

ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทาง  
หน้าท้องครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง: โรงพยาบาลมหาราช  
นครศรีธรรมราช

The Effects of Methodical Information of Anxiety in First Cesarean Surgery by  
Spinal Anesthesia: Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

กรรณิการ์ สละสุวรรณ, พยบ.\*

รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ, ประ.ด.(การพยาบาล)\*\*

**บทคัดย่อ:**

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ  
ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและได้รับข้อมูลตามปกติ ความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน  
และการให้ข้อมูลตามปกติ และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการให้  
ข้อมูลตามปกติ ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่าน  
ช่องไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 70 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม  
ควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ และ 2) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน เก็บรวบรวม  
ข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2563 โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการ  
ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
กับความวิตกกังวล (CVI = .89) 2) แบบประเมินความวิตกกังวล (จากดาร์วอร์ธ ต๊ะปินตา ได้ค่าสัมประสิทธิ์  
อัลฟาของครอนบาค = .88) 3) แบบวัดระดับความวิตกกังวล และ 4) แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการ  
ทางวิสัญญีพยาบาล (CVI = .95) และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในกลุ่มทดลองคือวิดีโอและคู่มือเรื่อง “จะต้อง  
ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” (CVI  
= .76)

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องครั้งแรกที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติและ  
แบบมีแบบแผนมีความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลลดลงจากก่อนให้  
ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติและแบบมีแบบแผนมี  
ความวิตกกังวลภายหลังให้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึง  
พอใจภายหลังการให้ข้อมูลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงควรให้  
ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดทางหน้าท้องทุกราย เพื่อลดความวิตกกังวล และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อน  
ขณะ และภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ ทั้งนี้ควรให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน  
โดยใช้วิดีโอประกอบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจมากขึ้น และสามารถดูข้อมูลได้ตลอดเวลา

คำสำคัญ : การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ความวิตกกังวล มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง

---

\*พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี E-mail: [kannika\\_9562@gmail.com](mailto:kannika_9562@gmail.com)

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ E-mail: [rachadaporn.wu@gmail.com](mailto:rachadaporn.wu@gmail.com)

### ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จำนวน 22 เรื่อง จาก 18 ประเทศที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2558 พบเฉลี่ยร้อยละ 45.2 โดยในโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (Soto-Vega et.al., 2015) ในประเทศแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อัตราการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ 1.51-31.78 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดคลอดคือ ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ (Verma et.al., 2019) สำหรับประเทศไทย อัตราการผ่าตัดคลอดสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศจีน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.8 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ.2557 ประมาณครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2562) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 756 เตียง มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดบุตรทั้งหมด 5,387 รายในจำนวนนี้มี 2,982 รายที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 55.35 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศถึง 3 เท่า (กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2562) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สูงเกินกว่าข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่าการผ่าตัดคลอดที่มีความจำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ควรอยู่ระหว่างร้อยละ 10-15 (World Health Organization; WHO, 2015)

การผ่าตัดคลอด เกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ความเชื่อฤกษ์ยาม ความสะดวกของเวลาคลอด การบริหารจัดการเวลาทั้งแพทย์และผู้ป่วย การกลัวเจ็บท้องคลอด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดคลอดควรทำในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น เช่น เด็กในท้องตัวโตเกินไป เด็กขาดออกซิเจน เด็กอยู่ในท่าผิดปกติ มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด และภาวะรกเกาะต่ำ เป็นต้น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กมีความปลอดภัย (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2562) บางครั้งการผ่าตัดคลอดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ หรือทำให้เสียชีวิตได้จากการขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด หรือรักษาภาวะแทรกซ้อน (WHO, 2015) นอกจากนี้มารดาตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัด ยังมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ เกิดการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซล้มเหลว ซึ่งเกิดขึ้นได้ในขณะผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการ และคำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกในขณะให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาและ

ทารกได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งปัจจุบันการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดเป็นวิธีที่นิยมใช้มาก เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง และทำได้ไม่ยาก (ภิศก ลุมพิกานนท์, 2562)

หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วางแผนผ่าตัดคลอดก่อนครบกำหนดคลอดหรือเข้าสู่ระยะคลอด ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล (คะแนนความวิตกกังวล  $\geq 50$  จาก 100 คะแนน) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ร้อยละ 50.81 มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ  $<25$  ปี คลอดครั้งแรก มีระดับการศึกษาสูง เพิ่งมีประสบการณ์การได้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก และได้รับข้อมูลจากผู้ที่ไม่ใช่วิสัญญีแพทย์ (Maheshwari & Ismail, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกผ่านช่องไขสันหลังสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Akildiz, Aksoy, Kaydu, Kaçar, Şahin, & Yıldırım, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน จะมีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนผ่าตัดคลอดถึง 1.5 เท่า (ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล  $73.61 \pm 5.31$  และ  $52.43 \pm 4.16$  ตามลำดับ,  $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีระดับการศึกษาสูง (Bansal & Joon, 2017) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนผ่าตัดคลอดกว่าครึ่งจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งผ่าตัดคลอดครั้งแรก ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แนวทางปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยได้รับยาระงับความรู้สึกผ่านช่องไขสันหลังอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ดนตรีบำบัด ซึ่งช่วยเบี่ยงเบนความสนใจขณะอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัด และช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559) การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วิธีการ ปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและในระยะหลังผ่าตัด จะรู้สึกคลายความกังวลจากภาวะที่ไม่รู้อะไรเลยและหวาดกลัวไปทุกอย่าง (ดวงดาว อรัญวาสณ์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชีวะ, 2555)

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ได้จัดให้มีวิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในรายที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน โดยเยี่ยมก่อนเวลา 15.00 น. เพื่อให้ข้อมูลด้วยวาจาพร้อมกับแผ่นพับ อย่างไรก็ตาม ด้วยอัตราค่าจ้างที่จำกัด ทำให้วิสัญญีพยาบาลไม่สามารถไปเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ทุกราย และจากการสอบถามระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องรอผ่าตัดมีความวิตกกังวลเฉลี่ย 8.50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน ดังนั้นการสร้างรูปแบบมาตรฐานในการให้ข้อมูลมารดาที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนผ่านแผ่นพับร่วมกับสื่อวิดีโอถ่ายทอดประสบการณ์ที่พบในห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัด และห้องพักรฟื้น จะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยแก้ปัญหาข้อจำกัดของการให้ข้อมูลอันเนื่องมาจากการขาดแคลนวิสัญญี

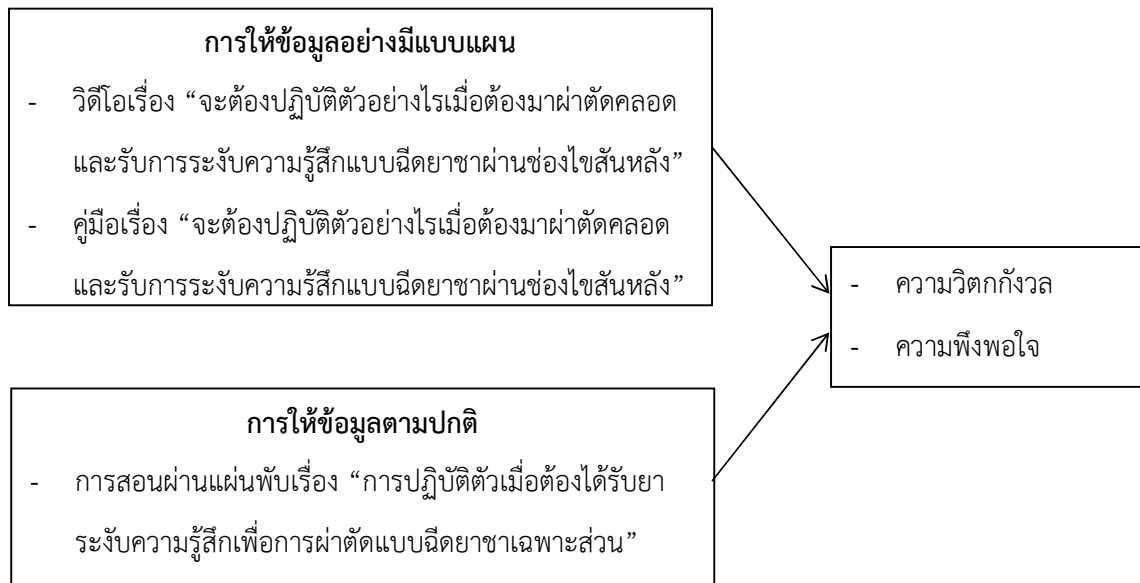
พยายามได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดสร้างรูปแบบมาตรฐานการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนดังกล่าว เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการวิสัญญีให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และการให้ข้อมูลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการให้ข้อมูลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยการพูดคุย นำสื่อต่างๆ มาใช้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสเห็นและทำความเข้าใจ จะช่วยลดความวิตกกังวลเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะช่วยทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ ทำให้ความปวดหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ลดลง ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าพารามิเตอร์ ที่  $power = .80$  ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) = .05 effect size .70 (Polit & Hungler, 1999) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรม G\*Power = 33 ราย/กลุ่ม ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 35 ราย/กลุ่ม เพื่อลดการถดถอยของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุ 18-45 ปี 2) ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก 3) ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง 4) ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย 5) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และ 6) เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากวิสัญญีพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยหากกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้เป็นเกณฑ์คัดออกจากการวิจัย

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา/แพ้อาหาร โรคประจำตัว โรคแทรกซ้อนที่พบในขณะตั้งครรภ์ ประวัติการสูบบุหรี่/การดื่มสุรา ข้อบ่งชี้ของการได้ยาระงับความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และแหล่งที่มาของความเชื่อดังกล่าว สัญญาณชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] from Y) ของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1983) แปลเป็นภาษาไทยโดยดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) เครื่องมือแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ 20 ข้อ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ (1) มีความรู้สึกเกือบตลอดเวลา (2) มีความรู้สึกบ่อยครั้ง (3) มีความรู้สึกบางครั้ง และ (4) เกือบไม่มีความรู้สึกแบบนี้เลย รวมค่าคะแนน 20-80 คะแนน สำหรับข้อความด้านลบให้แปลความหมายในทิศทางตรงกันข้ามก่อนนำคะแนนมารวมกับด้านบวก

2) แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง 20 ข้อ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ (1) ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด (2) ตรงกับความรู้สึกค่อนข้างมาก (3) ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย และ (4) ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย รวมค่าคะแนน 20-80 คะแนน สำหรับข้อความด้านลบให้แปลความหมายในทิศทางตรงกันข้ามก่อนนำคะแนนมารวมกับด้านบวก

ส่วนที่ 3 ระดับความวิตกกังวล (Visual Analog Scale-Anxiety: VASA) ประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลโดยการให้คะแนนตามเส้นตรงแนวขวาง ยาว 100 มิลลิเมตร (1 มิลลิเมตร = 1 คะแนน) โดยปลายซ้ายสุดมีค่า 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความวิตกกังวล ปลายขวาสุด มีค่า 100 คะแนน หมายถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด ซึ่งข้อความดังกล่าวปรากฏอยู่ในเครื่องมือ

0 คะแนน \_\_\_\_\_ 100 คะแนน  
(ไม่มีความวิตกกังวล) (วิตกกังวลมากที่สุด)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด 2 พึงพอใจน้อย 3 พึงพอใจปานกลาง 4 พึงพอใจมาก และ 5 พึงพอใจมากที่สุด

**2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย** ซึ่งแบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

**2.1 กลุ่มควบคุม** จะได้รับการพยาบาลทางวิสัญญีแบบปกติก่อนผ่าตัด โดย

- แนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์
- ชักประวัติเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา
- ให้ข้อมูล ร่วมกับการใช้แผ่นพับเรื่อง “การปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดแบบฉีดยาเฉพาะส่วน” ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดแบบฉีดยาเฉพาะส่วนทั้งก่อน ขณะทำ และหลังทำได้รับยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน

- ให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลังตามดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลผู้รับผิดชอบ

- หลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลทางวิสัญญีระยะหลังระงับความรู้สึกโดยพยาบาลวิสัญญีห้องพักรฟื้น จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหอผู้ป่วย ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรฟื้น

**2.2 กลุ่มทดลอง** จะได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ดังนี้

- วิสัญญีพยาบาลแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ในระหว่างเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน

- ชักประวัติเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา ประวัติการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา วัตถุประสงค์

- ให้หญิงตั้งครรภ์สแกน QR code สำหรับวิดีโอเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง ประสบการณ์ที่พบในห้องรผ่าตัด ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น การปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะทำ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง ร่วมกับให้ดูคู่มือเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง”

- สอบถามความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง การปฏิบัติตัว ทั้งก่อน ขณะทำ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบถูก-ผิด และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่เพียงพอ

- ให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลังตามดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

- หลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลทางวิสัญญีระยะหลังระงับความรู้สึกโดยพยาบาลวิสัญญีห้องพักฟื้น จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วย เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง 3) แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล 4) วิดีโอเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” และ 5) คู่มือเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” ใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Index Validity; CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความถูกต้อง ครอบคลุม และความชัดเจนของภาษา ได้ค่า CVI เท่ากับ .89, .89, .95, .76 และ .76 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม ตรงตามเนื้อหามากขึ้น และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจ และแก้ไขเพิ่มเติมก่อนนำเครื่องมือไปใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย นอกจากนี้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการ

ผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำไปหาค่า KR-20 ได้เท่ากับ .75

สำหรับแบบประเมินความวิตกของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1983) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยดรรารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านตรวจสอบ และนำไปปรับปรุงแก้ไขในข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตรงกัน โดยใช้เกณฑ์ Item Objective Conclusion (IOC) = .50 ขึ้นไป (เชาวน์ประภา เชื้อสาธุชน, 2545) จากนั้นจึงนำแบบประเมินไปปรับปรุงเพื่อทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาล และนำมาหาค่าความความเชื่อถือได้ทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัล ยี่ห้อ NIHON KOHDEN จำนวน 1 เครื่อง ที่ผ่านการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือไม่เกิน 1 ปี นับจนถึงระยะเวลาเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2563 โดยเก็บรวบรวมในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

##### **1. กลุ่มควบคุม ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที โดยมีวิธีการ ดังนี้**

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ใช้เวลาอธิบายขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง แบบประเมินความวิตกกังวล มาตรวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ให้การพยาบาลทางวิสัญญีแบบปกติก่อนผ่าตัดตามปกติ ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลตามแผนพับเรื่อง “การปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดแบบฉีดยาเฉพาะส่วน” ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าประเมินความวิตกกังวล และวัดสัญญาณชีพอีกครั้งขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัด

2. กลุ่มทดลอง ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 20 นาที โดยหญิงตั้งครรภ์ศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากวิดีโอและคู่มือ 7 นาที



- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ใช้เวลาอธิบายขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง แบบประเมินความวิตกกังวล มาตรการวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ให้หญิงตั้งครรภ์สแกน QR code สำหรับดูวิดีโอเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” และให้ดูคู่มือประกอบ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง การปฏิบัติตัว ทั้งก่อน ขณะทำ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 7 นาที
- ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าประเมินความวิตกกังวล และวัดสัญญาณชีพอีกครั้งขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัด

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีจัดเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 35 ราย ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในกลุ่มทดลองไปจนครบ 35 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการประเมินผลจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการระงับความรู้สึก และใช้ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความพึงพอใจก่อนและหลังให้การดูแลตามปกติในกลุ่มควบคุม และให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในกลุ่มทดลอง

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้เซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ การเก็บรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.54 ปี (S.D. = 5.50) อายุครรภ์เฉลี่ย  $38^{+1}$  สัปดาห์ (SD = 0.74) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนตั้งครรภ์ 23.05 (SD = 4.09) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.30 นับถือศาสนาพุทธ สองในสามจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 60.00) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.90) มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นค้าขาย (ร้อยละ 17.10) มีรายได้เฉลี่ย 31,514.29 บาท (SD = 17,670.80) เกือบทั้งหมดมีรายได้เพียงพอ (เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 54.30 เพียงพอ เหลือเก็บ ร้อยละ 42.90) เกือบครึ่งใช้สิทธิ์ประกันสังคม (ร้อยละ 42.90) รองลงมาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 31.40 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดร้อยละ 85.70 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.10 พบโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.30 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยก่อนผ่าตัด 121.40/78.54 mmHg. (SD=10.71/7.07) หลังผ่าตัด 118.71/75.03 mmHg. (SD=11.27/9.20)

สำหรับกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 29.74 (SD = 5.31) อายุครรภ์เฉลี่ย  $38^{+1.4}$  สัปดาห์ (SD = 0.9) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนตั้งครรภ์ 23.56 (SD = 6.38) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.40 นับถือศาสนาพุทธ สองในสามจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 62.90) มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.10 รองลงมาเป็นค้าขาย (ร้อยละ 14.30) มีรายได้เฉลี่ย 28,271.43 (SD = 16,508.17) เกือบทั้งหมดมีรายได้เพียงพอ (เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 65.70 เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 25.70) เกือบครึ่งใช้สิทธิ์ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 40.00 รองลงมาใช้สิทธิ์ประกันสังคม (ร้อยละ 37.10) ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดร้อยละ 91.40 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.10 พบโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.30 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยก่อนผ่าตัด 127.17/78.09 mmHg. (SD=14.35/10.90) หลังผ่าตัด 118.89/72.66 mmHg. (SD=11.90/15.16) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (35 คน)		กลุ่มทดลอง (35 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย	(Mean = 30.54, SD = 5.50)		(Mean = 29.74, SD = 5.31)	
อายุครรภ์เฉลี่ย	(Mean = 38.01, SD = 0.74)		(Mean = 38.14, SD = 0.56)	
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย	(Mean = 23.05, SD = 4.09)		(Mean = 23.56, SD = 6.38)	
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	33	94.30	32	91.40
อื่นๆ	2	5.70	3	8.60
<b>ระดับการศึกษา</b>				

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (35 คน)		กลุ่มทดลอง (35 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	0	0.00	1	2.90
มัธยมศึกษา	7	20.00	5	14.30
ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	7	20.00	7	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	60.00	22	62.90
<b>อาชีพหลัก</b>				
เกษตรกร	2	5.70	3	8.60
รับจ้าง	15	42.90	13	37.10
ค้าขาย	6	17.10	5	14.30
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	14.30	3	8.60
อื่นๆ	7	20.00	11	31.40
รายได้เฉลี่ย	(Mean = 31,514.29, SD = 17,670.80)		(Mean = 28,271.43, SD = 16,508.17)	
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
เพียงพอ เหลือเก็บ	15	42.90	23	65.70
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	19	54.30	9	25.70
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	1	2.90	2	5.70
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	0	0.00	1	2.90
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	11	31.40	14	40.00
ประกันสังคม	15	42.90	13	37.10
เบิกได้จากข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	20.00	6	11.40
จ่ายเงิน	2	5.70	2	5.70
<b>ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา</b>				
ไม่มี	34	97.10	33	94.30
มี	1	2.90	2	5.70
<b>ประวัติการผ่าตัด</b>				
ไม่เคย	30	85.70	32	91.40
เคย	5	14.30	3	8.60

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (35 คน)		กลุ่มทดลอง (35 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>				
ไม่มี	34	97.10	34	97.10
มี	1	2.90	1	2.90
<b>โรคแทรกซ้อนที่พบในระหว่างตั้งครรภ์</b>				
ไม่มี	30	85.70	30	85.70
มี	5	14.30	5	14.30
ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (ก่อนผ่าตัด)	(Mean = 121.40, SD = 10.71)		(Mean = 127.17, SD = 14.35)	
ระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (ก่อนผ่าตัด)	(Mean = 78.54, S.D. = 7.07)		(Mean = 78.09, SD = 10.90)	
ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (หลังผ่าตัด)	(Mean = 118.71, SD = 11.27)		(Mean = 118.89, SD = 11.90)	
ระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (หลังผ่าตัด)	(Mean = 75.03, SD = 9.20)		(Mean = 72.66, SD = 15.16)	

#### ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

ก่อนให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลแฝงเฉลี่ย 39.21 (SD = 7.27) และ 38.03 (SD = 5.92) ตามลำดับ ความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 43.74 (SD = 9.17) และ 42.03 (SD = 9.26) ตามลำดับ ระดับความวิตกกังวลเฉลี่ย 56.17 (SD = 21.52) และ 59.46 (SD = 21.78) ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลแต่ละชนิดไม่ความแตกต่างกัน

ภายหลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลแฝงเฉลี่ย 37.65 (SD = 7.31) และ 37.94 (SD = 6.74) ตามลำดับ ความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 39.14 (SD = 9.25) และ 39.03 (SD = 7.76) ตามลำดับ ระดับความวิตกกังวลเฉลี่ย 30.54 (SD = 15.27) และ 34.37 (SD = 20.21) ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระดับความวิตกกังวล (VASA) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	(35 คน)		(35 คน)			
	M	SD	M	SD		

ก่อนให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (35 คน)		กลุ่มทดลอง (35 คน)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
	ความวิตกกังวลแฝง	39.21	7.27	38.03		
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	43.74	9.17	42.03	9.26	.778	.439
ระดับความวิตกกังวล (VASA)	56.17	21.52	59.46	21.78	-.635	.528
<b>หลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน</b>						
ความวิตกกังวลแฝง	37.65	7.31	37.94	6.74	-.189	.851
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	39.14	9.25	39.03	7.76	.056	.956
ระดับความวิตกกังวล (VASA)	30.54	15.27	34.37	20.21	-.894	.374

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และการให้ข้อมูลตามปกติ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการให้ข้อมูลตามปกติน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ,  $p=.000$ ,  $p<.05$  และ  $p=.000$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระดับความวิตกกังวล (VASA) ก่อนและหลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		t	p-value
	M	SD	M	SD		
<b>กลุ่มควบคุม (35 คน)</b>						
ความวิตกกังวลแฝง	39.21	7.27	37.65	7.31	1.973	.057
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	43.74	9.17	39.14	9.25	4.022	.000

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับความวิตกกังวล (VASA)	56.17	21.52	30.54	15.27	11.029	.000
<b>กลุ่มทดลอง (35 คน)</b>						
ความวิตกกังวลแฝง	38.03	5.92	37.94	6.74	.103	.919
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	42.03	9.26	39.03	7.76	2.305	.027
ระดับความวิตกกังวล (VASA)	59.46	21.78	34.37	20.21	8.654	.000

### ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการให้ข้อมูลตามปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจดีต่อเรื่อง “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดและรับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาผ่านช่องไขสันหลัง” มากที่สุด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจภายหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	(35 คน)		(35 คน)			
	M	SD	M	SD		
<b>หลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน</b>						
ความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 55)	50.86	4.93	53.49	2.50	-2.813	.007
ความพึงพอใจดีต่อ (คะแนนเต็ม 15)	-	-	14.54	.95	-	-

### อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและได้รับข้อมูลตามปกติมีความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการ

ได้รับการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้นจากสลบ กลัวภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวเป็นอัมพาตหลังได้ยาระงับความรู้สึก กลัวความเจ็บปวดในขณะที่ผ่าตัด กลัวเจ็บขณะให้ยาระงับปวด กลัวไม่ปลอดภัยทั้งต่อตนเองและลูก (Akidiz et.al., 2017; ปุณยนุต คนพุดเพราะ และสมชาย เตียวกุล, 2560) ดังนั้นการให้ข้อมูล หรือการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ผู้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วิธีการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและในระยะหลังผ่าตัด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกคลายความกังวลจากภาวะที่ไม่รู้อะไรเลยและหวาดกลัวไปทุกอย่าง (ดวงดาว อรัญวาสน์ และคณะ, 2555)

2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และการให้ข้อมูลตามปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและได้รับข้อมูลตามปกติมีความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลลดลงจากก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลมาจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด การระงับความรู้สึก วิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะและภายหลังผ่าตัด (ดวงดาว อรัญวาสน์ และคณะ, 2555)

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการให้ข้อมูลตามปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจภายหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติ เนื่องจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีข้อมูลที่เป็นวิดีโอสามารถเข้าถึงได้ผ่าน QR Code ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถย้อนไปดูข้อมูล เพื่อเตรียมการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องทั้งขณะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดได้

## สรุป

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติและแบบมีแบบแผนมีความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลลดลงจากก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติและแบบมีแบบแผนมีความวิตกกังวลภายหลังให้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจภายหลังการให้ข้อมูลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีเยี่ยม ขอขอบคุณโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และให้เวลาในการทำวิจัย และขอขอบคุณสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ให้เวลาในการทำวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2562). สถิติการให้บริการงานห้องคลอด. นครศรีธรรมราช.
- ดวงดาว อรัญวาสี, สิริรัตน์, ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชีวะ. (2555). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว. *วิสัญญีสาร*. 38(2), 102-108.
- รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(3), 34-43.
- ภิเศก ลุมพิกานนท์. (2562). “ผ่าตัดโดยไม่จำเป็น” เรื่องใหญ่ใต้คมมีดหมอ. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17049>
- Akildiz, M., Aksoy, Y. Kaydu, A., Kaçar, C. K., Şahin, O. F. & Yıldırım, Z. B. (2017). Effect of Anaesthesia Method on Preoperative Anxiety Level in Elective Caesarean Section Surgeries. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 45, 36-40. doi: 10.5152/TJAR.2017.58966
- Bansal, T. & Joon, A. (2017). A Comparative Study to Assess Preoperative Anxiety in Obstetric Patients Undergoing Elective or Emergency Cesarean Section. *ANAESTH, PAIN & INTENSIVE CARE*. 21(1), 25-30.
- Maheshwari, D. & Ismail, S. (2015). Preoperative Anxiety in Patients Selecting either General or Regional Anesthesia for Elective Cesarean Section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 31(2), 196-200. doi: 10.4103/0970-9185.155148
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). Reliability of measuring instruments. In *Nursing research principle and methods*. (6th ed., pp. 487-497). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Soto-Vega, E., Casco, S., Chamizo, K., Flores-Hernandez, Landini, V., & Guilen-Floreza, A. (2015). Rising Trends of Cesarean Section Worldwide: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology International Journal*. 3(2), 1-7. DOI: 10.15406/ogij.2015.03.00073



Verma, V., Vishwakarma, R. K., Nath, D. C., Abid, O., & Prakash, R. (2020). Prevalence and Determinants of Caesarean Section in South and South-east Asian Women. PLoS ONE. 15(3): e0229906. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229906>

World Health Organization. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. เข้าถึงได้จาก Human reproduction programme: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1)