่จากข้อมูลทางสถิติพบว่า แนวโน้มของวิธีการคลอดได้เปลี่ยนแปลงไปด้วย (รูปที่ 1) กล่าวคือมีการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นในเกือบทุกประเทศ (6-16) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความกังวลในกลุ่มผู้รับบริการและแพทย์บางกลุ่มว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมหรือไม่ (17)

รูปภาพที่ 1 อัตราการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศต่าง ๆ ระหว่าง ค.ศ. 1970-1988 (10,11,16,20)



โดยแท้จริงแล้วอัตราการคลอดในแต่ละวิธีควรจะ เป็นเท่าใด และวิธีคลอดแบบใดจะเหมาะสมกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ แต่ละคนนั้นไม่มีผู้ใดสามารถตั้งกฎเกณฑ์ได้แน่นอนเนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากมายและสลับซับซ้อน ปัจจัยหนึ่งที่ที่น่าสนใจคือปัจจัยด้านผู้รับบริการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนมักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด จาก ญาติ เพื่อน สื่อมวลชน หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนี้อาจมีทั้งที่ถูกและผิดประกอบกับความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์เองจะก่อให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบวิธีคลอดวิธีต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกนี้อาจมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความหวาดกลัวและความต้องการคลอดด้วยวิธีที่ตนเองพึงพอใจมากกว่าที่จะคลอดด้วยวิธีที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลอาจมีผลต่อการหดตัวของมดลูกทำให้มดลูกบีบตัวน้อยกว่าปกติ และอาจมีผลทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนาน (prolonged labour) จนทำให้สูติแพทย์ต้องใช้เครื่องมือช่วยเร่งคลอด (18,19) ดังนั้นความวิตกกังวล ความกลัว และความต้องการคลอดด้วยวิธีที่หญิงตั้งครรภ์เองพึงพอใจ อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการใช้เครื่องมือช่วยคลอดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

การที่หญิงตั้งครรภ์จะตัดสินใจตนเองชอบหรือไม่ชอบการคลอดวิธีต่าง ๆ นั้น เป็นสิทธิส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เองและการที่สถานบริการหรือสูติแพทย์จะสนองตอบความต้องการของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่นั้น คงจะเป็นไปตามนโยบายและความเหมาะสมของสถานบริการและสูติแพทย์แต่ละแห่ง แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือหญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคลอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตน แม้ว่าในปัจจุบันการให้บริการทางสูติกรรมจะมีการให้บริการด้านสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์มากขึ้น แต่จากการสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ทั้งที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมิชชั่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 (20) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง พบว่า การให้ความรู้ยังมุ่งเน้นเรื่อง โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก ส่วนเรื่องวิธีคลอดยังไม่ได้จัดทำให้มีการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้อาจด้วยเหตุผลหลายประการ และเหตุผลที่สำคัญคือสถานบริการยังไม่เห็นปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริง ซึ่งวิธีการสำคัญที่จะทำให้สามารถทราบถึงปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับวิธีคลอดได้ คือการสำรวจ ความรู้ และความคิดเห็น หรือท่าทีของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับวิธีคลอด ซึ่งจะ เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดบริการที่เหมาะสม และอาจมีส่วนในการลดอัตราการคลอดโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด หรือผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็นลงด้วย

โรงพยาบาลรามธิบดีเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่ทำให้บริการด้านสูติกรรมจากการศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีคลอดในลักษณะ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ คือมีการเพิ่มของอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ชนิดของการคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี ค.ศ. 1984-1988 (20)

วิธีคลอด	ค.ศ.				
	1984	1985	1986	1987	1988
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
คลอดปกติ	62.5	60.4	61.2	59.2	56.2
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	21.0	21.9	21.7	22.2	25.9
ใช้เข็มช่วยคลอด	9.0	9.4	8.2	9.1	9.1
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	5.9	6.9	6.9	7.9	7.6
คลอดทำกัน	1.3	1.4	2.0	1.6	1.4

จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของวิธีคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีประกอบกับแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าผู้บริการของโรงพยาบาลรามธิบดีมีปัญหาและความต้องการในเรื่องเกี่ยวกับวิธีคลอดอย่างไรหรือไม่ โดยการสำรวจความรู้ และความเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการด้านสูติกรรมที่เหมาะสมของโรงพยาบาล อันจะนำมาซึ่งวิธีการคลอดที่เหมาะสมและเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามธิบดีต่อไป

คำถามที่ต้องการทำการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดหรือไม่

2. หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิธีคลอด

3. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

4. ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด กับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีมีความสัมพันธ์กับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่
 จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีมีความสัมพันธ์กับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน
 ของครอบครัว จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ

3. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดของ หญิงตั้งครรภ์
 ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีมีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล
 รามธิบดี พ.ศ. 2532 ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หรือโรคประจำตัวอื่นใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำไปประยุกต์เพื่อปรับปรุงการบริการให้เหมาะสมและ เป็นที่พอใจแก่ผู้รับ
 บริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลรามธิบดี
2. นำไปเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาวิธีป้องกันหรือลดอุบัติเหตุของการคลอดโดยการผ่าตัด
 ทางหน้าท้องหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอดโดยไม่จำเป็น

ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ ตอบตามความรู้ และความรู้สึกจริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ ความตั้งใจของผู้ตอบสอบถามอาจจะแตกต่างกันไปในขณะตอบไม้อาจควบคุมได้
2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 เท่านั้น จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. อายุ หมายถึง อายุของหญิงตั้งครรภ์เมื่อตอบแบบสอบถาม แบ่ง เป็น 3 กลุ่มคือ
อายุต่ำกว่า 20 ปี
อายุ 20-34 ปี
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่หญิงตั้งครรภ์ เรียนสำเร็จตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัยซึ่งแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

ประถมศึกษา	หมายถึง	การศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 7
มัธยมศึกษา	หมายถึง	การศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6
อนุปริญญา	หมายถึง	การศึกษาในระดับอาชีวศึกษา อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
ปริญญาตรี	หมายถึง	การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาโทขึ้นไป	หมายถึง	การศึกษาในระดับ ปริญญาโทและสูงกว่า

3. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว หมายถึง รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมกัน
ต่อเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

รายได้ต่ำ หมายถึง รายได้รวมกันต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน
รายได้ปานกลาง หมายถึง รายได้รวมกันได้ 6,001-12,000 บาทต่อเดือน
รายได้สูง หมายถึง รายได้รวมกันได้มากกว่า 12,001 บาทต่อเดือน

4. จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี หมายถึง จำนวนบุตรที่หญิงตั้งครรภ์คาดว่าจะมีเมื่อตอบ
แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

คาดว่าจะมี 1 คน
คาดว่าจะมี 2 คน
คาดว่าจะมี 3 คนขึ้นไป

5. ลักษณะการรับบริการฝากครรภ์ หมายถึง ลักษณะการมาฝากครรภ์กับแพทย์ แบ่ง
เป็น 2 ลักษณะคือ

ฝากครรภ์พิเศษ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เฉพาะกับสูติแพทย์ท่านใดท่าน
หนึ่งอาจจะไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือที่คลินิก

ฝากครรภ์สามัญ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล โดยไม่ระบุสูติแพทย์

6. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเรื่องวิถีคลอดและข้อบ่งชี้ในการคลอดวิธีต่าง ๆ
อาการแทรกซ้อน อันตราย ความเจ็บปวดจากการคลอด ความสามารถดูแลบุตรหลังคลอด และ
ระยะเวลาที่ต้องใช้พักหลังคลอดวิธีต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและจากสิ่งแวดล้อมในสังคม
การรับรู้และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จะเหมือนกันหรือต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น และแหล่งข่าวที่
ได้รับมา

7. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งรวมกันแล้วจะเป็นตัวกำหนด
แนวโน้มของบุคคลโดยการแสดงออกในลักษณะที่จะกระทำหรือไม่กระทำถ้าได้รับการกระตุ้นที่
เหมาะสม ในที่นี้ความคิดเห็นต่อวิถีคลอด ได้แก่ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อการมีส่วนร่วมใน
การตัดสินใจคลอด ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ค่าใช้จ่าย ความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดตามฤกษ์ยาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดในกรณี
ที่ศีรษะเป็นส่วนนำและกันเป็นส่วนหน้า

8. การตั้งครรภ์ปกติ หมายถึงการตั้งครรภ์ที่มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการจากการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์อยู่ในลักษณะ longitudinal lie และส่วนที่จะเข้าเชิงกรานมารดาเป็นศีรษะ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันแนวโน้มวิธีการคลอดเปลี่ยนแปลงไปพบว่า วิธีคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การเพิ่มของอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องซึ่งกลายเป็นปัญหาทางสูติศาสตร์ และสังคมที่ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่า การเพิ่มที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมหรือไม่ แพทย์และผู้บริหารบางกลุ่มมีความเห็นว่าการเพิ่มนี้บางส่วนเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นและเป็นการใช้เทคโนโลยีไปอย่างไม่เหมาะสม ในขณะที่แพทย์บางกลุ่มเห็นว่าการเพิ่มนี้เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลด perinatal mortality โดยทั่วไปแล้วการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องควรทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าการตั้งครรภ์หรือการคลอดที่จะดำเนินต่อไปจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาหรือทารกหรือทั้งสองฝ่าย (16) แต่ในปัจจุบันนอกจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แล้ว ปัจจัยด้านผู้บริหาร และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอาจเข้ามามีส่วนทำให้การคลอดโดยวิธีนี้เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นการที่จะจัดบริการทางสูติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดด้วยวิธีการคลอดที่เหมาะสมและเป็นที่พอใจจึงควรที่จะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

1. แนวโน้มและข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องกับอัตราการตายของมารดาและทารก
3. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของผู้ให้บริการ

1. แนวโน้มและข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Haddad และ Lundy (7) รายงานประสบการณ์การทำงาน 38 ปี ในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ Massachusetts ระหว่าง ค.ศ. 1937-1975 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงทั้งอัตราและข้อบ่งชี้ของการทำคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเพิ่มของการคลอดวิธีนี้เพิ่มอย่างมากหลังปี ค.ศ. 1972 และเป็นการเพิ่มของการผ่าตัดคลอดครั้งแรกซึ่งมีข้อบ่งชี้สำคัญคือ cephalo-pelvic disproportion, labour abnormalities, fetal distress และ breech presentation และจากการศึกษาพบว่า การคลอดโดยวิธีนี้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี ค.ศ. 1972 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี ค.ศ. 1975 ซึ่งในจำนวนร้อยละ 15 นี้ ร้อยละ 10 เป็นการ

เพิ่มจากการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโดยร้อยละ 3-5 มีข้อบ่งชี้คือ cephalopelvic disproportion และ labour abnormalities สำหรับ fetal distress, breech presentation และข้อบ่งชี้อื่น ๆ มีร้อยละ 1-1 1/2 และ 1-2 ตามลำดับ

• Petitti et al. (6) ศึกษาการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องใน California โดยใช้ข้อมูลจาก The Vital Statistics Section of the California Department of Health ระหว่าง ค.ศ. 1960-1975 พบว่าการคลอดวิธีนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 4.8 ในปี ค.ศ. 1960 เป็น 12.7 ในปี ค.ศ. 1975 และพบมากในมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก

Shiono et al. (8) ได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการเพิ่มจากร้อยละ 14.1 ในปี ค.ศ. 1979 เป็นร้อยละ 19.0 ในปี ค.ศ. 1984 และพบว่าข้อบ่งชี้ ส่วนใหญ่ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในมารดาที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรก คือ dystocia ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงร้อยละ 34.6 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 1979 แล้วข้อบ่งชี้ที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นคือ fetal distress ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 20.9 ของข้อบ่งชี้ทั้งหมด

Gilstrap et al. (9) ศึกษาที่ Wilford Hall USAF Medical Center ระหว่างปี ค.ศ. 1970-1981 ถึงอุบัติการณ์และข้อบ่งชี้ของการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องพบว่าการคลอดโดยวิธีนี้ร้อยละ 9.5 เป็นมารดาที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรก และร้อยละ 4 เป็นมารดาที่มีประวัติการผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน และการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยจากช่วงปี ค.ศ. 1970-1973 และปี ค.ศ. 1974-1977 อัตราเพิ่มจากร้อยละ 5.6 เป็น 12.8 โดยมีสาเหตุมาจาก dystocia, breech presentation และ fetal distress

Taffel et al. (10) ศึกษาแนวโน้มการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในสหรัฐอเมริกา โดยใช้ข้อมูลจาก The National Hospital Discharge Survey ระหว่างปี ค.ศ. 1980-1985 พบว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มจากร้อยละ 16.5 ในปี ค.ศ. 1980 เป็น 22.7 ในปี ค.ศ. 1985 เกือบครึ่งหนึ่งของการเพิ่มนี้คือร้อยละ 48 มีข้อบ่งชี้คือเคยผ่าตัด

คลอดทารกทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ร้อยละ 29 มีข้อบ่งชี้จาก dystocia ร้อยละ 16 จาก fetal distress ร้อยละ 5 จาก breech presentation และร้อยละ 2 จากสาเหตุอื่น ๆ

Kiwanuka และ Moore (11) ศึกษาใน Central Manchester Health District ประเทศอังกฤษ พบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี ค.ศ. 1974 เป็นร้อยละ 16 ในปี ค.ศ. 1982 โดยมีข้อบ่งชี้ที่สำคัญคือ failure to progress in labour, previous cesarean section, preterm fetal compromise before labour

Yudkin และ Redman (12) รายงานการคลอดใน Oxford ประเทศอังกฤษ ช่วงเวลา 6 ปีระหว่างปี ค.ศ. 1978-1983 พบว่าร้อยละ 10 คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 70 เป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ซึ่งข้อบ่งชี้ที่สำคัญคือ dystocia, fetal distress และ breech presentation

Wadhera (13) ศึกษาแนวโน้มการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศแคนาดา ระหว่างปี ค.ศ. 1968-1977 พบว่าเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี ค.ศ. 1968 เป็นร้อยละ 12.1 ในปี ค.ศ. 1977

Rodrigues (14) ศึกษาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ในประเทศบราซิล ระหว่างปี ค.ศ. 1977-1981 พบว่าแม้แต่โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ยากจน ความเจริญทางเทคโนโลยีมีน้อย ก็ยังพบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับในพื้นที่อื่น ๆ โดยเพิ่มจากร้อยละ 19.0 ใน ค.ศ. 1977 เป็นร้อยละ 28.5 ในปี ค.ศ. 1981

Evrard และ Gold (15) ศึกษาอัตราตายของแม่ใน Rhode Island ระหว่างปี ค.ศ. 1965-1975 พบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.41 ในปี ค.ศ. 1965 เป็นร้อยละ 14.07 ในปี ค.ศ. 1975

ในประเทศไทยจากการศึกษาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในภาคต่าง ๆ (ค.ศ. 1982) พบว่ามีความแตกต่างกัน ภาคใต้มีอัตราการคลอดโดยวิธีนี้สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.8, 6.1 และ 5.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ายังมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือในปีเดียวกันอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี จุฬาลงกรณ์ ศิริราช และราชวิถี พบถึงร้อยละ 18.9, 16.2, 8.6 และ 8.3 ตามลำดับ (16)

กาแหง จาตุรจินดา และประทัษ โอบระเสริฐสวัสดิ์ (16) ศึกษาอุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า มีอุบัติการณ์สูงขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี ค.ศ. 1970 เป็นร้อยละ 21.4 ในปี ค.ศ. 1985 และพบว่าข้อบ่งชี้สำคัญของการคลอดโดยวิธีนี้คือ cephalopelvic disproportion, breech presentation, fetal distress, placenta previa และ prolapse cord

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม้สถิติการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วการคลอดโดยวิธีนี้มีอัตราสูงขึ้น (ตารางที่ 2) อุบัติการณ์ของการคลอดวิธีนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งอุบัติการณ์เช่นนี้จะมีผลสำคัญต่ออัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องในอนาคตด้วย ในเรื่องข้อบ่งชี้ของการคลอดพบว่า ข้อบ่งชี้สำคัญของการคลอดวิธีนี้ เมื่อศึกษาในกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรกคือ dystocia (รวมข้อบ่งชี้ Cephalopelvic disproportion ด้วย), fetal distress และ breech presentation แต่เมื่อรวมการคลอดที่เคยผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อนมาแล้ว พบว่าข้อบ่งชี้จาก Previous cesarean section เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษ้อัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

ชื่อผู้ศึกษา	สถานที่	การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		
		(ค.ศ.)	(ค.ศ.)	เพิ่มขึ้น
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
Petitti et al.	U.S.A.	(1960)	(1978)	
		4.8	12.7	9.1
Haddad and Lundy	U.S.A.	(1950-9)	(1972-5)	
		6.3	12.3	5.3
Evrard and Gold	U.S.A.	(1965)	(1975)	
		6.4	14.1	12.0
Shiono et al.	U.S.A.	(1974)	(1984)	
		9.1	21.2	13.2
Gilstap et al.	U.S.A.	(1970)	(1981)	
		8.2	15.2	7.7
Taffel et al.	U.S.A.	(1980)	(1985)	
		16.5	22.7	7.5
Kiwanuka and	England	(1974)	(1982)	
Moore		7	16	25.7
Yudkin and	England		(1978-83)	
			10	
Wadhera	Canada	(1968)	(1977)	
		4.8	12.1	16.9
Rodrigues	Brazil	(1977)	(1981)	
		19	28.5	12.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา	สถานที่	การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		
		(ค.ศ.)	(ค.ศ.)	เพิ่มขึ้น
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ก้าแหง จาตุรจินดา และประทักษ์ โอประ เสริฐสวัสดิ์	ไทย	(1970) 8.7	(1985) 21.4	9.7

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ปี ค.ศ.	ผู้ศึกษา	ข้อบ่งชี้
1972-75	Haddad and Lundy*	- Cephalopelvic disproportion & labour abnormality (47.83%), - all other complication (21.92%) - fetal distress (17.46%) - breech presentation (13.13%)
1984	Shiono and Rhoads*	- dystocia (34.6%) - all other complication (26%) - fetal distress (20.9%) - breech presentation (15.2%)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปี ค.ศ.	ผู้ศึกษา	ข้อบ่งชี้
1970-85	กาแพง จาตุรจินดาและ* ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์	- Cephalopelvic disproportion (56%) - breech presentation (13.2%) - fetal distress (12.6%) - all other complication (11%) - placenta previa (5.9%) - prolapse cord (1.3%)
1978-81	Gilstrap et al.**	- previous cesarean section (37%) - dystocia (24%) - breech presentation (19%) - fetal distress (5%)
1980	Taffel et al.**	- previous cesarean section (34.8%) - dystocia (29.1%) - all other complication (18.1%) - breech presentation (10.1%)
1978-1988	Yudkin and Redman*	- dystocia, fetal distress และ breech presentation เป็นข้อบ่งชี้ร้อยละ 45

* ศึกษาข้อบ่งชี้เฉพาะในการผ่าตัดคลอดครั้งแรก

** ศึกษาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทั้งหมด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มของอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับอัตราการตายของมารดาและทารก

มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นที่เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการเพิ่มของอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยเฉพาะ เมื่อคำนึงถึงสุขภาพของมารดาและทารก และได้มีการศึกษาหลายรายงานที่พยายามแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการเพิ่มของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับสุขภาพของมารดาและทารก

Minkoff และ Schwarz (1) ศึกษาพบว่า ในช่วงปี ค.ศ. 1961-68 ขณะที่อัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องไม่เปลี่ยนแปลง ก็พบว่า อัตราการตายของทารกลดลง และในปี ค.ศ. 1972-77 ซึ่งเริ่มมีการเพิ่มขึ้นของการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็ยังคงพบว่า อัตราการตายของทารกก็ลดลงเช่นกัน จากเหตุการณ์ดังกล่าวเขาได้ให้ความเห็นว่าเป็นการยากที่จะบอกความสัมพันธ์ ระหว่างการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องกับอัตราการตายของทารก และเมื่อศึกษาถึงอัตราการตายของมารดา พบว่ามีการลดลงอย่างมากของอัตราการตายของแม่ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง กับการคลอดโดยวิธีธรรมชาติทางช่องคลอดแล้วมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องจะมีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่ามารดาคลอดแบบปกติทางช่องคลอดหลายเท่า

Driscoll และ Foley (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องกับการลดลงของ perinatal mortality ในช่วงระยะเวลา 16 ปี (ค.ศ. 1965-80) ใน National Hospital จากจำนวนการคลอด 108,987 ราย เป็นการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 5,005 ราย พบว่า อัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นร้อยละ 4.2, 4.2 4.7 และ 4.8 ในปี ค.ศ. 1965, 1970, 1975 และ 1980 ในขณะที่ perinatal mortality เป็น 42.1, 36.5, 24.0 และ 16.8 ต่อ 1,000 ของเด็กที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 500 กรัมในปีเดียวกัน

Jones (2) ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องที่ Charlotte Memorial Hospital (1963-75) ซึ่งมีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 6

ของการคลอดทั้งหมด พบว่าการตายของแม่จากการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง การเจ็บป่วยจากการคลอดของมารดา ภาวะแทรกซ้อนและการตายของทารกลดลง

Rubin และคณะ (22) ศึกษาเกี่ยวกับการตายของมารดาหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน Georgia พบว่าในหญิงอายุ 10-44 ปี มีการตาย 105.3 ต่อ 100,000 และสาเหตุของการตายคือ pulmonary embolism และ cardiopulmonary arrest during general anesthesia

Williams และ Hawes (3) ศึกษาใน California (ค.ศ. 1966-77) พบว่าอัตราการคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้นจากร้อยละ 5.2 เป็น 15.4 ในขณะที่ perinatal mortality ลดลงจากร้อยละ 27.1 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิตเป็นร้อยละ 10.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pearson (5) ใน Indiana (ค.ศ. 1973-82) ซึ่งพบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดครั้งแรกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในปี ค.ศ. 1976 เป็นร้อยละ 4.3 ในปี ค.ศ. 1982 และพบว่า perinatal mortality ลดลงจาก 3.5 ต่อ 1,000 เป็น 1.8 ต่อ 1,000

Biggs (23) ศึกษาในปี ค.ศ. 1960-82 ใน Royal Women's Hospital ประเทศ Australia พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของ perinatal morbidity ในกลุ่มผู้ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับการคลอดปกติทางช่องคลอดพบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าทางช่องคลอด 2-4 เท่า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Evrard และ Gold (15) ที่พบว่า ความเสี่ยงของมารดาต่อการเสียชีวิตจะเป็น 26 เท่าของมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด

สรุปการศึกษาเกี่ยวกับผลของการเพิ่มของอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องว่า จากค่าสถิติแล้วการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์กับการลดลงของ Perinatal mortality rate แต่ก็จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การดูแลการคลอดที่ดีขึ้น จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประเภทของผู้ป่วย ในส่วนที่

เกี่ยวกับการตายของแม่นั้นพอจะสรุปได้ว่า มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติทางหน้าท้อง

3. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์

งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดยังมีน้อยมากทั้งในประเทศและต่างประเทศอาจจะเป็นเพราะความรู้สึกที่ว่า วิธีการคลอดเป็นส่วนเฉพาะของแพทย์เท่านั้นที่จะเป็นผู้ตัดสินใจในการใช้วิธีการคลอดอย่างอื่นนอกจากธรรมชาติ ในเรื่องความรู้ของหญิงตั้งครรภ์นั้นงานวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งในด้านการให้สุศึกษา กล่าวคือ เป็นการวิจัยความเปลี่ยนแปลงของความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์หลังจากที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเนื้อหาจะมุ่งให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมด้านความรู้และจิตใจตลอดจนมีการปฏิบัติตัวในการคลอดที่ถูกต้อง งานวิจัยที่รวบรวมได้มีดังนี้

สลิ ร้อยคนทา (24) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ในมารดาที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 40 คน พบว่า

1. มารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดสามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และรู้จักการผ่อนคลายความปวดมาใช้ในการคลอด

2. จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด พบว่า

- 2.1 มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด และมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับความต้องการยาระงับปวด อาการผิดปกติของทารกแรกเกิด คะแนนแอปการ์ (apgar score) ของทารกแตกต่างกัน

- 2.2 มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้า) และการฝึกหัดของช่องคลอด

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด มีความเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันไปนทางบวกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

4. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรรับคำแนะนำก่อนคลอดตั้งแต่วะยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์แก่สตรีทุกคนที่สนใจ และมารดาทุกคนต้องการให้สามีของตนฟังคำแนะนำก่อนคลอดด้วย

วรรณดา มลิวรรณ (25) ศึกษาผลของการออกกำลังกาย และการฝึกผ่อนคลายก่อนคลอด ต่อระยะเวลาการคลอดและปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งมาตรวจครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลรามธิบดีและสามี จำนวน 44 คู่ พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับการสอนและการฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก

2. ระยะเวลาในการคลอดในระยะที่ 1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนระยะที่ 2 และ 3 ไม่มีความแตกต่างกัน

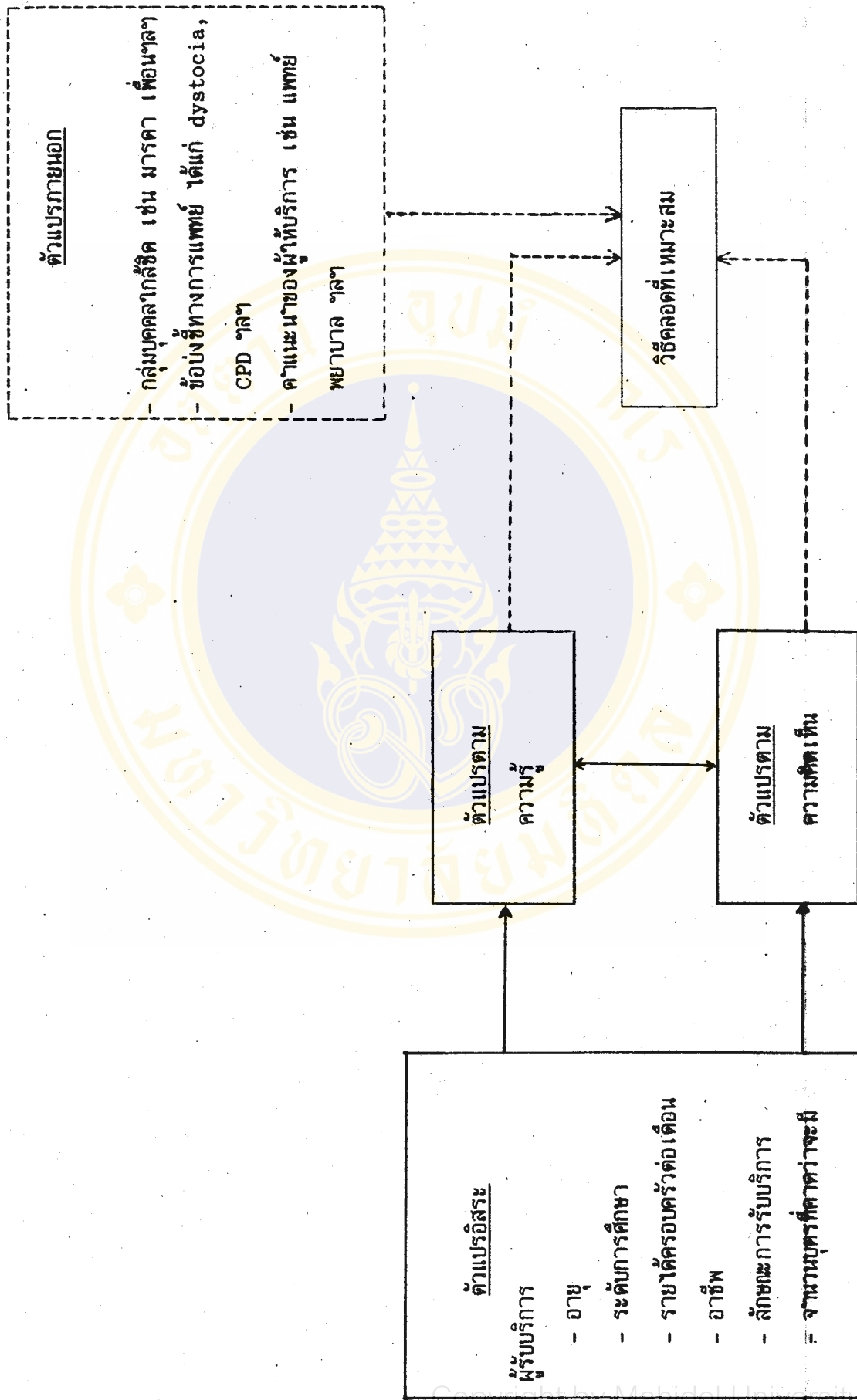
3. อัตราการใช้สูติหัตถการ การใช้ยาระงับความเจ็บปวดระหว่างคลอด และการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต และชีพจรในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬารณย์ ตรีโอษฐ์ (21) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาเพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 คน พบว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความพร้อมด้านจิตใจ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด และภายหลังการคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Yahia และ Ulin (26) ศึกษาผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอด โดยใช้วิธีของ Lamaze จากหญิงตั้งครรภ์ 162 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก 105 คน และครรภ์หลัง 64 คน พบว่า การเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยวิธีของ Lamaze โดยให้ผู้คลอดสามารถลดความเจ็บปวดได้ด้วยวิธีการผ่อนคลายและความคุมการหายใจได้อย่างดี และทารกคลอดมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เป็นที่พอใจ

Manderino และ Bzdek (27) สรุปผลการพร้อมคลอดในกลุ่มผู้ที่เตรียมคลอด 3 กลุ่ม และไม่ได้เตรียมคลอด 1 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 เตรียมคลอดโดยดู วิดีโอโมเดลการคลอด กลุ่มที่ 2 เตรียมโดยดูวิดีโอข้อมูลเรื่องการคลอดกับการลดความเจ็บปวดระหว่างคลอด กลุ่มที่ 3 ดูวิดีโอทั้ง 2 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ดูวิดีโอโมเดลการคลอดและข้อมูลการคลอดมี อัตราการเจ็บปวดขณะคลอดน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่รวบรวมได้จะ เป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดโดยไม่ได้มุ่งเน้นวิธีคลอด แต่ก็พอจะสรุปได้ว่าการให้ความรู้หรือการให้สุขศึกษานั้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ดีตามการที่จะให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของผู้เรียนก่อน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Hatton (28) ได้ให้ความเห็นว่าการศึกษาโดยที่ผู้เรียนยังไม่พร้อมที่จะรับนั้นนับเป็นความสูญเสียเปล่าอย่างยิ่ง ดังนั้นการที่จะจัดให้มีบริการใด ๆ ให้กับหญิงตั้งครรภ์นั้นควรจะได้ มีการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการ เพื่อเป็นข้อมูลในการค้นหาปัญหาและแนวทางในการให้บริการได้อย่างเหมาะสม ในเรื่องความต้องการเกี่ยวกับวิธีคลอดนั้น Skuja และคณะ (29) ได้ทำการสำรวจความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ต่อการให้บริการทางสูติกรรม โดยทำการศึกษาในประเทศ Australia พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 63 ต้องการที่จะเลือกวิธีคลอดของตนเอง และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการคลอดนั้น Wonnell อ้างถึง Lasser และ Keane (30) ซึ่งได้สรุปว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการ 5 อย่าง คือ ต้องการความดูแลเอาใจใส่จากคนอื่น ไม่ให้เกิดความเจ็บปวดจากการคลอด ความปลอดภัยต่อตนเองและลูก การยอมรับความคิดเห็น และพฤติกรรมของตนเองคลอด และต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกายด้วย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษา ความรู้ ความเห็นเกี่ยวกับวิถีตลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกซึ่งมาจองคลอดไว้ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษและสามัญ

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด (31) โดยจำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวเลขจากประชากรลักษณะเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2531 (20) ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 4154 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีประมาณ 415 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวก (Stratified random sampling) โดยแบ่งสัดส่วนของหญิงที่มาฝากครรภ์แบบพิเศษและสามัญ เช่น 3:7 ตามสัดส่วนที่เป็นจริงในปี พ.ศ. 2532 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ฝากแบบพิเศษจะมี 125 คน และฝากแบบสามัญ 290 คน กลุ่มตัวอย่างที่ฝากแบบสามัญ จะเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ สำหรับกลุ่มที่ฝากแบบพิเศษ จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แต่ไม่ได้เข้าฟังการสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการรวบรวมคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีตลอด ทารก วารสาร และงานวิจัย อื่น ๆ ที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาวิถีตลอดของหญิงตั้งครรภ์ และดัดแปลงคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ตามความต้องการ ลักษณะของคำถามความเห็นเป็นแบบคำถามเปิด ให้ผู้ตอบคำถามที่กำหนดให้เอง โดยไม่มีคำตอบให้เลือก

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการรับบริการ และจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดในเรื่อง ข้อบ่งชี้ในการคลอดวิธีต่าง ๆ อาการแทรกซ้อนจากการคลอด อันตราย ความสามารถดูแลบุตรหลังคลอด และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการพักหลังคลอดรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยที่แต่ละข้อมีคำตอบข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด มี 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปิด เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระที่จะตอบอย่างไรก็ได้ตามความคิดเห็นของตนเอง และมีคำถามแบบที่ให้ความเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Items to Accept or Reject) โดยในแต่ละข้อจะ ไม่มีการให้เป็นคะแนนเนื่องจากเป็นคำถามที่ใช้ศึกษาความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

คุณภาพของเครื่องมือ

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้ตรวจคุณสมบัติแล้วไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดไว้ในโรงพยาบาลรามารัตน์ จำนวน 28 คน แล้วนำแบบสอบถามนั้นมาดูความถูกต้องชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษา จากนั้นได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 มาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร

$$rtt = \left(\frac{n}{n-1} \right) 1 - \left(\frac{pq}{S^2t} \right)$$

เมื่อ n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

p = สัดส่วนของผู้ตอบได้ในข้อหนึ่ง ๆ = $\frac{\text{จำนวนที่ทำได้}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$

q = สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ $1-p$

S^2_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ปรากฏว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 = 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามพร้อมกับหนังสือชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาครั้งนี้ และให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความ สมบูรณ์ จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวนที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปเก็บบันทึกลงแผ่น Diskette เพื่อวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้ Statistical Package for Social Science* (SPSS)* ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาล รมานิสดี ความรู้ และความเห็น ใช้วิธีการคำนวณ ความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการรับบริการ และจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ด้วยสถิติ oneway ANOVA

3. การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด กับ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และลักษณะการรับบริการ และจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ χ^2 (Chi-square)

4. การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด ใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ χ^2 (Chi-square)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์
2. การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์
3. รายได้ของครอบครัว
4. ลักษณะการรับบริการ
5. อาชีพ
6. จำนวนบุตรที่คิดว่าจะมี

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532
2. ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอด

1. ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

1.1 อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 17-38 ปี ร้อยละ 94.2 อายุระหว่าง 20-34⁺ ปี มีกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 3.1 และอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 4)

1.2 อาชีพ ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 39.2 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 32.3 รับราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.3 และค้าขายร้อยละ 3.9 (ตารางที่ 4)

1.3 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือร้อยละ 28.9 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา รองลงมา คือ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.5 ปริญญาตรีร้อยละ 24.1 มัธยมศึกษาร้อยละ 19.8 และปริญญาโทและสูงกว่าร้อยละ 1.7 (ตารางที่ 4)

1.4 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ร้อยละ 43.9 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 40.2 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-12,000 บาท และ ร้อยละ 15.9 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 12,001 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 4)

1.5 จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ร้อยละ 76.4 คาดว่าจะมีบุตร 2 คน ร้อยละ 15.4 คาดว่าจะมีบุตร 1 คน มีเพียงร้อยละ 8.2 ที่คาดว่าจะมีบุตร 3 คน ขึ้นไป (ตารางที่ 4)

1.6 ลักษณะการรับบริการ

1.6.1 หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญและพิเศษ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.1 และ 94.4 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี และพบว่าในกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญ หญิงตั้งครรภ์ที่นับเป็นครรภ์เสี่ยงภัยเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์อายุ คือมีอายุน้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มี ร้อยละ 4.2 และ 1.7 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษที่พบว่ากลุ่มที่เสี่ยงภัย ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มีร้อยละ .8 และ 4.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

1.6.2 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 41.4 มี อาชีพ แม่บ้าน รองลงมาคือ รับจ้างและรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นร้อยละ 39.3 และ 14.8 ตามลำดับ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษส่วนใหญ่ คือร้อยละ 46.4 มี อาชีพ รับราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ รองลงมาเป็นอาชีพ รับจ้าง และแม่บ้าน เป็นร้อยละ 39.2 และ 11.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

1.6.3 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา รองลงมาคือ อนุปริญญา และมัธยมศึกษา เป็นร้อยละ 34.1 27.2 และ 22.8 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 15.8 เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งต่างจากกลุ่มที่ฝาก ครรภ์แบบพิเศษ ที่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 48.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รอง ลงมาคือการศึกษาระดับ อนุปริญญา มัธยมศึกษา เป็นร้อยละ 32.8 12.8 และมีเพียงร้อยละ 5.6 เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 4)

1.6.4 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.3 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 6,000 บาท และร้อยละ 6.2 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 12,001 บาทขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษมีเพียงร้อยละ 10.4 เท่านั้น ที่มีรายได้ ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 6,000 บาท และมีถึงร้อยละ 38.4 ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 12,001 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 4)

1.6.5 หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญและพิเศษ ส่วนใหญ่คาดว่า จะ มีบุตร 2 คน โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษมีกลุ่มที่ต้องการมีบุตร 1 คน และ 3 คนขึ้นไป

เป็นร้อยละ 20 และ 12.0 ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญ มีกลุ่มที่ต้องการมีบุตร 1 คนและ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 13.4 และ 6.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดคนในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	สามัญ		พิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
< 20 ปี	12	4.2	1	.8	13	3.1
20 - 34+ ปี	273	94.1	118	94.4	391	94.2
> 35 ปี	5	1.7	6	4.8	11	2.7
รวม	290	100.0	125	100.0	415	100.0
เฉลี่ย 17-38 ปี			$\bar{X} = 27$	S.D. = 4.19		
2. อาชีพ						
แม่บ้าน	120	41.4	14	11.2	134	32.3
รับจ้าง	114	39.3	49	39.2	163	39.2
รับราชการ-พนักงาน						
รัฐวิสาหกิจ	43	14.8	58	46.4	101	24.4
ค้าขาย	12	4.2	4	3.2	16	3.9
ทำสวน	1	.3	-	-	1	.2
รวม	290	100.0	125	100.0	415	100.0
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	99	34.1	7	5.6	106	25.5
มัธยมศึกษา	66	22.8	16	12.8	82	19.8
อนุปริญญา	79	27.2	41	32.8	120	28.9
ปริญญาตรี	45	15.5	55	44.0	100	24.1
ปริญญาโทและสูงกว่า	1	.3	6	4.8	7	1.7
รวม	290	100.0	125	100.0	415	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	สามัญ		พิเศษ		รวม	
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน						
< 6,000 บาท	169	58.3	13	10.4	182	43.9
6,001 – 12,000 บาท	103	35.5	64	51.2	167	40.2
> 12,001 บาท	18	6.2	48	38.4	66	15.9
รวม	290	100.0	125	100.0	415	100.0
พิสัย 1,500-75,000 บาท	$\bar{X} = 8411.5 \quad S.D. = 6605.7$					
5. จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี						
1 คน	39	13.4	25	20.0	64	15.4
2 คน	232	80.0	85	68.0	317	76.4
3 คนขึ้นไป	19	6.6	15	12.0	34	8.2
รวม	290	100.0	125	100.0	415	100.0
พิสัย 1-4 คน						

2. ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด จากแบบสอบถามความรู้จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนข้อละ 1 คะแนน รวม 15 คะแนน พบว่ามีกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำกว่า 5 อยู่ร้อยละ 6.5 คะแนน 6-10 ร้อยละ 33.5 และคะแนน 11-15 ร้อยละ 60.0 และพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือ 10.45 (ตารางที่ 5) เมื่อศึกษารายละเอียดในแต่ละหัวข้อของคำถามพบว่าหัวข้อคำถามที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตอบไม่ได้ คือ ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือเครื่องมือช่วยคลอด ซึ่งพบว่ามีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 49.9 และคำถามเกี่ยวกับวิถีคลอดในครรภ์ต่อ ๆ ไป ภายหลังจากผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โอกาสของการเสียเลือดจากวิถีคลอด ซึ่งมีผู้ตอบถูกร้อยละ 55.5 และ 61.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามคำแหง พ.ศ. 2532 จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด

คะแนนความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด	จำนวน	ร้อยละ
0-5 คะแนน	27	6.5
6-10 คะแนน	139	33.5
11-15 คะแนน	249	60.0
รวม	415	100.0

$$\bar{X} = 10.45 \quad S.D. = 2.84$$

ตารางที่ 6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ. 2532 ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง จำแนกตามหัวข้อของคำถาม

หัวข้อคำถาม	ร้อยละ (N = 415)
ขนาดและระยะ เวลาปรึกษาผลจากการคลอดวิธีต่าง ๆ	87.0
ความสามารถดูแลบุตรหลังคลอด	83.1
ระยะ เวลาพักหลังคลอดวิธีต่าง ๆ	82.9
ความรุนแรงและความเจ็บปวดจากวิธีคลอด	77.6
ข้อบ่งชี้ของการคลอดวิธีต่าง ๆ	74.3
โอกาสของการติดเชื้อจากวิธีคลอด	69.9
โอกาสของการเสียเลือดจากวิธีคลอด	61.0
วิธีคลอดในครรภ์ต่อ ๆ ไป ภายหลังจากผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	55.5
ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือเครื่องมือช่วยคลอด	49.9

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการ

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี อายุ 21-34 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เป็น 10.23 10.43 และ 11.36 และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอายุไม่มีความสัมพันธ์กันแสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดไม่ขึ้นอยู่กับอายุ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

อายุ	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
< 20 ปี	13	10.23 $\pm$ 2.68		
21-34 ปี	391	10.43 $\pm$ 2.80		
> 35 ปี	11	11.30 $\pm$ 2.20		
			0.612	0.543



2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์

ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอาชีพอื่น รองลงมาคือกลุ่มอาชีพค้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน กล่าวคือ ในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เป็น 11.50 11.13 10.31 และ 9.78 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดขึ้นอยู่กับอาชีพ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์
ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

อาชีพ	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
แม่บ้าน	134	9.78 $\pm$ 3.06	7.971	0.000*
รับจ้าง	163	10.31 $\pm$ 2.92		
รับราชการ-พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	101	11.50 $\pm$ 2.16		
ค้าขาย	16	11.13 $\pm$ 1.96		

หมายเหตุ * $p < .05$

2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมจะมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 8.62 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปจะเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 12.29 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับระดับการศึกษาพบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ระดับการศึกษา	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
ประถม	106	8.62 $\pm$ 3.57	19.866	0.000*
มัธยม	82	10.48 $\pm$ 2.59		
อนุปริญญา	120	10.98 $\pm$ 1.86		
ปริญญาตรี	100	11.60 $\pm$ 2.20		
ปริญญาโทขึ้นไป	7	12.20 $\pm$ 2.21		

หมายเหตุ * $p < .05$

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับรายได้ครอบครัวต่อ เดือน
ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ (ต่ำกว่า 6,000 บาท) จะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง (6,001-12,000 บาท) และรายได้สูง (มากกว่า 12,001 บาท) คือมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็น 9.61 10.78 และ 11.92 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับรายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดขึ้นอยู่กับรายได้ครอบครัวต่อเดือน (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับรายได้ครอบครัวต่อเดือน
ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

รายได้ครอบครัวต่อเดือน	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
< 6,000 บาท	182	9.61 $\pm$ 3.18		
6,001-12,000 บาท	167	10.76 $\pm$ 2.53		
> 12,001 บาท	66	11.92 $\pm$ 1.57		
			19.561	0.000*

หมายเหตุ * p < .05

2.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่าในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่คาดว่าจะมีบุตรเพียงคนเดียว สองคน และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เป็น 10.13 10.19 และ 11.53 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี พบว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
1 คน	64	10.13 $\pm$ 2.34		
2 คน	317	10.40 $\pm$ 3.01		
3 คนขึ้นไป	34	11.53 $\pm$ 1.63		
			2.940	0.054

2.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์พิเศษจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ฝากแบบสามัญ คือมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 11.42 และ 10.03 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับลักษณะการรับบริการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับลักษณะทางรับบริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดขึ้นอยู่กับลักษณะการรับบริการด้วย (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดกับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ลักษณะการรับบริการ	จำนวน (N = 415)	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D.$	F	P-value
สามัญ	290	10.03 $\pm$ 2.98	22.004	0.000*
พิเศษ	125	11.42 $\pm$ 2.25		

หมายเหตุ * p < .05

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และ ลักษณะการรับบริการ

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด

3.1.1 ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในกรณีการ ตั้งครรภ์เป็นปกติ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 77.6 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยในกลุ่มที่ เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดนี้ เมื่อศึกษาถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคลอดที่ต้องการ พบว่า ร้อยละ 96.3 ต้องการคลอดปกติมีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้อง (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการในการนี้ที่การตั้งครรภ์ปกติ

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด (N = 415)		
ไม่เห็นด้วย	93	22.4
เห็นด้วย	322	77.6
วิธีคลอดที่ต้องการ (N = 322)		
คลอดปกติ	310	96.3
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	12	3.7

เมื่อศึกษาถึงเหตุผลของความต้องการคลอดวิธีต่าง ๆ ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ พบว่า

ก. เหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 คำนึงถึงเหตุผลเกี่ยวกับลักษณะการตั้งครรภ์ และการคลอดตามธรรมชาติ โดยให้เหตุผลว่าลักษณะการตั้งครรภ์ที่เป็นปกติการคลอดควรเป็นไปตามธรรมชาติ รองลงมาคือ ความปลอดภัยต่อตนเองและลูก ใช้เวลาพักหลังคลอดน้อย สุขภาพแม่ และลูกหลังคลอดดี ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวดก่อนและหลังคลอดน้อย ค่าใช้จ่ายน้อย และสามารถดูแลลูกและให้นมลูกได้เร็ว เป็นเหตุผลร้อยละ 22.9 16.1 13.6 5.5 5.2 และ 3.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ

เหตุผล	จำนวน (N = 310)	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งครรภ์เป็นปกติการคลอดควรเป็นไปตามธรรมชาติ	155	50.0
ปลอดภัยต่อตนเองและลูก	71	22.9
แผลจากการคลอดหายเร็ว และแผลคื่นสู่สภาพปกติได้ดี	54	17.4
ใช้เวลาพักหลังคลอดน้อย	50	16.1
สุขภาพแม่และลูกก่อนและหลังคลอดดี	42	13.6
ระยะเวลาความรุนแรงของความเจ็บปวดก่อนและหลังคลอดน้อย	17	5.5
ค่าใช้จ่ายน้อย	16	5.2
สามารถดูแลลูกและให้นมลูกได้เร็ว	12	3.9

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ข. เหตุผลที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์คำนึงถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 50 คือ ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวดก่อนและขณะคลอดน้อย รองลงมาคือ ปลอดภัยต่อตนเองและลูกสุขภาพแม่หลังคลอดดี สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ และกลัวการใช้เข็มช่วยคลอด ถ้าการคลอดติดขัด เป็นเหตุผลร้อยละ 33.3 25.0 8.3 และ 8.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ

เหตุผล	จำนวน (N = 12)	ร้อยละ
ปลอดภัยต่อตนเองและลูก	4	33.3
สุขภาพแม่หลังคลอดดี มดลูกไม่หย่อน ช่องทางคลอดไม่ขยาย	3	25.0
ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวดก่อนและขณะคลอดน้อย	6	50.0
ค่าใช้จ่ายสามารถเบิกได้	1	8.3
กลัวการใช้เข็มช่วยคลอด ถ้าการคลอดติดขัด	1	8.3

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3.1.2 ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก ในกรณีที่การ
ตั้งครุฑมีผู้นำเป็นกัน พบว่ามีหญิงตั้งครุฑเพียงร้อยละ 48.9 เท่านั้นที่เห็นด้วยกับการมี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก ซึ่งในกลุ่มที่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอกนี้เมื่อ
ศึกษาถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคัดลอกที่ต้องการ พบว่า ร้อยละ 80.8 ต้องการผ่าตัดคัดลอกทาง
หน้าท้อง มีเพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้นที่ต้องการคัดลอกปกติและร้อยละ 8.9 ต้องการที่จะลอง
คัดลอกปกติก่อนถ้าไม่ได้จึงคัดลอกด้วยวิธีผ่าตัดคัดลอกหรือใช้เข็มช่วยคัดลอก (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครุฑครั้งแรกที่จองคัดลอกในโรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ. 2532 จำแนกตามความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก
และวิธีคัดลอกที่ต้องการในกรณีที่ผู้นำเป็นกัน

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก (N = 415)		
ไม่เห็นด้วย	212	51.1
เห็นด้วย	203	48.9
วิธีคัดลอกที่ต้องการ (N = 203)		
คัดลอกปกติ	21	10.3
ผ่าตัดคัดลอกทางหน้าท้อง	164	80.8
ลองคัดลอกปกติก่อนถ้าไม่ได้จึงผ่าตัดคัดลอกหรือใช้เข็มช่วยคัดลอก	18	8.9

เหตุผลของความต้องการคลอดวิธีต่าง ๆ ในกรณีที่น่าเป็นกัน พบว่า

ก. เหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ

เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์คำนึงถึงมากที่สุดคือ สุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอดดี เป็นเหตุผลร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ ลักษณะการตั้งครรภ์ที่น่าเป็นกัน สามารถคลอดได้ตามธรรมชาติ แผลจากการคลอดหายเร็ว ค่าใช้จ่ายน้อย ใช้เวลาพักหลังคลอดน้อย เป็นเหตุผลร้อยละ 19.0 19.0 14.3 9.5 และ 4.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีน้ำหนักเป็นกัน

เหตุผล	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งครรภ์ที่น่าเป็นกันสามารถคลอดตามธรรมชาติได้	4	19.0
ปลอดภัยต่อแม่และลูก	4	19.0
แผลจากการคลอดหายเร็ว	3	14.3
ใช้เวลาพักหลังคลอดน้อย	1	4.8
สุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอดดี	5	23.8
ค่าใช้จ่ายน้อย	2	9.5

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ข. เหตุผลที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ซึ่งต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีที่แม่และลูกแข็งแรง แต่ลูกมีส่วนน้ำหนักเกินพบว่ามีเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์คำนึงถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 73.8 คือคำนึงถึงความปลอดภัยต่อตนเองและลูก รองลงมาคือ ลักษณะการตั้งครรภ์ที่ส่วนน้ำหนักเกินคลอดตามธรรมชาติไม่ได้ ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวดน้อย สุขภาพแม่และลูกหลังคลอดดี และผลจากการคลอดหายเร็ว เป็นเหตุผลร้อยละ 28.7 23.2 4.3 และ 0.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง และลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน

เหตุผล	จำนวน (N = 164)	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งครรภ์ผิดปกติคลอดตามธรรมชาติไม่ได้	47	28.7
ปลอดภัยต่อตนเองและลูก	121	73.8
ผลจากการคลอดหายเร็วเพราะแผลเล็กกว่า	1	0.6
สุขภาพแม่และลูกหลังคลอดดี	7	4.3
ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวดน้อย	38	23.2

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ค. เหตุผลที่ต้องการลองคลอดปกติก่อนถ้าคลอดไม่ได้จึงผ่าตัดคลอดหรือใช้เข็มช่วยคลอด
เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์คำนึงถึงมากที่สุดคือ ร้อยละ 44.4 คำนึงถึงเหตุผลเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยต่อตนเองและลูก รองลงมาคือ ลักษณะการตั้งครรภ์แม้ส่วนน่าจะผิดปกติก็คิดว่ายัง
คลอดตามธรรมชาติได้ สุขภาพแม่และลูกหลังคลอดดี ความเจ็บปวดจากการคลอดน้อย และผลจาก
การคลอดหายเร็ว เป็นเหตุผลร้อยละ 16.7 16.7 16.7 และ 5.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่จงคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ. 2532 ในแต่ละเหตุผลที่ต้องการลองคลอดปกติก่อน ถ้าคลอดไม่ได้จึง
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือ ใช้เข็มช่วยคลอด ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูก
สุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน่าเป็นกัน

เหตุผล	จำนวน (N = 18)	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งครรภ์ผิดปกติแต่คิดว่ายังคลอดตามธรรมชาติได้	3	16.7
ปลอดภัยต่อตนเองและลูก	8	44.4
ผลจากการคลอดปกติหายเร็ว	1	5.6
สุขภาพแม่และลูกหลังคลอดดี	3	16.7
ความเจ็บปวดจากการคลอดน้อย	3	16.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3.1.3 ความเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ พบว่าได้แก่ แพทย์ หญิงตั้งครรภ์เอง สามี และมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 88.9 ต้องการให้แพทย์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ร้อยละ 77.6 ต้องการให้ตนเองมีส่วนร่วม ร้อยละ 42.4 ต้องการให้สามีมีส่วนร่วม และร้อยละ 1.9 ต้องการให้มารดาของตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด (ตารางที่ 20) ในจำนวนนี้มีร้อยละ 11.1 ไม่ได้ให้ความคิดเห็นหรือตอบแบบสอบถามในส่วนนี้

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามคำแหง พ.ศ. 2532 จำแนกตามความเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ

ผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด	จำนวน (N = 415)	ร้อยละ
แพทย์	369	88.9
หญิงตั้งครรภ์เอง	322	77.6
สามีของผู้ตั้งครรภ์	176	42.4
มารดาของผู้ตั้งครรภ์	8	1.9
ไม่ตอบ	46	11.1

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3.1.4 ความเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอกในกรณีที่การตั้งครุฑมีส่วนนำเป็นกัน พบว่าหญิงตั้งครุฑร้อยละ 88.9 ต้องการให้แพทย์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 33.7 ต้องการให้ตนเองและสามีมีส่วนร่วมตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่ต้องการให้มารดาของหญิงตั้งครุฑมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก (ตารางที่ 21) ในจำนวนนี้มีร้อยละ 11.1 ไม่ได้ให้ความเห็นหรือตอบแบบสอบถามในส่วนนี้

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครุฑครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอกกรณีที่ลูกมีส่วนนำเป็นกัน

ผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก	จำนวน (N = 415)	ร้อยละ
แพทย์	369	88.9
หญิงตั้งครุฑเอง	203	48.9
สามีของหญิงตั้งครุฑ	140	33.7
มารดาของผู้ตั้งครุฑ	5	1.2
ไม่ตอบ	46	11.1

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3.1.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยเหตุผลคือ "มีฤกษ์ยามที่เหมาะสมสำหรับการคลอด" นั้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 89.2 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 10.8 เห็นด้วย (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดตามฤกษ์ยาม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดตามฤกษ์ยาม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	370	89.2
เห็นด้วย	45	10.8
รวม	415	100.0

3.1.6 ความเห็นเกี่ยวกับการประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอด พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 6.5 ไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอดได้ และในกลุ่มที่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอด พบว่า ถ้าเป็นการคลอดปกติ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 17.1 คิดว่าค่าใช้จ่ายในการคลอดต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 50.4 คิดว่าค่าใช้จ่ายในการคลอดอยู่ระหว่าง 501-2000 บาท และร้อยละ 26.0 คิดว่ามากกว่า 2,001 บาทขึ้นไป และถ้าเป็นการผ่าตัดคลอดหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะประมาณค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดปกติ โดยพบว่าร้อยละ 1.9 คิดว่าค่าใช้จ่ายในการคลอดต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 26.5 คิดว่าค่าใช้จ่ายในการคลอด 500-2000 บาท และร้อยละ 65.1 คิดว่ามากกว่า 2,001 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามคำแหงปี พ.ศ. 2532 จำแนกตามการประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอด

การประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
คลอดปกติ		
100-500 บาท	71	17.1
501-2,000 บาท	209	50.4
2,001 บาทขึ้นไป	108	26.0
ไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้	27	6.5
รวม	415	100.0
$\bar{X} = 1903.1 \quad S.D. = 1480.3$		
ผ่าตัดคลอด		
100-500 บาท	8	1.9
501-2,000 บาท	110	26.5
2,001 บาทขึ้นไป	270	65.1
ไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้	27	6.5
รวม	415	100.0
$\bar{X} = 3907.4 \quad S.D. = 2936.6$		

3.1.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอดพบว่า ถ้าการคลอดเป็นการคลอดปกติหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 4.1 คิดว่าตนเองจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย และถ้าการคลอดเป็นการผ่าตัดคลอดหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 16.1 คิดว่าตนเองจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอด (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกความคิดเห็นในเรื่องปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคลอด		จำนวน	ร้อยละ
กรณีคลอดปกติ			
ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย		398	95.9
มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย		17	4.1
รวม		415	100.0
กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง			
ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย		348	83.9
มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย		67	16.1
รวม		415	100.0

3.1.8 ความเห็นเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องวิถีคลอด หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด เห็นด้วยกับการให้ความรู้ในเรื่องนี้ และคิดว่าผู้ที่ให้ความรู้ในเรื่องวิถีคลอดได้คือ แพทย์ พยาบาล เพื่อน สื่อมวลชน (ตารางที่ 25) โดยหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 60.7 เห็นว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้คือช่วงไตรมาสที่ 3 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่สามารถให้ความรู้ในเรื่องวิถีคลอดได้

ผู้ที่สามารถให้ความรู้ในเรื่องวิถีคลอดได้	จำนวน (N = 415)	ร้อยละ
แพทย์	385	92.8
พยาบาล	198	47.7
เพื่อน	59	14.2
สื่อมวลชน	33	8.0
มารดาของตนเอง	30	7.2

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามความคิดเห็นเรื่องช่วงเวลาในการให้ความรู้เรื่องวิถีคลอด

ช่วงเวลา	จำนวน	ร้อยละ
3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	156	37.6
3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์	252	60.7
ช่วงเวลาอื่น ๆ	7	1.7
รวม	415	100.0

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการ กับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรที่ คาดว่าจะมี และลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2532

กรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการกับอายุ

หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เสี่ยงภัย (กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และ อายุ 35 ปีขึ้นไป กับกลุ่มที่ไม่เสี่ยงภัย (อายุ 20-34 ปี) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดเมื่อการตั้งครรภ์เป็นปกติ โดยเห็นด้วยร้อยละ 70.8 และ 78.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า อายุกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 27) และพบว่ากลุ่มที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด
กรณีการตั้งครรภ์ปกติ กับอายุของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดใน
โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

อายุ	ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมตัดสินใจคลอด					
	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป	7	29.2	17	70.8	24	100.0
20 - 34+ ปี	86	22.0	305	78.0	391	100.0
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0
$\chi^2 = 0.3200 \quad df = 1 \quad p = 0.5716$						

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ. 2532 จำแนกตาม อายุและวิธีการคลอดที่ต้องการ กรณีการตั้งครรภ์ปกติ

อายุ	วิธีการคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป	17	100.0	-	-	17	100.0
20 - 34+ปี	293	96.1	12	3.9	305	100.0
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการกับอาชีพ

หญิงตั้งครรภ์อาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน รับจ้างและรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ โดยเห็นด้วยร้อยละ 87.5, 81.3, 76.1 และ 73.3 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 29) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ หญิงตั้งครรภ์ อาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง และแม่บ้าน เป็นร้อยละ 6.8 4.0 และ 1.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ กับอาชีพ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด							
อาชีพ	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แม่บ้าน	25	18.7	109	81.3	134	100.0	
รับจ้าง	39	23.9	124	76.1	163	100.0	
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	27	26.9	74	73.3	101	100.0	
ค้าขาย	2	12.5	14	87.5	16	100.0	
รวม	93	22.5	321	77.5	414	100.0	

$\chi^2 = 3.28395 \quad df = 3 \quad p = 0.3499$

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดไว้ในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตาม อาชีพ และวิธีคลอดที่ต้องการในการ
ที่การตั้งครรภ์ปกติ

อาชีพ	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	107	98.2	2	1.8	109	100.0
รับจ้าง	119	96.0	5	4.0	124	100.0
รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	69	93.2	5	6.8	74	100.0
ค้าขาย	14	100.0	-	-	14	100.0
รวม	309	96.3	12	3.7	321	100.0

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการกับระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ระดับการศึกษาคือ มัธยมศึกษา อนุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด เป็นร้อยละ 77.4, 84.1, 80.8, และ 69.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด กับระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กันที่ระดับ .05 แสดงว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (ตารางที่ 31) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการคลอดโดย การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี อนุปริญญา และมัธยมศึกษา เป็นร้อยละ 6.9, 5.2 และ 2.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด						
ระดับการศึกษา	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	24	22.6	82	77.4	106	100.0
มัธยมศึกษา	13	15.9	69	84.1	82	100.0
อนุปริญญา	23	19.2	97	80.8	120	100.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	33	30.8	74	69.2	107	100.0
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0

$$\chi^2 = 14.2269 \quad df = 3 \quad p = 0.0066^*$$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามระดับการศึกษา และวิธีคลอดที่ต้องการใน
กรณีที่ต้องการตั้งครรภ์ปกติ

ระดับการศึกษา	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	82	100.0	-	-	82	100.0
มัธยมศึกษา	67	97.1	2	2.9	69	100.0
อนุปริญญา	92	94.8	5	5.2	97	100.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	69	93.2	5	6.8	74	100.0
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการกับรายได้ครัวต่อเดือน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครัวต่อเดือนต่ำ (ต่ำกว่า 6,000 บาท) ปานกลาง (6,001-12,000 บาท) และสูง (12,001 บาทขึ้นไป) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในการนี้การตั้งครรภ์ปกติ โดยเห็นด้วยร้อยละ 82.4, 75.4 และ 69.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในการนี้กับรายได้ครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 33) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีทั้งในกลุ่มรายได้ครัวต่อเดือนสูง ปานกลาง และต่ำ เป็นร้อยละ 4.3, 4.0 และ 3.3 (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด การนี้การตั้งครรภ์ปกติกับรายได้ครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด							
รายได้	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<6,000 บาท	32	17.6	150	82.4	182	100.0	
6,001 - 12,000 บาท	41	24.6	126	75.4	167	100.0	
> 12,001 บาท	20	30.3	46	69.7	66	100.0	
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0	

$$X^2 = 5.24441 \quad df = 2 \quad p = 0.0726$$

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน และวิธี
คลอดที่ต้องการในการนี้ที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ

รายได้ครัวต่อเดือน	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 6,000 บาท	145	96.7	5	3.3	150	100.0
6,001 - 12,000 บาท	121	96.0	5	4.0	126	100.0
> 12,001 บาท	44	95.7	2	4.3	46	100.0
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

3.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
วิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี

หญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะมีบุตร 1,2 และ 3 คนขึ้นไปทั้ง 3 กลุ่ม เห็นด้วยกับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติ โดยเห็นด้วยร้อยละ 78.1,
77.3 และ 79.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็น
เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในกรณีนี้กับ จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ไม่มีความสัมพันธ์กัน
(ตารางที่ 35) และพบว่า กลุ่มที่ต้องการมีบุตร 1,2 และ 3 คนขึ้นไป ต้องการคลอดโดยการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องเป็นร้อยละ 6.0, 3.3 และ 3.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด ใน
กรณีที่การตั้งครรภ์เป็นปกติกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก
ที่โรงพยาบาลรามารามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด							
จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1 คน	14	21.9	50	78.1	64	100.0	
2 คน	72	22.7	245	77.3	317	100.0	
3 คนขึ้นไป	7	20.6	27	79.4	34	100.0	
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0	

$\chi^2 = 0.8656 \qquad df = 2 \qquad p = 0.6487$

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และวิธี
คลอดที่ต้องการในการดำเนินการตั้งครรภ์ปกติ

จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	47	94.0	3	6.0	50	100.0
2 คน	237	96.7	8	3.3	245	100.0
3 คนขึ้นไป	26	96.3	1	3.7	27	100.0
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

3.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
วิธีคลอด และวิธีคลอดที่ต้องการ กับลักษณะการรับบริการ

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญและพิเศษ ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
วิธีคลอดในการตัดสินใจตั้งครรภ์เป็นปกติ ร้อยละ 81.7 และ 68.0 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์
ทางสถิติ ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในการตัดสินใจกับลักษณะการ
ฝากครรภ์ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดในการตัดสินใจกับลักษณะการ
ฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ .05 (ตารางที่ 37) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มฝากครรภ์
แบบสามัญ และพิเศษต้องการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 4.2 และ 2.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 37 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด
ในการตัดสินใจตั้งครรภ์ปกติ กับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่
จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอด						
ลักษณะการรับบริการ	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามัญ	53	18.3	237	81.7	290	100.0
พิเศษ	40	32.0	85	68.0	125	30.1
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0

$\chi^2 = 8.6892 \qquad df = 1 \qquad p = 0.0032^*$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะการรับบริการ และวิธีคลอด
ที่ต้องการในกรณีการตั้งครรภ์ปกติ

ลักษณะการรับบริการ	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามัญ	227	95.8	10	4.2	237	73.6
พิเศษ	83	97.6	2	2.4	85	26.4
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

กรณีที่กลุ่มมีส่วนน่าเป็นกัน

3.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดบุตรกับการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง กลุ่มมีส่วนน่าเป็นกันกับอายุ

หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เสี่ยงภัย (กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มที่ไม่เสี่ยงภัย (กลุ่มอายุ 20-34 ปี) เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดเป็นร้อยละ 25.0 และ 50.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดบุตรในกลุ่มมีส่วนน่าเป็นกันกับอายุ มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 39) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบทั้งในกลุ่มที่เสี่ยงภัย (กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป) และกลุ่มที่ไม่เสี่ยงภัย (กลุ่มอายุ 20-34 ปี) เป็นร้อยละ 83.3 และ 80.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 39 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดกรณีที่กลุ่มมีส่วนน่าเป็นกัน กับอายุ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด							
อายุ	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้อยกว่า 20 ปี และ 35 ปีขึ้นไป	18	75.0	6	25.0	24	100.0	
20 - 34+ ปี	194	49.6	197	50.4	391	100.0	
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0	

$$\chi^2 = 4.8590 \quad df = 1 \quad p = 0.0275^*$$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามอายุ และวิธีคลอดที่ต้องการ กรณีที่
แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนักเกิน

อายุ	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี และ								
35 ปีขึ้นไป	-	-	5	83.3	1	16.7	6	100.0
20 - 34+ ปี	21	10.7	159	80.7	17	8.6	197	100.0
รวม	21	10.4	164	80.8	18	8.8	203	100.0

3.2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับอาชีพ

หญิงตั้งครรภ์อาชีพ แม่บ้าน รับจ้าง รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ และค้าขาย เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่มีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน ร้อยละ 42.5, 52.1, 51.5 และ 56.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 41) และพบว่า อาชีพ แม่บ้าน รับจ้าง รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ และค้าขาย ต้องการผ่าตัดคลอดร้อยละ 78.9, 77.6, 86.5 และ 88.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับอาชีพ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด						
อาชีพ	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	77	57.5	57	42.5	134	100.0
รับจ้าง	78	47.9	85	52.1	163	100.0
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	49	48.5	52	51.5	101	100.0
ค้าขาย	7	43.8	9	56.3	16	100.0
รวม	211	51.0	203	49.0	414	100.0

$$X^2 = 3.4715 \quad df = 3 \quad p = 0.3245$$

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดไว้ในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามอาชีพ และวิธีคลอดที่ต้องการ กรณีที่
แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง มีส่วนน่าเป็นกัน

อาชีพ	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	7	12.3	45	78.9	5	8.8	57	100.0
รับจ้าง	13	15.3	66	77.6	6	7.1	85	100.0
รับราชการ								
รัฐวิสาหกิจ	1	1.9	45	86.5	6	11.6	52	100.0
ค้าขาย	-	-	8	88.9	1	11.1	9	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

3.2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน่าเป็นห่วง กับระดับการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโทขึ้นไป เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ร้อยละ 40.6, 51.2, 53.3, 53.0 และ 14.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นห่วง กับ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 43) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโทขึ้นไป ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 58.1, 85.7, 87.5, 86.8, 100.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 43 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนน่าเป็นห่วง กับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด						
ระดับการศึกษา	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	63	59.4	43	40.6	106	100.0
มัธยมศึกษา	40	48.8	42	51.2	82	100.0
อนุปริญญา	56	46.7	64	53.3	120	100.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	53	49.5	54	50.5	107	100.0
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0

$\chi^2 = 8.0957$ $df = 3$ $p = 0.0881$

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดไว้ในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามระดับการศึกษา และวิธีคลอดที่ต้องการ
กรณีที่แม่และสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนัก

ระดับการศึกษา	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	12	27.9	25	58.1	6	14.0	43	100.0
มัธยมศึกษา	2	4.8	36	85.7	4	9.6	42	100.0
อนุสัญญา	5	7.8	56	87.5	3	4.7	64	100.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	3.7	47	87.0	5	9.3	54	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

3.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก
ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับรายได้ครอบครัวต่อเดือน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 6,000 บาท, 6,001-12,000 บาท
และ 12,001 บาทขึ้นไป เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอกร้อยละ 47.3, 49.1
และ 53.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอกในกรณีที่ลูกมีส่วนนำเป็นกันกับรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่มีความ
สัมพันธ์กัน (ตารางที่ 45) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 6,000, 6,001-12,000 และ
12,001 บาทขึ้นไป ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 76.7, 80.5 และ 91.4 ตาม
ลำดับ (ตารางที่ 46)

ตารางที่ 45 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก
ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับ
รายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามาริบัติ พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดลอก							
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
< 6,000 บาท	96	52.7	86	47.3	182	100.0	
6,001 - 12,000 บาท	85	50.9	82	49.1	167	100.0	
> 12,001 บาท	31	47.0	35	53.0	66	100.0	
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0	

$$\chi^2 = 0.6508 \quad df = 2 \quad p = 0.7222$$

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน และวิธีคลอด
ที่ต้องการ ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ แม่และสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนัก

รายได้ครอบครัว ต่อเดือน	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 6,000 บาท	14	16.3	66	76.7	5	7.0	86	100.0
6,001-12,000 บาท	7	8.5	66	80.5	9	10.9	82	100.0
> 12,001 บาท	-	-	32	91.4	3	8.6	35	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

3.9.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะมีบุตร 1,2 และ 3 คนขึ้นไป เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน ร้อยละ 48.4, 49.5 และ 44.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 47) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่ต้องการมีบุตร 1,2 และ 3 คนขึ้นไป ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 77.4, 81.5, 80.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 48)

ตารางที่ 47 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด							
จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1 คน	33	51.6	31	48.4	64	15.4	
2 คน	160	50.5	157	49.5	317	76.4	
3 คนขึ้นไป	19	55.9	15	44.1	34	8.2	
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0	

$$\chi^2 = 0.3664 \quad df = 2 \quad p = 0.8326$$

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และวิธีคลอดที่
ต้องการ ในกรณีการตั้งครรภ์ แม่และสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนัก

จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	4	12.9	24	77.4	3	9.7	31	100.0
2 คน	16	10.2	128	81.5	13	8.3	157	100.0
3 คน ขึ้นไป	1	6.7	12	80.0	2	13.3	15	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

3.2.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกันกับลักษณะการรับบริการ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ฝากครรภ์แบบสามัญและพิเศษ เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน ร้อยละ 49.7 และ 47.2 ตามลำดับ และ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ความคิดเห็นกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดในกรณีที่มีส่วนนำเป็นกัน กับลักษณะการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 49) และพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แบบสามัญและพิเศษ ต้องการนำตัดสินใจร้อยละ 75.0 และ 94.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 49 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกัน กับ ลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด						
ลักษณะการรับบริการ	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามัญ	146	50.3	144	49.7	290	100.0
พิเศษ	66	52.8	59	47.2	125	100.0
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0

$\chi^2 = 0.1239 \quad df = 1 \quad p = 0.7248$

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดไว้ในโรงพยาบาล
รามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะการรับบริการ และวิธีคลอดที่
ต้องการ ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่นน้ำหนัก

ลักษณะการรับบริการ	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามัญ	20	13.9	108	75.0	16	11.1	144	100.0
พิเศษ	1	1.7	56	94.9	2	3.4	59	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

ตารางที่ 51 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
ในการตัดสินใจคลอด กับตัวแปรด้านหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรด้านหญิงตั้งครรภ์	df	X ²	p-value
<u>กรณีที่มีการตั้งครรภ์ปกติ</u>			
อายุ	1	0.3200	0.5716
อาชีพ	-	3.2839	0.3499
ระดับการศึกษา	4	14.2269	0.0066*
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	2	5.2444	0.0726
จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	2	0.8656	0.6487
ลักษณะการรับบริการ	1	8.6892	0.0032*
<u>กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นห่วง</u>			
อายุ	1	4.8590	0.0275*
อาชีพ	3	3.4715	0.3245
ระดับการศึกษา	4	8.0957	0.0881
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	2	0.6508	0.7222
จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	2	0.3366	0.8326
ลักษณะการรับบริการ	1	0.1239	0.7248

หมายเหตุ * p < .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีปลอด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิถีปลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความรู้ 0-5 6-10 และ 11-15 คะแนนเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิถีปลอดในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 85.2, 78.4 และ 76.3 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 52) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ 0-5 6-10 และ 11-15 คะแนนต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 8.7, 4.6 และ 2.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 53)

ตารางที่ 52 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิถีปลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ของคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิถีปลอด							
คะแนนความรู้	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
0 - 5	4	14.8	23	85.2	27	100.0	
6 - 10	30	21.6	109	78.4	139	100.0	
11 - 15	59	23.7	190	76.3	249	100.0	
รวม	93	22.4	322	77.6	415	100.0	

$$\chi^2 = 1.1868$$

$$df = 2$$

$$p = 0.5524$$

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตาม คะแนนความรู้ และวิธีคลอดที่ต้องการในการตั้งครรภ์ปกติ

คะแนนความรู้	วิธีคลอดที่ต้องการ					
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 5	21	91.3	2	8.7	23	100.0
6 - 10	104	95.4	5	4.6	109	100.0
11 - 15	185	97.4	5	2.6	190	100.0
รวม	310	96.3	12	3.7	322	100.0

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด กรณีที่ลูกมีส่วนนำเป็นกัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความรู้ 0-5 6-10 และ 11-15 คะแนน เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดในกรณีที่ลูกมีส่วนนำเป็นกัน ร้อยละ 44.4 44.6 และ 51.8 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 54) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ 0-5 6-10 และ 11-15 คะแนน ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 66.7, 75.8 และ 84.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 55)

ตารางที่ 54 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด กรณีที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนนำเป็นกันของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 .

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด							
คะแนนความรู้	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
0 - 5	15	55.6	12	44.4	27	100.0	
6 - 10	77	55.4	62	44.6	139	100.0	
11 - 15	120	48.2	129	51.8	249	100.0	
รวม	212	51.1	203	48.9	415	100.0	

$$\chi^2 = 2.0831$$

$$df = 2$$

$$p = 0.3529$$

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 จำแนกตาม คะแนนความรู้ และวิธีคลอดที่ต้องการ ในกรณีการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรงลูกมีส่วนนำเป็นกัน

คะแนนความรู้	วิธีคลอดที่ต้องการ							
	คลอดปกติ		ผ่าตัดคลอด		ลองคลอดปกติก่อน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-5	3	25.0	8	66.7	1	8.3	12	100.0
6-10	12	19.4	47	75.8	3	4.8	62	100.0
11-15	6	4.7	109	84.5	14	10.9	129	100.0
รวม	21	10.3	164	80.8	18	8.9	203	100.0

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอด ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการด้านสูติกรรม อันจะนำมาซึ่งวิถี คลอดที่เหมาะสมและ เป็นที่พอใจแก่หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี และ อาจมีส่วนในการป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด หรือนำตัดคลอด โดยไม่จำเป็นลง ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 กับตัวแปรอิสระ

1.1 จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีคะแนน ความรู้เฉลี่ย 10.45 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความรู้ ระหว่าง 10-15 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 15 คะแนน มีร้อยละ 60 (ตารางที่ 5) โดยหัวข้อที่หญิงตั้งครรภ์ยังตอบได้ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือเครื่องมือช่วยคลอด วิถีคลอดในครรภ์ ต่อไป และโอกาสของการเสียเลือด และติดเชื้อจากวิถีคลอด (ตารางที่ 6) จะเห็นได้ว่าโดย สรุปลแล้วความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาจองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี ยังอยู่ใน ระดับปานกลางค่อนข้างดี โดยยังมีข้อบกพร่องที่ควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมในบางหัวข้อเกี่ยวกับ ผลของการคลอดวิธีต่าง ๆ

1.2 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอด พบ ว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือรายได้ครอบครัวต่อเดือน อาชีพ ลักษณะการรับบริการ และระดับการศึกษาโดยพบว่า หญิงตั้ง ครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท และ 6,001-12,000บาท จะมีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 12,001 บาทขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพแม่บ้าน จะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิถีคลอดน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ หญิงที่ฝาก

ครุฑแบบสามัญจะมีคะแนนความรู้น้อยกว่ากลุ่มที่ฝากครุฑแบบพิเศษ และหญิงตั้งครุฑที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนความรู้น้อยกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาสูงกว่าทุกระดับ จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยทาง เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 4 ปัจจัยนี้พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครุฑที่มีการ ศึกษาต่ำกว่าก็มักจะมีรายได้น้อย หรือมีอาชีพเป็นแม่บ้านและจะฝากครุฑแบบสามัญ (ตาราง ที่ 61, 62, 64 ภาคผนวก)

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด กรณีที่การตั้งครุฑ บกติ พบว่า หญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด โดยวิธีคลอดที่ต้องการในกลุ่มต้องการมีส่วนร่วมพบว่า ร้อยละ 96.3 ต้องการคลอดปกติ ร้อยละ 3.7 ต้องการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 11) จะเห็นได้ว่าหากหญิงตั้งครุฑมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คลอดได้เองแล้ว ส่วนใหญ่ต้องการคลอดปกติ มีเพียงส่วนน้อยมากที่ต้องการผ่าตัดคลอด (ซึ่งต่ำกว่า ที่คาดหมายไว้) โดยปัจจัยที่หญิงตั้งครุฑนำมาพิจารณาในการเลือกวิธีคลอดอย่างใดอย่างหนึ่งมี หลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การเป็นไปตามธรรมชาติ ความปลอดภัย ขนาดของแผลและระยะเวลา การหายของแผล ค่าใช้จ่าย และความเจ็บปวด ซึ่งในหญิงตั้งครุฑที่ต้องการคลอดปกติ จะถือ ความสำคัญของการเป็นไปตามธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นความปลอดภัย (ตารางที่ 14) แตกต่างกับในรายที่ต้องการผ่าตัดคลอด จะคำนึงถึงความเจ็บปวดเป็นส่วนใหญ่ เหตุผล รองลงมา คือ ความปลอดภัย (ตารางที่ 15)

2.2 ในกรณีที่ถูกมีส่วนนำเป็นกัน ในกรณีนี้ไม่ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมก่อนการ ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด พบว่าหญิงตั้งครุฑที่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 48.9 เท่านั้น โดยวิธีคลอดที่ต้องการคือ ร้อยละ 80.8 ต้องการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 10.3 ต้องการคลอดปกติ และร้อยละ 8.9 ต้องการลองคลอดปกติ ก่อนผ่าตัดคลอดหรือใช้เข็มช่วยคลอด (ตารางที่ 16) ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงถึงความรู้ของหญิง เกี่ยวกับความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นในการคลอด ในกรณีที่ลูกมีกันเป็นส่วนนำ อยู่ในระดับที่ดีพอควร จึงทำให้ทราบถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในกรณีคลอดเด็กท่าก้นทางช่องคลอด ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่า ความรู้ในด้านนี้หญิงตั้งครุฑได้รับมาอย่างไร ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและความรู้ที่ได้รับนี้ คาดว่าคงไม่ได้จากแพทย์หรือพยาบาลโดยตรง เนื่องจากหญิงตั้งครุฑ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะ

ทำการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นความรู้น่าจะได้รับจากคำบอกเล่าของเพื่อนญาติพี่น้องที่เคยคลอดมาก่อน หรือจากสื่อมวลชนอื่น ๆ

จะเห็นว่าร้อยละ 80.8 ต้องการผ่าตัดคลอดเนื่องจากเหตุผลสำคัญคือความปลอดภัยของตัวเองและลูก (ตารางที่ 18) แต่ก็ยังมีส่วนน้อยที่ต้องการคลอดปกติเพราะคิดว่า ร่างกายและสุขภาพดีน่าจะคลอดเองได้ (ตารางที่ 17) และมีส่วนน้อยที่จะลองคลอดปกติดูก่อนหากไม่ได้จึงทำการผ่าตัด เพราะคิดว่าการทำเช่นนี้ปลอดภัย และเป็นไปตามธรรมชาติ (ตารางที่ 19)

โดยสรุปแล้ว หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดโดยเฉพาะในการตั้งครรภ์ปกติ แต่หากเกิดความผิดปกติขึ้นแล้ว จะไม่ต้องการมีส่วนร่วมมากขึ้น และวิธีคลอดที่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ต้องการก็เหมาะสม คือส่วนใหญ่ ต้องการคลอดปกติ และถ้าเป็นความผิดปกติที่จะเป็นอันตรายหากคลอดทางช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ก็จะ เลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังมีความกลัวความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดจากการคลอด ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญของความต้องการผ่าตัดคลอด ในกรณีที่การตั้งครรภ์ลูกมีส่วนน่าเป็นศิระ ซึ่งโดยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แล้วจะสามารถคลอดปกติได้แม้ว่าในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์จะยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมตัดสินใจคลอด แต่ความกลัวและความวิตกกังวลก็อาจมีผลต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ และต่อการหดตัวของมดลูก และอาจมีผลทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานจนทำให้แพทย์ต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอด (18) ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคลอด การบรรเทาอาการปวดในระหว่างคลอด และได้ทราบถึงลักษณะการตั้งครรภ์ของตนเองก็อาจมีส่วนช่วยลดความกลัวความวิตกกังวล และทำให้มีความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น ทั้งยังอาจช่วยลดการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด หรือการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็นลงด้วย อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้มีหญิงตั้งครรภ์อยู่จำนวนร้อยละ 22.4 ที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด กรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ(ตารางที่ 13) ซึ่งไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของคนกลุ่มนี้ต่อไป แต่ความจริงแล้วในกลุ่มนี้อาจจะมีความต้องการคลอดโดยวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่แล้วก็ได้ แต่คิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจมากกว่า จึงได้ตอบแบบสอบถามในเชิงปฏิเสธ หากได้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มนี้เพิ่มเติม อาจเป็นเหตุผลว่าทำไมหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงมีน้อยเกินกว่าที่คาดว่าจะ เป็น โดยเฉพาะ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีลักษณะการบริการแบบพิเศษจะมีร้อยละของผู้ที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น(ตารางที่ 37) ในกลุ่มนี้จะทราบหรือไม่ว่า ลักษณะ

การให้บริการพิเศษนี้ มีโอกาสที่จะผ่านตัดตลอดทางหน้าท้องมากขึ้น (32) ซึ่งอาจจะ เป็นที่ต้องการของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ และน่าจะเป็นหัวข้อสำหรับวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

2.3 ความเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด พบว่าผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ทั้งในกรณีที่การตั้งครรภ์ปกติ และกรณีที่ส่วนน่าเป็นกัน คือ แพทย์ หญิงตั้งครรภ์เอง สามี และมารดาของผู้ตั้งครรภ์ โดยความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดของหญิงตั้งครรภ์เอง สามี และของมารดาของผู้ตั้งครรภ์จะลดเมื่อลูกมีส่วนน่าผิดปกติ (ตารางที่ 20, 21) จะเห็นได้ว่าการคลอดนั้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังต้องการความคิดเห็นของญาติที่สำคัญที่สุดคือ สามี และมารดาของตนเองด้วย ดังนั้นถึงแม้การตัดสินใจในเรื่องวิธีคลอดแพทย์จะเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบสูงสุด แต่หากคำนึงถึงหญิงตั้งครรภ์ด้วย โดยแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบถึงความผิดปกติต่าง ๆ และเหตุผลในการตัดสินใจคลอดแต่ละวิธี รวมทั้งแจ้งให้สามีหรือมารดาของผู้คลอดทราบด้วยก็จะทำให้ปัญหาในการดูแลการคลอดน่าจะลดน้อยลง

2.4 ความเห็นเรื่องการผ่าตัดคลอดตามฤกษ์ยามที่เหมาะสม พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 10.2 เห็นด้วยกับการผ่าตัดคลอดด้วยเหตุผลนี้ (ตารางที่ 22) แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลเกี่ยวกับการเลือกฤกษ์ยามตามความต้องการได้ แสดงว่าเหตุผลนี้อาจจะเป็นเพียงเหตุผลรองกว่าเหตุผลอื่น ๆ

2.5 ความเห็นเรื่องการประมาณค่าใช้จ่ายและปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอดพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 6.5 ที่ยังไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอดได้ (ตารางที่ 23) เมื่อเปรียบเทียบการคาดประมาณค่าใช้จ่ายของหญิงตั้งครรภ์กับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียจริง ซึ่งในการคลอดปกติในโรงพยาบาลรามธิบดีผู้คลอดสามีจะเสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อยประมาณ 500 บาท และกรณีที่ผ่าตัดคลอดจะเสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อยประมาณ 1,000 บาท พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 17.1 และ 13.3 ประมาณค่าใช้จ่ายในการคลอดไว้ต่ำกว่า ที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจริงในการคลอดปกติ และการผ่าตัดคลอดตามลำดับ และเมื่อถามถึงปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอดปกติมีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 4.1 ที่คิดว่าตนเองจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย และถ้าเป็นการผ่าตัดคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.1 (ตารางที่ 25) แสดงว่า ถึงแม้หญิงที่จองคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคลอดแต่ละวิธีได้พอควร แต่ก็ยัง

มีอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบเรื่องนี้มาก่อน และการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็นจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายแก่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มากขึ้น

2.6 ความเห็นเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องวิธีคลอด ผู้ที่สามารถให้ความรู้ในเรื่องนี้และช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะได้รับความรู้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเห็นด้วยกับการให้ความรู้เรื่องวิธีคลอด โดยร้อยละ 92.8 คิดว่าผู้ที่สามารถให้ความรู้ในเรื่องนี้ได้คือ แพทย์ ร้อยละ 47.2 คิดว่า พยาบาล ร้อยละ 14.2 คิดว่า เพื่อน ร้อยละ 8 คิดว่า สื่อมวลชน และร้อยละ 7.2 คิดว่า มารดาของตนเอง (ตารางที่ 26) โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 66.7 ให้ความคิดเห็นว่าควรได้รับความรู้ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์บางส่วนได้ให้ความเห็นว่าเป็นช่วงใกล้คลอด ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แพทย์และพยาบาลน่าจะมีความชำนาญมากขึ้นในการให้ความรู้เหล่านี้ ตามที่หญิงตั้งครรภ์คาดหวังเอาไว้ ถึงแม้ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี แต่ก็ยังมีบางหัวข้อ ซึ่งควรได้รับการแนะนำและแก้ความเข้าใจผิดต่าง ๆ เพื่อประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์เอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดกับตัวแปรอิสระ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอดกับตัวแปรอิสระ กรณีการตั้งครรภ์ปกติ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวิธีคลอดคือ ระดับการศึกษา และลักษณะการรับบริการ (ตารางที่ 31, 37) ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งสองนี้พบว่ามีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (ตารางที่ 61) ด้วย โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ฝากแบบพิเศษจะมีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แบบสามัญจะมีความรู้ในระดับ ประถม มัธยม และอนุปริญญา ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ และ เมื่อศึกษาถึงวิธีคลอดที่ต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในระดับการศึกษาต่าง ๆ พบว่า กลุ่มที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี เท่านั้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการทดสอบทางสถิติของกลุ่มที่ต้องการผ่าตัดคลอดไม่สามารถทำได้ อย่างเชื่อมั่น เพราะจำนวนตัวอย่างน้อย แต่พอจะเห็นความสัมพันธ์บางอย่าง เช่น ในกลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสูง จะต้องการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่ำกว่า ตัวอย่างเช่น กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่า และถ้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจก็จะต้องการผ่าตัด

คลอตมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพอื่นเช่น รับจ้าง หรือแม่บ้าน (ตารางที่ 29, 30) ความสัมพันธ์เช่นนี้ ยังเห็นได้ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน (ตารางที่ 31, 32) ระดับรายได้ต่าง ๆ กัน (ตารางที่ 33, 34)

แต่ความสัมพันธ์ในทิศทางนี้ไม่เด่นชัดในปัจจัยจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี และความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้าม กล่าวคือ กลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่ำ จะมีความต้องการผ่าตัดคลอตต่ำด้วย พบได้ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากความรู้ความเข้าใจวิธีการคลอต หรืออันตรายจากการคลอตอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ไม่ดีพอก็ได้ หรืออาจจะเนื่องจากเหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า ซึ่งสถานะเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน

ส่วนในกรณีลักษณะการรับบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากแบบพิเศษจะต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่ำกว่า และต้องการผ่าตัดคลอตต่ำกว่าด้วย คงเป็นผลเนื่องจากความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ หรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ต่างจากผู้รับบริการแบบสามัญ

3.2 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอตกับตัวแปรอิสระ กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นห่วง พบว่า ความสัมพันธ์ที่เคยพบในการตั้งครรภ์ปกติหายไป หญิงที่จองคลอตไม่ว่าจะมีอาชีพการศึกษา ฯลฯ อย่างไร จะเห็นสมควรให้แพทย์เป็นผู้พิจารณามากขึ้น และต้องการผ่าตัดคลอตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 39) โดยพบว่ากลุ่มที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงในการตั้งครรภ์ร้อยละ 82.3 ต้องการผ่าตัดคลอตทางหน้าท้อง ซึ่งตรงข้ามกันกรณีตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทราบว่าตัวเองเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการคลอตสูงอยู่แล้ว

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอต

พบว่า ความรู้กับความเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอตไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากการวัดความรู้ยังไม่สามารถวัดได้ถึงระดับความรู้ที่นำไปสู่การตัดสินใจได้ ส่วนความคิดเห็นก็มีปัจจัยภายนอกได้แก่สภาพแวดล้อมจากญาติมิตร หรือแพทย์พยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

นอกจากอิทธิพลของความรู้เพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในกรณีที่มีการตั้งครุภักดี กลุ่มหญิงตั้งครุภักดีที่มีคะแนนความรู้สูงกว่าจะต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยกว่า กลุ่มที่มีคะแนนรู้ต่ำกว่า (ตารางที่ 53) และในกรณีที่มีการตั้งครุภักดีกลุ่มมีส่วนหน้าเป็นกัน กลุ่มที่ได้คะแนนรู้สูงกว่าจะต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนรู้ต่ำกว่า (ตารางที่ 55) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ที่สมเหตุสมผล แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อย จึงไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติได้



บทที่ 6

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

เป็นที่รู้กันโดยทั่วไปว่าการตายของมารดาและทารกในระยะคลอดมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ง่าย และอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของมารดา และทารกมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีดังกล่าวมีส่วนทำให้อัตราการตายของมารดาลดลงแต่ขณะเดียวกันก็มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิธีการคลอดโดยพบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย การเปลี่ยนแปลงของวิธีการคลอดที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมหรือไม่นั้น คงเป็นการยากที่จะอธิบายหรือหาข้อมูลมายืนยันเนื่องจากไม่มีกฎหมายที่แน่นอนว่าการคลอดวิธีใดจะเหมาะสมกับการตั้งครรภ์แบบใด อย่างไรก็ตามพอจะกล่าวสรุปได้ว่าวิธีการคลอดที่เหมาะสมนั้นน่าจะเป็นผลมาจากปัจจัยสำคัญๆ 3 อย่างคือ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ปัจจัยในผู้รับบริการ และปัจจัยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

โรงพยาบาลรามารัตติ เป็นสถานบริการทางการแพทย์อีกแห่งหนึ่งที่ให้บริการด้านสูติกรรม โดยมีเป้าหมายสำคัญในเรื่องวิธีการคลอดคือ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดด้วยวิธีที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่ง เมื่อศึกษาจากสถิติก็พบว่าการเปลี่ยนแปลงเอาวิธีการคลอดในลักษณะเดียวกับสถานบริการอื่น ๆ การให้บริการการคลอดด้วยวิธีที่เหมาะสมของโรงพยาบาลรามารัตตินั้น ถ้าจะพิจารณาจากปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีการพัฒนาทั้งด้านการศึกษา และพัฒนาบุคลากร ดังนั้นปัจจัยด้านผู้ให้บริการและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จึงเป็นปัจจัยที่ได้รับการดูแล ควบคุม และพัฒนา ให้เหมาะสมสำหรับการให้บริการการคลอดอยู่แล้ว แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านผู้รับบริการพบว่ามีข้อมูลด้านผู้รับบริการในเรื่องวิธีการคลอดน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลพื้นฐานในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคลอด ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคลอดของผู้รับบริการ ซึ่งอาจมีผลต่อวิธีการคลอดที่เหมาะสมและ เป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารัตติ และยังอาจมีส่วนป้องกันการคลอด โดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอดอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นซึ่งเป็นผลมา

จากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง จนก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งอาจมีผลต่อการหดตัวของมดลูกทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานหรือเกิดความต้องการวิธีคลอดบางวิธีตามความต้องการหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถป้องกันได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์ที่จองคลอดไว้ในโรงพยาบาลรามารัตน บ.ศ. 2532 และได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามคุณสมบัติคือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ และสามัญ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ในระยะเวลา 1 ปี โดยใช้ตัวเลขของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมดจากสถิติการฝากครรภ์ พ.ศ. 2531 และกำหนดสัดส่วนของหญิงที่ฝากครรภ์แบบพิเศษและสามัญเป็น 3:7 ตามสถิติของการฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2531 เช่นกัน ซึ่งจากหลักเกณฑ์ข้างต้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะมีจำนวนทั้งสิ้น 415 คน เป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์แบบพิเศษ 125 คนและฝากแบบสามัญ 290 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำมาใช้จริงโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด

การตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจดูความครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์โดยใช้ Statistical Package for Social Science (SPSS[®]) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คือ

1. ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณความถี่ และร้อยละ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรู้วิเคราะห์ด้วย ANOVA
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิเคราะห์ด้วย Chi-square
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก วิเคราะห์ด้วย Chi-square

สรุปผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์	สมมุติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
1		ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด	-คะแนนความรู้เฉลี่ย =10.45 S.D. =2.84 0-5 คะแนน 6.5% 6-10 คะแนน 33.5% 11-15 คะแนน 60.0%
2	1	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด	-รายได้ครอบครัวต่อเดือน -ระดับการศึกษา
1		ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด	1. ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกของหญิงตั้งครรภ์ กรณีการตั้งครรภ์ปกติ -เห็นด้วย 77.6% -ไม่เห็นด้วย 22.4% วิธีคลอดที่ต้องการ -คลอดปกติ 96.3% -ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3.7%

วัตถุประสงค์	สมมติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
			<u>เหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ</u> -ลักษณะการตั้งครรภ์ปกติ 50.0% -ความปลอดภัย 22.9% -แผลหายเร็ว 17.4% -ระยะเวลาพักหลังคลอดน้อย 16.1% -สุขภาพของแม่และลูก 13.6% -ความเจ็บปวดน้อย 5.5% -ค่าใช้จ่าย 5.2% -ความสามารถดูแลบุตร 3.9% <u>เหตุผลที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</u> -ความเจ็บปวดจากการคลอด 50.0% -ปลอดภัย 33.3% -สุขภาพแม่หลังคลอด 25.0% -ค่าใช้จ่ายสามารถเบิกได้ 8.3% -กลัวการใช้เข็มช่วยคลอด 8.3% 2. ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดของหญิงตั้งครรภ์ <u>กรณีที่ถูกมีส่วนนำเป็นกัน</u> -เห็นด้วย 48.9% -ไม่เห็นด้วย 51.1%

วัตถุประสงค์	สมมติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
			วิธีคลอดที่ต้องการ -คลอดปกติ 10.3% -ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 80.8% -ลองคลอดปกติก่อนถึงไม่ได้ 8.9% จึงใช้เครื่องมือช่วยคลอด เหตุผลที่ต้องการคลอดปกติ -สุขภาพแม่และลูก 23.8% -ความปลอดภัย 19.0% -ลักษณะการตั้งครรภ์สามารถคลอดได้เอง 19.0% -ผลจากการคลอด 14.3% -ค่าใช้จ่ายน้อย 9.5% -ระยะเวลาพักหลังคลอดน้อย 4.8% เหตุผลที่ต้องการผ่าตัดคลอด -ความปลอดภัย 73.8% -ลักษณะการตั้งคลอดผิดปกติ 28.7% -ความเจ็บปวดจากการคลอดน้อย 23.2% -สุขภาพแม่และลูก 4.3% -ผลจากการคลอด .6% เหตุผลที่ต้องการลองคลอดปกติก่อน -ความปลอดภัย 44.4% -สุขภาพแม่และลูก 16.7%

วัตถุประสงค์	สมมติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
			-ลักษณะการตั้งครรภ์ 16.7% -ความเจ็บปวด 16.7% -แผลจากการคลอด 5.6% 3. ผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด 3.1 กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นศรีษะ -แพทย์ 88.9% -ตนเอง 77.6% -สามี 42.4% -มารดาของตนเอง 1.8% 3.2 กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นกัน -แพทย์ 88.9% -ตนเอง 48.9% -สามี 33.7% -มารดาของตนเอง 1.2% 4. การผ่าตัดคลอดตามภักษยามที่เหมาะสม -เห็นด้วย 10.8% -ไม่เห็นด้วย 89.2% 5. ค่าใช้จ่ายในการคลอด 5.1 คลอดปกติ 100-500 บาท 17.1% 501-2,000 บาท 50.4% 2,001 บาทขึ้นไป 26.0%

วัตถุประสงค์	สมมติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
			5.2 ผ่าตัดคลอด 100-500 บาท 1.9% 501-2,000 บาท 38.3% 2,001 บาทขึ้นไป 65.1% 6. ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอด 6.1 คลอดปกติ -มีปัญหา 4.1% -ไม่มีปัญหา 95.9% 6.2 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง -มีปัญหา 16.1% -ไม่มีปัญหา 83.9% 7. ความต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด -ต้องการ 100% 8. ผู้หญิงมีครรภ์คิดว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด -แพทย์ 92.8% -พยาบาล 47.7% -เพื่อน 14.2% -สื่อมวลชน 8.0% -มารดาของตนเอง 7.2% 9. ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้เรื่องวิธีคลอด -3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ 37.6%

วัตถุประสงค์	สมมติฐาน	ศึกษา	ผลการวิจัย
3	2	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคิดเห็นเกี่ยว กับการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจตลอด	-3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ 60.7% -ช่วงเวลาอื่นๆ 1.7% 1. กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นศรีษะ -ระดับการศึกษา -ลักษณะการรับบริการ 2. กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นกัน -อายุ
4	3	ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ความคิดเห็นเกี่ยว กับความต้องการมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจตลอด	กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นศรีษะ -ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ .05 กรณีที่ลูกมีส่วนน่าเป็นกัน -สัมพันธ์กันที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 มีคะแนนอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน อยู่ร้อยละ 60 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด ถ้าการตั้งครรภ์เป็นปกติ และแม้ว่าการตั้งครรภ์จะมีส่วนนำพิดปกติหญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มก็ยังคงต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอด โดยเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ในการพิจารณาวิธีคลอดของตนเอง คือ ลักษณะการ ตั้งครรภ์ แผลจากการคลอด ความปลอดภัย ระยะเวลาพักหลังคลอด สุขภาพของแม่และลูกทั้งขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับเด็กจากการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะและความพิการ ความเจ็บปวดจากการคลอด ค่าใช้จ่ายในการคลอด ความสามารถดูแลบุตรหลังคลอด อันตรายจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอด ที่สำคัญคือความกลัวการเจ็บปวดขณะคลอด ทำให้มีหญิงจำนวนหนึ่งต้องการผ่าตัดท้องท่าคลอด แม้ว่าในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์จะยังไม่ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคลอดโดยตรงแก่ความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็อาจมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลและอาจมีผลต่อการคลอดคือทำให้เกิดการคลอดเนิ่นนานดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดในหัวข้อต่าง ๆ ข้างต้นจึงน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดด้วยวิธีที่เหมาะสม ปลอดภัย และมีความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรได้รับความรู้นี้ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถม มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 12,000 บาท โดยให้ความรู้เหล่านี้ทั้งกับหญิงตั้งครรภ์และสามีในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทบทวนครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดในระดับปานกลางค่อนข้างดี และหญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มยังมีความต้องการวิธีคลอด ซึ่งไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่นต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดในกรณีที่มีส่วนนำเป็นศีรษะ โดยมีเหตุผลจากความกลัวความเจ็บปวด

และความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิถีตลอด ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนปัจจัยโครงการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวิถีตลอด เพื่อเตรียมตัวผู้ตลอดในด้านความรู้และประ เนิ่นผลความรู้ โดยเฉพาะ เกี่ยวกับวิธีการลดความ เจ็บปวดขณะตลอด ความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็น ตลอดจนวิถีตลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มที่ ให้สุขศึกษาและไม่ได้ให้สุขศึกษา

2. ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีตลอดของสามี เนื่องจากสามีเป็นบุคคล ที่ใกล้ชิดกับผู้ตั้งครรภ์ เป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งต้องรับผิดชอบในด้านเศรษฐกิจ และเป็นบิดาของ ทารกในครรภ์ ดังนั้นความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีตลอดของสามี จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญอีกข้อมูล หนึ่งที่จะนำมาใช้วางแผนการให้บริการเพื่อให้ผู้ตลอดได้ตลอดด้วยวิธีที่เหมาะสม และ เป็นที่พอใจ แก่ผู้รับบริการ

บรรณานุกรม

1. Minkoff HL; Schwarz RH. The rising cesarean section rate : Can it safely be reversed? Obstet Gynecol 1980; 56 : 135-143.
2. Jones OH. Cesarean section in present - day obstetrics. Obstet Gynecol 1976 ; 126 : 521-530.
3. Williams RL, Harves EW. Cesarean section, fetal monitoring, and perinatal mortality in California. Obstet Gynecol Surv 1979; 864 : 221-223.
4. O'Driscoll K, Foley M. Correlation of decrease in perinatal mortality and increase in cesarean section rates. Obstet Gynecol 1984 ; 61 : 1-5.
5. Pearson JW. Cesarean section and perinatal mortality : A nine - year experience in a city/country hospital. Am J Obstet Gynecol 1983 ; 148 : 155-159.
6. Petitti D, Olson RO, Williams RL. Cesarean section in California- 1960 through 1975. Am J Obstet Gynecol 1979; 15 : 391-397.
7. Haddad H, Lundy LE. Changing indications for cesarean section a 38-year experience at a community hospital. Obstet Gynecol 1978 ; 51 : 133-137.
8. Shiono PH, Fielden JG, McNellis D, Rhoads GG, Pearse WH. Recent trends in cesarean birth and trail of labor rates in the United States. JAMA 1987 ; 257 : 494-497.
9. Gilstrap III LC, Hauth JC, Toussaint S. Cesarean section : changing incidence and indications. Obstet Gynecol 1984; 63 : 205-208.

10. Taffel SM, Placek PJ, Liss T. Trends in the United States cesarean section rate and reasons for the 1980-85 rise. Am J Public Health; 1987 : 955-959.
11. Kiwanuka AI, Moore WMO. The Changing incidence of cesarean section in the Health District of Central Manchester. Br J Obstet Gynecol 1987 ; 94 : 440-444.
12. Yudkin PL, Redman CWB. Cesarean section dissected. 1978-1983. Br J Obstet Gynecol 1986 ; 93 : 135-144.
13. Wadhera S. Trends in cesarean section deliveries. Canada, 1968-1977. Can J Public Health 1982 ; 73 : 47-51.
14. Rodrigues J. Urban hospital cesarean section delivery rates in Paraiba State, Brazil, 1977-81. Am J Public Health 1988; 78 : 704-705.
15. Evrard JR, Gold EM. Cesarean section and maternal mortality in Rhode Island : Incidence and risk factors, 1965-1975. Obstet Gynecol 1977; 50 : 594-597.
16. กานแพง จาตุรจินดา, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. สุนติศาสตร์รามานิธิ (การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง). ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, 2531: 307-320.
17. NIH consensus development task force statement on cesarean childbirth. Obstet Gynecol 1981; 139 : 902-909.
18. สมพล พงศ์ไทย, อธิป สรวางสมบูรณ์. สุนติศาสตร์รามานิธิ (การบริหารระหว่างตั้งครรภ์). ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2531: 103-110.
19. สุปัทนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. จิตวิทยาของสตรี (สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ที่มีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติ). ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2530 : 35-48.

20. เอกชัย โชคาวิสารัช, สมชัย กองวิวัฒนาการ, อภิธาน พวงศรีเจริญ, วิชาญ โชคชนะศิริ, สมศักดิ์ สุกข์นักรวุฒิ. รายงานผลการให้บริการทางสูติกรรม ในโรงพยาบาลรามธิบดี : ผลงานในปี 2531 (ปีมังกรทอง?) เอกสาร อัดสำเนา. 2532 : 23.
21. จุฬารักษ์ ตรีโอรุ. ประสิทธิภาพของโครงการสุศึกษาเพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อม ในการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. 2531: 1-6.
22. Rubin GL, Peterson HB, Rochal RW, McCarthy BJ, Terry JS. Maternal death after cesarean section in Georgia. Am J Obstet Gynecol 1981; 139 : 681-685.
23. Biggs JSG. The rise of the caesarean section : A review. Aust NZ J Obstet Gynecol 1984; 24 : 67-71.
24. สุลี ร้อยคนทา. การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับ คำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521: ก-ข.
25. วรณดา มลิวรรณ. ผลของการออกกำลังกาย และการฝึกผ่อนคลายต่อระยะ เวลาการ คลอดและปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524: ก-ข.
26. Yahia G, Ulin PR. Preliminary experiance with a psychophysical program of preparation for childbirth. Am J Obstet Gynecol 1965; 93 : 942-949.
27. Manderino MA, Bzdex VM. Effects of Modeling and information on rerations to pain : a childbirth preparation analogue. Nrus. Res 1984 ; 33 : 9-14.

28. McHatton M. A Theory for Timely Teaching. Am J Nurs 1985; 85 : 798-804.
29. Skuja E, Grudzinskas JG., Skuja K. What do expectant mothers want? : a preliminary report on consumer demand for obstetric services. Aust NZJ Obstet Gynaec 1982; 22 : 206-211.
30. Wonnell EB. The education of the expectant father for childbirth. Nurs. of North Am 1971; 6 : 592-603.
31. ชญาดา ศิริภิรมย์. การวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์, 2520 : 178.
32. พูนสุข ช้วยทอง. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและสังคมบางประการระหว่างมารดาที่ผ่าท้องทำคลอดครั้งแรก และคลอดปกติในโรงพยาบาลรามธิบดี : พ.ศ. 2527. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528: ค.

ภาคผนวก

- หนังสือแนะนำการตอบแบบสอบถาม
- แบบสอบถาม
- การหาคุณภาพของ เครื่องมือ
- ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

2532

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

เนื่องด้วยดิฉันจะทําทิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2532" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ดังนั้นจึงประสงค์จะขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมา ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ที่ท่านฝากครรภ์แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางเยาวลักษณ์ ดันศุภผล)

อนุญาตให้สอบถามหญิงตั้งครรภ์ได้

(นายแพทย์)

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ความรู้และความเห็นเกี่ยวกับวิถีคลองของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลองदान
โรงพยาบาลรามารัธดี พ.ศ. 2532

ชื่อ และนามสกุล ผู้ตอบแบบสอบถาม

.....

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 คุณสมบัติทั่วไป

1. ลักษณะของการรับบริการ [] สามัญ [] พิเศษ
2. อายุ ปี
3. อาชีพ (ระบุตำแหน่ง)
4. การศึกษาชั้นสูงสุด
5. รายได้ของตัวท่านเอง บาท/เดือน
6. รายได้ของสามี บาท/เดือน
7. จำนวนบุตรที่ท่านคิดว่าจะมี คน

เลขที่แบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก และกาเครื่องหมาย x หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด

- [] 1. คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ จะนำมาใช้ช่วยคลอดเมื่อแม่ไม่มีแรงเบ่ง
- [] 2. แม่ที่จะสามารถคลอดปกติได้ปากมดลูกต้องเปิดประมาณ 10 เซนติเมตร
- [] 3. ในการผ่าท้องคลอดแม่จะ เสียเลือดมากกว่าการคลอดปกติ
- [] 4. การคลอดปกติอาจจะปวดมากจนเสียชีวิตได้
- [] 5. การผ่าท้องคลอดเป็นวิธีคลอดที่มีความเจ็บปวดขณะกำลังคลอดน้อยที่สุด เพราะต้องดมยาสลบขณะทำการผ่าตัด
- [] 6. การผ่าท้องคลอดมีแผลผ่าตัดที่ยาวกว่าและหายได้ช้ากว่าแผลจากการคลอดปกติ
- [] 7. แม่ที่คลอดปกติมีโอกาสติดเชื้อจากการคลอดมากกว่าแม่ที่ผ่าท้องคลอด
- [] 8. แม่ที่เคยผ่าท้องคลอดในท้องแรกแล้วจะต้องผ่าท้องคลอดในท้องต่อไปเสมอ
- [] 9. แม่ที่เคยใช้คีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดในท้องแรกแล้วจะ ไม่สามารถคลอดได้เองในท้องต่อไป
- [] 10. การผ่าท้องคลอดจะทำได้เพียง 2 ครั้งเท่านั้น
- [] 11. การดมยาสลบหรือฉีดยาเข้าไขสันหลังขณะผ่าท้องคลอดไม่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่อแม่และลูก
- [] 12. การใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดจะทำให้ทารกมีความกระแทกกระ เเทือนทางสมองทุกคน
- [] 13. แม่ที่คลอดปกติจะสามารถเลี้ยงลูกได้เร็วกว่าแม่ที่ผ่าท้องคลอด
- [] 14. แม่ที่ผ่าท้องคลอดจะ ไม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้
- [] 15. การพักหลังคลอดปกติจะต้องใช้เวลาพักนานกว่าผ่าท้องคลอด

เลขที่แบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคลอด

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาวิธีคลอดของตนเอง ถ้าการตั้งครรภ์เป็นปกติ

[] เห็นด้วย

วิธีคลอดที่ต้องการ ถ้าการตั้งครรภ์เป็นปกติคือ.....

เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านต้องการคลอดวิธีนี้คือ

1.

2.

3.

[] ไม่เห็นด้วย

2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาวิธีคลอดของตนเอง ถ้าการตั้งครรภ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีน้ำหนักเป็นก้น

[] เห็นด้วย

วิธีคลอดที่ต้องการ ถ้าแม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีน้ำหนักเป็นก้นคือ.....

เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านต้องการคลอดวิธีนี้คือ

1.

2.

3.

[] ไม่เห็นด้วย

เลขที่แบบสอบถาม

3. ถ้าการตั้งครุภัณฑ์ ผู้ที่ท่านคิดว่าควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะคลอดวิธีใดคือ ผู้
ที่ท่านคิดว่าควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะคลอดวิธีใดคือ
1.
 2.
 3.
 4.
 5.
4. ถ้าการตั้งครุภัณฑ์แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีสำเนาเป็นกัน ผู้ที่ท่านคิดว่าควรมี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะคลอดวิธีใดคือ
1.
 2.
 3.
 4.
 5.
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยเหตุผลคือ
"มีภักษยามที่เหมาะสมสำหรับการคลอด"
- [] เห็นด้วย
- [] ไม่เห็นด้วย
6. การคลอดปกติท่านประมาณว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอด บาท
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ท่านประมาณว่าจะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอด บาท
7. ถ้าท่านคลอดปกติท่านคิดว่าจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการคลอดหรือไม่
- [] มี
- [] ไม่มี

เลขที่แบบสอบถาม.....

8. ถ้าท่านต้องคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องท่านคิดว่าจะมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการคลอดหรือไม่

[] มี

[] ไม่มี

9. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดขณะมาฝากครรภ์

[] เห็นด้วย

[] ไม่เห็นด้วย

10. ท่านคิดว่าผู้ที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอดแก่ท่านได้ คือ

1.

2.

3.

4.

5.

ท่านคิดว่าการให้ความรู้เรื่องวิธีคลอดควรทำในช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์

[] 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

[] 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์

[] อื่น ๆ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

สร้างแบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม วัตถุประสงค์และสมมุติฐานในการวิจัย นำแบบสอบถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม และตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ใช้สูตรหาความเที่ยงตรงตามวิธีการ ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson)

$$\text{สูตร } r_{KR-20} = \frac{K}{k-1} \left(1 - \frac{pq}{S^2} \right)$$

K = จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งหมด

p = สัดส่วนจำนวนคนที่ทำข้อสอบได้ทั้งหมด

q = $1-p$

S^2 = ค่าความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ = $\frac{\sum x^2}{N} - \left(\frac{\sum x}{N} \right)^2$

จากผลการทดสอบแบบสอบถามชุดนี้ได้ค่า $r_{KR-20} = 0.9$ ซึ่งสรุปได้ว่า แบบสอบถามชุด นี้มีความเชื่อมั่นดีพอ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 56 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดปกติ ในกรณีที่ต้องการตั้งครรภ์ปกติ จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดโดยวิธีนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งครรภ์	92	29.7
ความปลอดภัยและลักษณะของการตั้งครรภ์	19	6.1
ความปลอดภัย	18	5.8
ผลจากการคลอด	14	4.3
ระยะ เวลาพักหลังคลอด	13	4.2
สุขภาพ	12	3.5
ระยะ เวลาพักหลังคลอด และลักษณะการตั้งครรภ์	11	3.9
ผลจากการคลอด และลักษณะการตั้งครรภ์	10	3.2
สุขภาพและลักษณะการตั้งครรภ์	9	2.9
ระยะ เวลาพักหลังคลอด และผลจากการคลอด	8	2.6
สุขภาพและผลจากการคลอด	7	2.3
ความเจ็บปวดจากการคลอด	7	2.3
สุขภาพ และระยะ เวลาพักหลังคลอด	6	1.9
ความปลอดภัย และผลจากการคลอด	5	1.6
ค่าใช้จ่าย และผลจากการคลอด	5	1.6
อาการแทรกซ้อน และลักษณะการตั้งครรภ์	5	1.6
สุขภาพ และอาการแทรกซ้อน	4	1.3
ลักษณะการตั้งครรภ์ และความสามารถดูแลบุตร	4	1.3
ความปลอดภัยและระยะ เวลาพักหลังคลอด	4	1.3
ความปลอดภัย และค่าใช้จ่าย	3	1.0

ตารางที่ 56 (ต่อ)

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาพักหลังคลอด และความสามารถดูแลบุตร	3	1.0
ผลจากการคลอดและอาการแทรกซ้อน	3	1.0
ค่าใช้จ่ายและลักษณะการตั้งครรภ์	3	1.0
ความปลอดภัยและความเจ็บปวดจากการคลอด	2	.6
ความปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนจากการคลอด	2	.6
สุขภาพและความสามารถในการเลี้ยงบุตร	2	.6
ความเจ็บปวด และระยะเวลาพักหลังคลอด	2	.6
ความเจ็บปวด และผลจากการคลอด	2	.6
ความเจ็บปวด และลักษณะการตั้งครรภ์	2	.6
ระยะเวลาพักหลังคลอด และอาการแทรกซ้อน	2	.6
ค่าใช้จ่าย	2	.6
ความสามารถดูแลบุตร	2	.6
สุขภาพและความเจ็บปวด	1	.3
สุขภาพและค่าใช้จ่าย	1	.3
ความเจ็บปวดและความสามารถเลี้ยงบุตร	1	.3
ระยะเวลาพักหลังคลอด และค่าใช้จ่าย	1	.3
อาการแทรกซ้อน	1	.3
อาการแทรกซ้อนและค่าใช้จ่าย	1	.3
ไม่ได้ให้เหตุผล	21	6.8
รวม	310	100

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีการตั้งครรภ์ปกติ จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดด้วยวิธีนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความเจ็บปวดจากการคลอด	4	33.4
อาการแทรกซ้อนจากการคลอด	2	16.7
สุขภาพ	1	8.3
อายุมาก	1	8.3
ความปลอดภัย และความเจ็บปวด	1	8.3
สุขภาพและกลัวการคีมช่วยคลอด	1	8.3
สุขภาพและค่าใช้จ่าย	1	8.3
ความเจ็บปวดและอาการแทรกซ้อน	1	8.3
รวม	12	100

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดปกติ ในการนี้ที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนน้ำหนักเป็นกัน จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดวิธีนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความปลอดภัย	4	19.0
สุขภาพ	3	14.3
แผลจากการคลอด	3	14.3
ลักษณะการตั้งครรภ์	3	14.3
ระยะเวลาพักหลังคลอด	1	4.8
ค่าใช้จ่าย	1	4.8
สุขภาพ และค่าใช้จ่าย	1	4.8
สุขภาพ และลักษณะการตั้งครรภ์	1	4.8
ไม่ได้ให้เหตุผล	4	19.0
รวม	21	100

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่แม่ และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีส่วนมาเป็นกัน จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดวิธีนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความปลอดภัย	65	39.6
ลักษณะการตั้งครรภ์	21	12.8
ความปลอดภัยและความเจ็บปวด	14	8.5
ความปลอดภัยและลักษณะการตั้งครรภ์	13	7.9
ความเจ็บปวด	10	6.1
ความปลอดภัย และอาการแทรกซ้อน	10	6.1
ความเจ็บปวด และลักษณะการตั้งครรภ์	10	6.1
อาการแทรกซ้อนและลักษณะของการตั้งครรภ์	4	2.4
สุขภาพ	4	2.4
ความปลอดภัยและสุขภาพ	2	1.2
ความเจ็บปวดและอาการแทรกซ้อน	2	1.2
สุขภาพและความเจ็บปวด	1	.6
ความเจ็บปวดและผลจากการคลอด	1	.6
ไม่ได้ให้เหตุผล	7	4.3
รวม	164	100.0

ตารางที่ 60 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จ้องคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532 ที่ต้องการลองคลอดปกติก่อน ถ้าคลอดไม่ได้จึงผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือใช้เข็มช่วยคลอด ในการที่แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง ลูกมีสำเนาเป็นกัน จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการคลอดวิธีนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความปลอดภัย	3	16.7
สุขภาพ	2	11.1
ลักษณะการตั้งครรภ์	2	11.1
ความปลอดภัยและความเจ็บปวด	2	11.1
ความเจ็บปวด	1	5.6
ผลจากการคลอด	1	5.6
อาการแทรกซ้อน	1	5.6
ความปลอดภัยและสุขภาพ	1	5.6
ความปลอดภัยและลักษณะการตั้งครรภ์	1	5.6
ไม่ได้ให้เหตุผล	4	22.2
รวม	18	100.0

ตารางที่ 61 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์
ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ระดับการศึกษา	ลักษณะการรับบริการ					
	สามัญ		พิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	99	93.4	7	6.6	106	100.0
มัธยมศึกษา	66	80.5	16	19.5	82	100.0
อนุปริญญา	79	65.8	41	34.2	120	100.0
อนุปริญญาตรี	45	45.0	55	55.0	100	100.0
ปริญญาโทขึ้นไป	1	14.3	6	85.7	7	100.0

$\chi^2 = 72.8562$ $df = 4$ $p = 0.0000*$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 62 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับรายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิง
ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ระดับการศึกษา	รายได้ครอบครัวต่อเดือน							
	ต่ำ		กลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	82	77.4	23	21.7	1	9.0	106	100.0
มัธยมศึกษา	41	50.0	34	41.5	7	8.5	82	100.0
อนุปริญญา	45	37.5	57	47.5	18	15.0	120	100.0
ปริญญาตรี	14	14.0	49	49.0	37	37.0	100	100.0
ปริญญาโทขึ้นไป	-	-	4	57.1	3	42.9	7	100.0

$X^2 = 114.3576$ $df = 8$ $p = 0.0000 *$

หมายเหตุ * < .05

ตารางที่ 63 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

ระดับการศึกษา	จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี							
	1 คน		2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	14	13.2	87	82.1	5	4.7	106	100.0
มัธยมศึกษา	13	15.9	64	78.0	5	6.1	82	100.0
อนุปริญญา	17	14.2	94	78.3	9	7.5	120	100.0
ปริญญาตรี	19	19.0	66	66.0	15	15.0	100	100.0
ปริญญาโทขึ้นไป	1	14.3	6	85.7	-	-	7	100.0

$$\chi^2 = 11.6382$$

$$df = 8$$

$$p = 0.1681$$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 64 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือน กับลักษณะการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

รายได้ครอบครัวต่อเดือน	ลักษณะการรับบริการ					
	สามัญ		พิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
> 6,000 บาท	169	92.9	13	7.1	182	100.0
6,001 -12,000 บาท	103	61.7	64	38.3	167	100.0
12,001 บาทขึ้นไป	18	27.3	48	72.7	66	100.0

$$\chi^2 = 107.9150 \quad df = 2 \quad p = 0.0000*$$

หมายเหตุ * $p < .05$

ตารางที่ 65 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือนกับจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีของ
หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2532

รายได้ครอบครัวต่อเดือน	จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี							
	1 คน		2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
> 6,000 บาท	21	11.5	151	83.0	10	5.5	182	100.0
6,001-12,000 บาท	25	15.0	125	74.9	17	10.2	167	100.0
12,001 บาทขึ้นไป	18	27.3	41	62.1	7	10.6	66	100.0

$$\chi^2 = 13.5452 \quad df = 4 \quad p = 0.0089 *$$

หมายเหตุ * $p < .05$



ตารางที่ 66 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คาดว่าจะมีกับลักษณะการรับบริการของหญิง
ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จองคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2532

ลักษณะการรับบริการ						
จำนวนบุตรที่คาดว่าจะมี	สามัญ		พิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	39	60.9	25	39.1	64	100.0
2 คน	232	73.2	85	26.8	317	100.0
3 คนขึ้นไป	19	55.9	15	44.1	34	100.0

$$\chi^2 = 7.2428$$

$$df = 2$$

$$p = 0.0267 *$$

หมายเหตุ * $p < .05$