

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรี หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Factors Related to Women's Distress after Cesarean Section

บทความวิจัย

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว* พรพรรณ ภูสหัส**
Duangkamol Pinchaleaw, R.N., M.N.S.*
Pornphan Bhoosahas, R.N., M.N.S.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของคู่สมรสของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัดกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างคือสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของคู่สมรส มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 0.80 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคว์-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย โดยสาเหตุที่ทำให้ทุกข์ทรมานด้านร่างกายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัด และอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ วิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร สำหรับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีตามลำดับ (2) พฤติกรรมการเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .138$)

คำสำคัญ : ความทุกข์ทรมาน, สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study women's distress after cesarean section, coping behaviors and marital relationship and the relationship between coping behaviors, age, education level, the number of pregnancy, type of cesarean section, operation's experience and women's distress after cesarean section. The samples were 260 women after cesarean section. The research instrument were 1) distress after cesarean section interview forms 2) coping behaviors and 3) marital relationship questionnaires. The reliability of the first to the third of instrument were 0.85, 0.80 and 0.85 respectively. The data were statistically analyzed in terms of frequency, percentage, means, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient and Chi-square.

Corresponding Author: *รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัซุโขทัยธรรมาธิราช

E-mail: dpinchaleaw@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

The results of this study revealed as follows: (1) The women rated their distress during 72 hours after cesarean section at the low level. The three major causes of physiological's distress were painful during moving body, severity of pain, frequency of pain respectively. The two major causes of psychological's distress were anxiety about the illness and activities for child's care. And the women rated their coping behaviors and marital relationship at the moderate and the high level. (2) There were statistically significant positive relationship between coping behaviors and women's distress after cesarean section at the level of .05 ($r = .138$)

Keywords: Distress, Women after Cesarean Section, Cesarean Section

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือ สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมหรือมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ (Tara, et al., 2008) และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ แพทย์วินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น การผ่าตัดคลอดซ้ำ รวมทั้งปัจจุบันแพทย์ได้ให้สิทธิกับสตรีตั้งครรภ์ในการเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดได้โดยไม่ต้องมีข้อบ่งชี้ถึงแม้ว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Pilliteri, 2010) มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมากเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบอบช้ำ มีการสูญเสียเลือด การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป รวมทั้งมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหาร และลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อความสุขสบายทางด้านร่างกาย และจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (O'Brien, 1995) ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายได้แก่ อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และทุเลาลงในระยะ 48 - 72 ชั่วโมงต่อมา ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นจากการไอ การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ไม่กล้าขยับเขยื้อน จนทำให้เกิดภาวะ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้องตามมา (Good, 2000; บรรจง จารุงศ์, 2551) นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่รบกวนการนอนหลับหรือการพักผ่อนได้แก่ เสียงที่ดัง สภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว แสงสว่างที่มากเกินไป และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อที่มดลูก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดไม่สุขสบายอย่างมาก และเกิดความ

รู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนอกจากจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกายแล้ว ยังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจด้วยโดยเฉพาะในสตรีที่มีบุตรคนแรก เนื่องจากต้องอยู่ในสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และสามารถคลาดเคลื่อนได้ จากการศึกษาของอัฟฟอนโซ และสติชเลอร์ (1980) พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 80 จะมีความวิตกกังวล กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี กลัวการหายของแผล นอกจากนั้นสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมที่จะเฝ้าอานวยต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการให้นมบุตร และเลี้ยงดูบุตร จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังผ่าตัดคลอดลดลงได้ (Porter et al., 2007) และยิ่งสตรีหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น สตรีหลังผ่าตัดคลอดจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจเพิ่มขึ้น ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีปฏิกิริยาหรือแสดงอาการตอบสนองออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งผลของความทุกข์ทรมานที่ยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ระดับความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ อาจทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมองประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Porter et al., 2007)

ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดจะมากหรือน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และปัจจัยอื่นอีกหลายประการ จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะสามารถเผชิญกับปัญหา และปรับตัวต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่า และการมีสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามี ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตลด

ความรุนแรงลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่อาจมีผลกระทบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ซึ่งมีหลายการศึกษาพบว่ามียุทธพลต่อความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือมีระดับการศึกษาสูงจะมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือมีระดับการศึกษาต่ำกว่า (อัศนี วันชัย, 2539) นอกจากนี้ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัด ก็น่าจะมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน เนื่องจากสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์ และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา หรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ และการได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินโดยไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้มีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลกลัวความเจ็บปวด ซึ่งหากความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดจะมีผลทำให้เพิ่มความเจ็บปวดหลังผ่าตัดหรือความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลงด้วย (Marie, J.S. et. al., 2010)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดและประสบการณ์ผ่าตัดว่า มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความทุกข์ทรมานให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของคู่สมรส ของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัดกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สมมติฐานการวิจัย พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ชนิดของการผ่าตัด ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การผ่าตัดมี

ความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึงเดือน เมษายน 2556 จำนวน 260 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ รายได้ การวางแผนในการมีบุตร ประวัติและข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2) แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 29 ข้อ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และ 4) แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานในวันที่ 3 หลังผ่าตัด และในวันที่ 4 หลังผ่าตัดคลอดผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรสให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานที่ทำการวิจัยที่ จว. 42/2555 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของคู่สมรส วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส และอายุกับความทุกข์ทรมานในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

3. หาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัดกับความทุกข์ทรมานในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ไคว์-สแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 35 ปีมากถึงร้อยละ 70.40 ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกร้อยละ 59.20 ร้อยละ 97.30 นับถือศาสนาพุทธจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากถึงร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 17,000 บาทร้อยละ 70.40 วางแผนการมีบุตรและร้อยละ 72.7 ไม่เคย

ผ่านการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดคลอดมาก่อน การผ่าตัดครั้งนี้เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า

จากการสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.30$) เมื่อจำแนกความทุกข์ทรมานด้านร่างกายเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ทุกข์ทรมานขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผล และอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และความทุกข์ทรมานที่น้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ ทุกข์ทรมานจากการไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้ง อาการสะอึก และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน สำหรับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ ทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และจากกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ส่วนความทุกข์ทรมานที่น้อยที่สุด คือ วิตกกังวลต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความทุกข์ทรมานรายด้านและโดยรวม

ความทุกข์ทรมาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความทุกข์ทรมาน
ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย	1.27	0.34	น้อย
ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย	2.41	0.47	น้อย
ความรุนแรงของอาการปวดแผล	2.22	0.52	น้อย
อาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง	2.13	0.47	น้อย
ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน	0.49	0.53	น้อยที่สุด
อาการสะอึก	0.43	0.52	น้อยที่สุด
การไอเสมหะออกบ่อยครั้ง	0.42	0.5	น้อยที่สุด
ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ	1.42	0.43	น้อย
ความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง	1.62	0.71	ปานกลาง
กิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร	1.59	0.56	ปานกลาง
วิตกกังวลต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	0.68	0.59	น้อย
ความทุกข์ทรมานโดยรวม	1.3	0.33	น้อย

และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.77$) โดยกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุดในระดับปานกลาง รองลงมา

คือ ด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์และการจัดการอารมณ์ สำหรับสัมพันธภาพของคู่สมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพ ของคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.10$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม และรายด้าน และสัมพันธภาพคู่สมรส โดยรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การใช้พฤติกรรม การเผชิญความเครียด
พฤติกรรมการเผชิญความเครียด (โดยรวม)	1.77	0.54	ปานกลาง
ด้านการเผชิญปัญหา	2.07	0.65	ปานกลาง
ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	1.83	0.57	ปานกลาง
ด้านการจัดการอารมณ์	1.4	0.62	ปานกลาง
สัมพันธภาพคู่สมรส (โดยรวม)	3.1	0.51	ดี

เมื่อนำข้อมูลมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าอายุ สัมพันธภาพของคู่สมรส ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง ในขณะที่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ตารางที่ 3, 4)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตัวแปร	ความทุกข์ทรมานของสตรี หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-.012	.85	แทบไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	.138*	.026	ต่ำมาก
ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา	.133*	.044	ต่ำมาก
ด้านการจัดการอารมณ์	.130*	.049	ต่ำมาก
ด้านแก้ปัญหาทางอ้อม	.131*	.047	ต่ำมาก
สัมพันธภาพของคู่สมรส	-.116	.061	แทบไม่มีความสัมพันธ์

* $p < .05$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัด กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตัวแปร	χ^2	df	P-value	Cramer's V	Phi	ระดับความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	8.049	5	.15	.176	-	ต่ำ
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	.646	3	.89	0.20	-	ต่ำ
ชนิดของการผ่าตัด	.858	1	.35	-	-.057	ต่ำ
ประสบการณ์การผ่าตัด	.291	1	.59	-	-.033	ต่ำ

$p > .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ความทุกข์ทรมานของสตรีในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่า ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมดแม่วัยเต่าน้อยอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ความรุนแรงของอาการปวดแผลจะทุเลาลง เนื่องจากระบวนการหายของแผลและเป็นไปตามกลไกการปวดหลังผ่าตัดร่วมกับการได้รับยาแก้ปวดซึ่งยาจะช่วยให้ความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง และการที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะสามารถอดทน และเผชิญกับภาวะคุกคามจากความทุกข์ทรมาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมอย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของกอร์และคณะ (1994) ที่ว่าสตรีที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพสมรสที่ดีได้รับการสนับสนุนจากสามี จะส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมจึงอยู่ในระดับน้อย โดยความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่มากที่สุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทุกข์ทรมานขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผล และอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และความทุกข์ทรมานที่น้อยที่สุด 3 อันดับ คือ จากการไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้ง อาการสะอึก และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งนี้เนื่องจาก อาการปวดแผลและความรุนแรงของการเจ็บปวดแผลผ่าตัดจะลดลงในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เนื่องจากระบวนการหายของแผล (Lorenz & Longaker, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ชินโนรส มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิตร ปุณโพธิ์ (2552) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องในวันที่ 1 หลังผ่าตัดจะมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในปานกลางถึงระดับต่ำและการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการลุกนั่ง เดิน หรือพลิกตะแคงตัวจะทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องซึ่งไปกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณประสาทไปยังสมองก่อให้เกิด

เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรงทุกครั้งที่เคลื่อนไหว ส่วนความทุกข์ทรมานที่มีน้อยที่สุด 3 อันดับคือ การไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้ง จากอาการสะอึก และจากความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งนี้เนื่องจากการสัมผัสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก ได้แก่ เสมหะคั่งค้างมาก สะอึก และจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น ในระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

สำหรับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยความทุกข์ทรมานที่มีคะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรกอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและจากกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร เช่น การอุ้ม การให้นมบุตร ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงแต่อยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้น ในขณะเดียวกันก็เป็นมารดาหลังคลอดด้วย ซึ่งมารดาหลังคลอดจะรู้สึกว่าการดูแลตัวเองต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตจากการผ่าตัดและบทบาทการเป็นมารดาที่จะต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนั้นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้กระบวนการกลับคืนสู่สภาวะสมดุลของร่างกายช้าและนานกว่าการคลอดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดคลอดครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นระหว่างการรอคลอด กลุ่มตัวอย่างไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นร่วมกับไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น กลัวความปวดแผลผ่าตัด ซึ่งยังคงรุนแรงทุกครั้งที่มีการลุกนั่ง ยืน หรือเดิน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจากเสียงร้องของ เด็กและปัจจัยอื่น ๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างตั้งคร่ำครวญแรก ไม่มีทักษะในการให้นมและการเลี้ยงดูบุตร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลกลัวว่าจะมีผลต่อแผลผ่าตัด เช่น แผลแยก แผลอักเสบ และกลัวว่าจะเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ เป็นต้น และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอ้อมผสมผสานกัน อีกทั้งมีสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับดี จึงรู้สึกอบอุ่นมั่นคง ความรู้สึกเช่นนี้ช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวล สามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนพยายามฝึกทักษะการให้นมมารดาและการอุ้ม การอาบน้ำกับพยาบาลทุกวันจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นความรู้สึกทุกข์ทรมานด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจึงอยู่ในระดับน้อย

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเผชิญปัญหา รองลงมาคือ ด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ และด้านการจัดการอารมณ์ ทั้งนี้ เนื่องจากการผ่าตัดครั้งนี้ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน จึงไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกได้ อีกทั้งความไม่สุขสบายอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาเพื่อมุ่งควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และยังใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์และด้านแก้ปัญหาทางอารมณ์ โดยแสดงอาการกังวลใจ เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์เลวร้าย รับประทานอาหารมากขึ้น สวดมนต์ไหว้พระยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งเพื่อให้จิตใจสบายขึ้น แสดงให้เห็นถึงการใช้กลไกการป้องกันทางจิตเพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียดมากเกินไปหรือความทุกข์ลดลง ทำให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่คุกคามได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีทำให้สามารถปรับตัว และยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่กำลังเผชิญได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (1984) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลในครอบครัวมีความห่วงใยรักใคร่กัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะช่วยให้อีกคนหนึ่งสามารถแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจึงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอารมณ์ผสมผสานกันในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธ์ภาพคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง และสามีอาศัยอยู่ด้วยกันจึงดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยสามีช่วยรับภาระงานในครอบครัว แทนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี และการที่มีการวางแผนในการมีบุตรร่วมกัน ทั้งเป็นบุตรคนแรกมากถึงร้อยละ 59.20 บุตรจึงเป็นสิ่งผูกพันทางใจ เป็นสายสัมพันธ์ของคู่สมรสทำให้อีกฝ่ายมีความสุข และพึงพอใจในชีวิตสมรส

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับต่ำมาก อธิบายได้ว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นเหตุการณ์

ที่สำคัญในชีวิตของมารดาทุกคน เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตโดยเฉพาะในรายที่คาดหวังที่จะคลอดเองทางช่องคลอดแต่ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน จึงต้องเผชิญกับความเครียดและความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมเพื่อรักษาสมดุลของจิตใจ จะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านจัดการอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอารมณ์ผสมผสานกัน สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดขึ้นและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์มากน้อยแตกต่างกันตามสถานการณ์นั้นๆ ขณะเผชิญความรู้สึกทุกข์ทรมานจึงอยู่ในระดับต่ำ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี มีแนวโน้มที่จะมีความทุกข์ทรมานในระดับต่ำกว่าผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับสามีและโดยภาพรวมสัมพันธ์ภาพคู่สมรสอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความทุกข์ทรมานอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างในประเด็นนี้อาจชัดเจน สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดและประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเป็นเอกพันธ์สูงและอยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการมีบุตร มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้มีการวางแผนการมีบุตรร่วมกับสามี กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการบุตร อยากให้บุตรคลอดอย่างปลอดภัย ดังนั้นอายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัดจึงไม่มีผลต่อความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา

ให้มากที่สุด เพื่อให้มารดารู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และไว้วางใจ
ทำให้ลดความทุกข์ทรมานลงไปได้

2. นำผลการวิจัยไปเผยแพร่แก่สตรีที่ต้องการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ให้ทราบถึงความทุกข์ทรมาน
ภายหลังผ่าตัดคลอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ
เลือกการคลอดทางช่องคลอด

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์วางแผนการ
นิเทศบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นให้เห็น
ความสำคัญของการช่วยเหลือป้องกันและลดความทุกข์ทรมาน
แก่สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการจัดอบรมหรือ
สัมมนาทางวิชาการแก่บุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. ด้านการศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไป
จัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาที่เน้นถึงความสำคัญของความ
ทุกข์ทรมาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรี
หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งการประเมินความทุกข์
ทรมานเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลในการ
ดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้
อย่างถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- บรรจง จารุงศ์. (2551). *ความปวด การจัดการกับความปวด และผลของความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี.
- สมพร ชินโนรส, มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิตร ปุณโฬี. (2552). *การจัดการกับความปวด และความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง*. *วารสารพยาบาลรามธิบดี*. 15(3) (กันยายน-ธันวาคม) : 34-48.
- อัศนี วันชัย. (2539). *ความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Affonso, D.D., & Stichler, J.F. (1980). Cesarean birth woman's reaction. *American Journal of Nursing*, 80(3) : 468-470.
- Gabbe, S.G., Niebyl, J.R. & Simpson, J.L. (2002). *Obstetrics: Normal and problem pregnancies*. (4th ed.). New York: Churchill-Living Store.
- Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J.A., Anderson, G.C., Makii, M. & Geras, J. (2000). *Pain after Gynecologic surgery. Pain Management Nursing*, 1(3) : 96-104.
- Gorrie, T.M., Mc Kinney, E.M., & Murray, H.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn Nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lorenz, H.P. & Longaker, M.T. (2001). Wounds: biology, pathology and management. In: Norton, J.A. et al. (editors), *Surgery: basic science and clinical evidence*. New York: Springer, 221-239.
- Marex, J.F. & Boehnlein, M.J. (1999). Pre-Intra-Postoperative nursing. In W.J. Phipps, J.K.Sands & J.F. Marex (Eds.), *Medical-surgical nursing: Concepts of clinical practice* (6th ed.). St.Louis: Mosby.
- Marie, J.S., Nancy, F. & Luisa, C. (2010). Women's experience of an emergency caesarean birth. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2824-2831.
- O'Brien, D. (1994). Post anesthesia care of the gastrointestinal abdominal and anorectal surgical patient. In C.B. Drain (Eds.), *The Post anesthesia care unit: A critical care approach to Post anesthesia nursing* (3rd ed.), (pp. 447-461). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & Child health nursing*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Porter, M. V., Teijlingen, E., Chi Ying. & Bhattacharya, S. (2007). Satisfaction with cesarean section: Qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. *Birth*, 34 (2) : 148-154.
- Tara, D.C., Habi, D., Alona, H., Colleen, H. & Toni, M. (2009). Elective cesarean section: Why women choose it and what nurse need to know. *Nursing for Women's Health*. 12(6) : 480-488.