

ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้รับการผ่าตัดคลอด

โรงพยาบาลเกาะสมุย*

EFFECT OF PRE - OPERATIVE VISITING ON THE ANXIETY OF
CESAREAN SECTION RECIPIENTS, KOHSAMUI HOSPITAL

เนาวรัตน์ ทรัพย์วิริยะกุล

Naowarat Sappwiryakul

โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Koh Samui Hospital, Surat Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: n.jitmong@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดก่อน - หลัง กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์คนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป แพทย์ได้วางแผนให้ผ่าตัดคลอดแบบล่วงหน้า มารับบริการที่โรงพยาบาล เกาะสมุย ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 โดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือทางช่องไขสันหลัง ไม่มีอาการทางจิต ประสาท และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เพื่อรับการเยี่ยมก่อนการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง อย่างมีแบบแผนและ กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน รับการเยี่ยมโดยรับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมก่อนผ่าตัด คลอดอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด บุตรทางหน้าท้องลดลง และลดลงมากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ตลอดจนทำให้เกิดความพึงพอใจโดยรวม มากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ดังนั้น ควรนำการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน ไปใช้ลด ความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเกาะสมุย และขยายผลไปยังโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง, ความวิตกกังวล, การเยี่ยมก่อนผ่าตัด

Abstract

This research aimed to study the effect of pre-operative visiting on the anxiety and satisfaction of cesarean section recipients by using quasi - experimental research by two groups pre - posttest design. The sample groups consisted of 80 Thai pregnant women, age 18 years and over, the doctor had planned elective cesarean section, came receive services at Koh Samui Hospital between January - February 2024, received anesthesia by general anesthesia or spinal

* Received April 3, 2024; Revised April 23, 2024; Accepted April 28, 2024



block, no psychotic symptoms, and willing to cooperate in the study. They were selected by purposive sampling and divided into experimental group of 40 people received for structured pre-operative visit and control group of 40 people received pre-operative counseling visit at the operating room. Research instruments were questionnaire about anxiety and satisfaction with the pre-operative visit. Data analysis was performed by number, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and t - test. The research results found that a structured pre - operative visit made to reduce number of state anxiety and trait anxiety of cesarean section recipients and reduce more than receiving pre-operative advice at the operating room by statistically significant (p - value < 0.001), as well as overall satisfaction more than receiving preoperative advice at the operating room by statistically significant (p - value < 0.001). Therefore, should be conducted in a structured pre-operative visit to reduce anxiety for pregnant women who cesarean section recipients at Koh Samui Hospital and expand the results to other hospitals.

Keywords: Cesarean Section, Anxiety, Pre - Operative Visit

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นสิ่งที่จำเป็น เมื่อพบว่า หญิงมีครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางสูติศาสตร์ที่ไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ โดยปกติจะเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ 1) สาเหตุตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และ 2) สาเหตุที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เกิดจากความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เอง (Cunningham, et al. , 2018) ทั้งนี้ การเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องเริ่มดูแลตั้งแต่ขั้นตอนก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัดจนกระทั่งติดตามอาการหลังผ่าตัด (Pokpermddee, P., 2020) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดย่อมมีความวิตกกังวล ในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง บางรายอาจนอนไม่หลับในคืนก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลนี้เป็นความรู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ ในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น (ประทุม เสดลนันท และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง, 2560) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์เมื่อเกิดความวิตกกังวล จะมีการปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการแสวงหาข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ทำให้เกิดความมั่นใจ และเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอด และการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมองเห็นภาพรวมของการผ่าตัด เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัด มีความพร้อมกับแนวทางการปฏิบัติตัว สามารถเคลื่อนไหวได้ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัดช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดได้ (บุญยนต์ คนพุดเพระ และสมชาย เตียวกุล, 2560)

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลทั้งเรื่องการดมยาสลบ และการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด การเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เป็นบทบาทเชิงรุกนอกเหนือจากการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด การพยาบาลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด เป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึง เพราะนอกจากจะช่วยคลายความวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด มักจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้านอารมณ์และจิตใจ

ไม่สมบูรณ์ พยาบาลควรให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Service) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดมักจะอยากทราบรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ของการผ่าตัด บางรายอาจเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น เมื่อเข้ามาในห้องผ่าตัดพบกับเจ้าหน้าที่แต่งตัวมิดชิด ใส่หมวกมีผ้าปิดจมูก ปิดปาก และสวมชุดสีเขียว รวมทั้งภายในห้องเป็นระบบปิด อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวเพิ่มมากขึ้น (บุญยงค์ คนพุดเพราะ และสมชาย เตียวกุล, 2560) การเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับการผ่าตัดคลอด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และระยะผ่าตัด โดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องประสบในระยะ ผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตนในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ประทุม เสลานนท์ และ เพ็ญวิณ จตุรพิชโพธิ์ทอง, 2560) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโดยการผ่าตัดกับพยาบาลห้องผ่าตัด ได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ ส่งผลให้เกิด ความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล ทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด

โรงพยาบาลเกาะสมุย ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จำนวน 662 คน 515 คน 414 คน และ 481 คน (ข้อมูล ณ 14 ธันวาคม 2566) ตามลำดับ (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ยังไม่มีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่มีแบบแผนชัดเจน จึงได้มีการจัดทำ แนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองมาเป็นแนวทางในการเยี่ยม ซึ่งมีองค์ประกอบ สำคัญ 3 ประการ (Leventhal, H. & Johnson, J. E., 1983) ได้แก่ การให้ความรู้ (Education) การให้การพยาบาล ตามแบบแผน (Technical) การให้การช่วยเหลือ (Supportive) และเชื่อว่าหากผู้ป่วยมีประสบการณ์กับเหตุการณ์ นั้นมาก่อน หรือได้รับการให้ความรู้ผ่านการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ที่ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญ ความวิตกกังวล ร่วมกับการให้พยาบาลตามแบบแผน และให้การช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการ ความรู้ความเข้าใจ โดยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ ร่วมกับข้อมูล ข่าวสารที่เก็บไว้ในความทรงจำของตนเอง จนเกิดเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางใน การปรับตนเอง ในการตอบสนองหรือมีพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะคุกคามต่าง ๆ ซึ่งโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ ของแต่ละบุคคลนั้นเรียกว่าแบบแผน จากแบบแผนนี้จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอะไร ขึ้นกับตนเองและสามารถวางแผนที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถปรับตนเองทางด้าน ร่างกาย และปรับตนเองด้านอารมณ์ ในขณะที่ความเจ็บป่วยเข้ามาคุกคามชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี ได้นั่นเอง และได้มีการศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาล เกาะสมุย เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุง พัฒนางานบริการพยาบาลผู้รับการผ่าตัดคลอดให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ก่อนกับหลัง การทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเยี่ยมของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Two groups pre - posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Elective cesarean section) โรงพยาบาลเกาะสมุย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการวิจัยทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 ค่า (จริณิต แก้วกิงวาล และประตูป สิงหสิวานนท์, 2565) คือ

$$n = \frac{\left[\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{2} \right]^2 \times 2\sigma^2}{\delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ
 σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก = 3.858 (ชุดิมา สว่างอารมณ์, 2560)
 δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก = 12 คะแนน (ชุดิมา สว่างอารมณ์, 2560)
 $z_{\frac{\alpha}{2}}$ = 1.96
 z_{β} = 0.84
 $n = \frac{(1.96 \times 0.84)^2 \times 12 \times 3.858^2}{3.858^2} = 32.52$

ดังนั้น จะต้องต้องมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มละ 33 คนเป็นอย่างน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่าง 40 คน / กลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์คนไทย อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป แพทย์ได้วางแผนให้ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Elective cesarean section) และมารับบริการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลเกาะสมุย ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 2) ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) หรือได้รับยาทางช่องไขสันหลัง (Spinal block) 3) ไม่มีอาการทางจิต ประสาท มีการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคล และ 4) ยินดีร่วมมือในการศึกษาวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์ได้วางแผนให้ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า แต่ต้องผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (Emergency cesarean section) 2) มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรง นอกจากนี้มีเกณฑ์การถอน หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระหว่างที่อยู่แผนกหลังคลอดเกิดอาการหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง อาทิ เสียเลือดมากจนช็อค หายใจเหนื่อย ซัก หมดสติฯ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน) และกลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัด แต่ได้รับคำแนะนำ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด) โดยการจับคู่ (Matching) ตามประสบการณ์การผ่าตัดคลอด/ผ่าตัดใหญ่ (เคย/ไม่เคยได้รับการผ่าตัดคลอด/ผ่าตัดใหญ่) ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 การเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน เป็นการเย็บก่อนวันผ่าตัดคลอดที่ห้องพักก่อนการผ่าตัด 1 วัน ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด การให้ข้อมูล และฝึกปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ สอนและฝึกปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติก่อนไปห้องผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ใช้สำหรับกลุ่มทดลอง)

1.2 การให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง) โดยดำเนินการให้ข้อมูลคำแนะนำ ถึงการปฏิบัติตัวขณะ และหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (ใช้สำหรับกลุ่มควบคุม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2558) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมคำ จำนวน 5 ข้อ ใช้ถามก่อนการเย็บ/ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 การตั้งครรภ์ และการคลอด/การผ่าตัด ได้แก่ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ จำนวนบุตร ที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เคยผ่าตัดใหญ่อื่น ๆ และชนิดของการใช้ยาระงับความรู้สึก ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมคำ จำนวน 5 ข้อ ใช้ถามก่อนการเย็บ/ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวล แบบวัดส่วนนี้ใช้สอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกต่อสถานการณ์เฉพาะ (Spielberger, C. D., 1983) เป็นความวิตกกังวลในขณะนั้น (STAI Form Y - 1) จำนวน 20 ข้อ และความวิตกกังวลแฝง หรือความวิตกกังวลโดยทั่ว ๆ ไป (STAI Form Y - 2) จำนวน 20 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เลย/เกือบไม่เลย มีบ้าง/บางครั้ง ค่อนข้างมาก/บ่อยครั้ง และมากที่สุด/เกือบตลอดเวลา แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อ ดังนี้ คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบไม่เลย/เกือบไม่เลย ให้ 1 คะแนน มีบ้าง/บางครั้ง ให้ 2 คะแนน ค่อนข้างมาก/บ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน และมากที่สุด/เกือบตลอดเวลา ให้ 4 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบไม่เลย/เกือบไม่เลย ให้ 4 คะแนน มีบ้าง/บางครั้ง ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างมาก/บ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน และมากที่สุด/เกือบตลอดเวลา ให้ 1 คะแนน ใช้ถามก่อนและหลังการเย็บ/ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ แบ่งเป็นคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ข้อ ข้อมูลที่ได้รับ 10 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่ามีความพึงพอใจ มาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อ ดังนี้ คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน ใช้ถามหลังการเย็บ/ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ด้านจิตวิทยา ด้านการพยาบาล และด้านการวิจัย เพื่อตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาที่จะวัด ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66 - 1.00 แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบดังกล่าว มาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบ ครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล = 0.91 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัด = 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อเป็นการรักษาสีทิวทัศน์การรับบริการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้



1. ภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การแสดงความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเมื่อ

2. ให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ก่อนการทดลองหรือการเย็บที่ห้องฟักเห็ดตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด (กลุ่มทดลอง)/ให้คำแนะนำเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (กลุ่มควบคุม) ที่ห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. ดำเนินการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนที่ห้องฟักเห็ดตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมให้คำแนะนำเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ ในระหว่างการสนทนา ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

4. เมื่อดำเนินการเย็บก่อนผ่าตัดคลอด/ให้คำแนะนำเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเสร็จแล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เวลาประมาณ 25 นาที

ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การตั้งครรภ์และการคลอด/การผ่าตัด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การผ่าตัดคลอด/ผ่าตัดใหญ่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi - square test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ In - dependent t - test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Paired t - test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ Paired t - test

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พิจารณา ซึ่งได้ผ่านการรับรองตามหนังสือรับรอง เลขที่ COA 023/2567 ลงวันที่ 25 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง (ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน) และกลุ่มควบคุม (ได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด) พบลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.0 มีอายุ 20 - 34 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 32.2 ปี ร้อยละ 50.0 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 37.5 และ 12.5 มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา และมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ในเรื่องอาชีพ พบว่า ร้อยละ 35.0, 35.0, 25.0 และ 5.0 มีอาชีพรับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และช่วยเหลืองานในครอบครัว ร้อยละ 45.0 และ 32.5 มีรายได้ 20,000 - 30,000 บาท และน้อยกว่า 20,000 บาท โดยเฉลี่ยมีรายได้ 23,750 บาท ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 มีสิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีอายุ 20 - 34 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 29.5 ปี ร้อยละ 40.0 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา รองลงมา ร้อยละ 35.0 และ 25.0 มีการศึกษาในระดับระดับปริญญาตรี และมัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า ในเรื่องอาชีพ พบว่า ร้อยละ 45.0, 20.0, 20.0 และ 15.0 มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ช่วยเหลืองานในครอบครัว และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 47.5 และ 22.5 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 20,000 บาท และ 20,000 - 30,000 บาท ร้อยละ 50.0 และ 42.5 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 19,925.0 บาท มีสิทธิประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพ ในการรักษาพยาบาลรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 40)	(100.0)	(n = 40)	(100.0)
อายุ				
20 – 34 ปี	26	65.0	32	80.0
35 ปี ขึ้นไป	14	35.0	8	20.0
	$\bar{X}$ = 32.2, S.D. = 5.8		$\bar{X}$ = 29.5, S.D. = 5.4	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	5	12.5	10	25.0
อนุปริญญา	15	37.5	16	40.0
ปริญญาตรี	20	50.0	14	35.0
อาชีพ				
รับจ้าง	14	35.0	18	45.0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	14	35.0	6	15.0
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	10	25.0	8	20.0
ช่วยเหลืองานในครอบครัว	2	5.0	8	20.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	2	5.0	7	17.5
น้อยกว่า 20,000 บาท	13	32.5	19	47.5
20,000 – 30,000 บาท	18	45.0	9	22.5
มากกว่า 30,000 บาท	7	17.5	5	12.5
	$\bar{X}$ = 23,750, S.D. = 8,649.1		$\bar{X}$ = 19,925.0, S.D. = 17,193.3	
สิทธิในการรักษาพยาบาล				
ประกันสังคม	25	62.5	20	50.0
บัตรประกันสุขภาพ	14	35.0	17	42.5
เบิกได้	1	2.5	3	7.5

การตั้งครรภ์ และการคลอด/การผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ร้อยละ 37.5, 35.0 และ 32.5 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 47.5 มีบุตร 1 - 2 คน และร้อยละ 40.0 ยังไม่มีบุตร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 และ 82.5 ไม่เคยมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการผ่าตัดใหญ่



กลุ่มควบคุม พบว่า ร้อยละ 50.0, 32.5 และ 17.5 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2 และ ครั้งที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 55.0 มีบุตร 1 - 2 คน และ ร้อยละ 42.5 ยังไม่มีบุตร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 และ 82.5 ไม่เคยมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการผ่าตัดใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการผ่าตัดใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p - value > 0.05) หมายความว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการผ่าตัดใหญ่ที่คล้ายกัน

รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละลักษณะการตั้งครรภ์ และการคลอด/การผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่คลอดโดยการผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะการตั้งครรภ์ และการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
คลอด/การผ่าตัด	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ (100.0)
ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้				
ครั้งที่ 1	15	37.5	20	50.0
ครั้งที่ 2	12	35.0	13	32.5
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	13	32.5	7	17.5
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่				
ไม่มี	16	40.0	17	42.5
1 คน	12	30.0	18	45.0
2 คน	7	17.5	4	10.0
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	5	12.5	2	2.5
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง				
ไม่เคย	24	60.0	24	60.0
เคย	16	40.0	16	40.0
	$\chi^2 = 0.000$ df = 1 p - value = 1.000			
การผ่าตัดใหญ่				
ไม่เคย	33	82.5	33	82.5
เคย	7	17.5	7	17.5
	$\chi^2 = 0.000$ df = 1 p - value = 1.000			

ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ได้ดำเนินการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ปรากฏผล ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 55.8 คะแนน (S.D. = 6.8) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 59.2 คะแนน (S.D. = 4.9) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 55.4 คะแนน (S.D. = 7.4) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 58.2 คะแนน (S.D. = 4.6) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p - value > 0.05) หมายความว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงที่ใกล้เคียงกัน

หลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 52.0 คะแนน (S.D. = 7.2) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 53.8 คะแนน (S.D. = 4.5) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 57.2 คะแนน (S.D. = 4.1) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 58.8 คะแนน (S.D. = 4.2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงโดยรวม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) หมายความว่า การเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ลดลงมากกว่าการได้รับคำแนะนำ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p - value
ก่อนการทดลอง						
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	55.8	6.8	0.282	78	0.779
กลุ่มควบคุม	40	55.4	7.4			
ความวิตกกังวลแฝง (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	59.2	4.9	0.866	78	0.389
กลุ่มควบคุม	40	58.2	4.6			
หลังการทดลอง						
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	52.0	7.2	-3.919	62.1	<0.001
กลุ่มควบคุม	40	57.2	4.1			
ความวิตกกังวลแฝง (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	53.8	4.5	-5.001	78	<0.001
กลุ่มควบคุม	40	58.8	4.2			

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 55.8 คะแนน (S.D. = 6.8) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 59.2 คะแนน (S.D. = 4.9) ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 52.0 คะแนน (S.D. = 7.2) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 53.8 คะแนน (S.D. = 4.5) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (p - value < 0.001) หมายความว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนทำให้มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงลดลง

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 55.4 คะแนน (S.D. = 7.4) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 58.2 คะแนน (S.D. = 4.6) ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวม 57.2 คะแนน (S.D. = 4.1) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงโดยรวม 58.8 คะแนน (S.D. = 4.2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม พบว่า



ไม่มีความแตกต่างกัน (p - value > 0.05) หมายความว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดโดยการได้รับคำแนะนำ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด ไม่ได้ทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความวิตกกังวล	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p - value
กลุ่มทดลอง						
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	55.8	6.8	13.457	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	52.0	7.2			
ความวิตกกังวลแฝง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	59.2	4.9	15.308	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	53.8	4.5			
กลุ่มควบคุม						
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	55.4	7.4	-1.532	39	0.134
หลังการทดลอง	40	57.2	4.1			
ความวิตกกังวลแฝง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	58.2	4.6	-1.086	39	0.284
หลังการทดลอง	40	58.8	4.2			

ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน (กลุ่มทดลอง)

มีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดถึงคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด ในแต่ละประเด็น พบว่า อยู่ในระดับมาก ตั้งแต่ร้อยละ 75.0 ขึ้นไป ส่วนในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากตั้งแต่ ร้อยละ 82.5 ขึ้นไป ยกเว้นเรื่องการบอกถึงระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการผ่าตัด และการบอกให้รู้เกี่ยวกับการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 65.0 และ 30.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม 2.82 คะแนน (S.D. = 0.18) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (กลุ่มควบคุม) มีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดถึงคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด ในแต่ละประเด็น พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0 ในเรื่องทำตัวเป็นกันเอง ส่วนในเรื่องยิ้มทักทายหรือมีการแนะนำตัวก่อนที่จะพูด มีความพร้อมในการเข้าเยี่ยม สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และเต็มใจรับฟังคำบอกเล่า บ่น หรือการปรับทุกข์ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 60.0, 50.0, 32.5 และ 30.0 ตามลำดับ สำหรับในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 57.5 ในเรื่องการบอกให้รู้จักวิธีปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ห้องผ่าตัด นอกนั้นมีความพึงพอใจน้อยกว่า ร้อยละ 50.0 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม 2.27 คะแนน (S.D. = 0.41) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจโดยรวม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการเยี่ยมโดยให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = <0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด
จำแนกโดยรวมและรายประเด็น

[illegible]



อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า การเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน (กลุ่มทดลอง) ซึ่งได้มีการเย็บก่อนผ่าตัด 1 วัน ทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงลดลงมากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (กลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ ในการการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเกิดความรู้สึกมั่นใจ คลายความวิตกกังวลลงได้ เพราะผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดเมื่อถึงวันผ่าตัดจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ กลัวความเจ็บปวด กลัวความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ผ่าตัด กลัวจะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด กลัววิธีดำเนินการผ่าตัด กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด และขณะที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและความกลัวเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก อันเนื่องมาจากการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าถึงสภาพตนเองในวันผ่าตัดและขณะผ่าตัด ตลอดจนความรู้สึกหวั่นไหว โดดเดี่ยว ที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องเข้ามาอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด ต้องถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ พบกับเจ้าหน้าที่ที่ตนไม่รู้จัก รวมทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในวันผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยกำลังจะเข้ารับการผ่าตัด เป็นช่วงเวลาสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับตัวผู้ป่วยเอง บางคนกลัวความไม่สุขสบายขณะผ่าตัดกลัวตาย และที่สำคัญ คือ กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (เกศแก้ว ดลสิริฤทธิ์กุล, 2559) การเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติ (จารุณี ตั้งใจรักการดี, 2561) จะต่างจากการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง) ซึ่งเป็นช่วงที่ใกล้การผ่าตัดแล้ว ไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวลกับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด แต่จะมุ่งเน้นต่อการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สอดคล้องกับการวิจัยของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ที่พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเย็บก่อนการผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการเย็บอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2558) และสอดคล้องกับ ศศิธร สุทธิสนธิ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อเนื่องตา ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ (ศศิธร สุทธิสนธิ์, 2560)

ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า การเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดลดลง ซึ่งได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด การให้ข้อมูล และฝึกปฏิบัติ ด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ สอนและฝึกปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติก่อนไปห้องผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยลดความวิตกกังวล เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้มีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นสามารถเตรียมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่มากนักน้อย ทำให้คลายความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการอภิบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการได้รับการอภิบาลแล้ว ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลลดลง (โรงพยาบาลเซนต์เมรี่, 2556)

สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเย็บของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องซึ่งได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน (กลุ่มทดลอง) มีความพึงพอใจโดยรวม มากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (กลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ การเย็บก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนเป็นการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด มีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ ความใกล้ชิดและเกิดสัมพันธภาพที่ดี ต่างจากการเย็บ

โดยการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นเวลาใกล้การผ่าตัด การให้คำแนะนำต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดจะให้ความสนใจน้อย มักจะเกิดความวิตกกังวลถึงการผ่าตัด สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างกันกับพยาบาลก็จะน้อย ดังนั้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน เกิดความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ที่พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมก่อนการผ่าตัด มีคะแนนมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใจมากต่อการเยี่ยมโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งด้านพยาบาลผู้ที่เข้าเยี่ยมและด้านข้อมูลที่ได้รับ (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2558)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน โดยทำการการเยี่ยมก่อนวันผ่าตัดคลอดที่ห้องพัก ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด การให้ข้อมูล และฝึกปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ สอนและฝึกปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติก่อนไปห้องผ่าตัดสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึก การผ่าตัดที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด (ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง) โดยดำเนินการให้ข้อมูล คำแนะนำ ถึงการปฏิบัติตัวขณะ และหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่า การเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดลดลง และลดลงมากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนทำให้เกิดความพึงพอใจโดยรวม มากกว่าการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลเกาะสมุยนำการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน ไปใช้ลดความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด และอาจพิจารณาขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นต่อไป โดยนำเสนอการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนนี้ ในที่ประชุมผู้บริหารของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้แต่ละโรงพยาบาลรับทราบถึงผลที่เกิดขึ้น และพิจารณานำการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผนไปใช้ ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัด 2) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด และ 3) สอนและหรือฝึกปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติก่อนไปห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องประสบขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึก และการผ่าตัดที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- เกศแก้ว ดลสิริฤทธิกุล. (2559). ผลการเยี่ยมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 24(1), 1-8.
- จรณี แก้วกั้ว และประตาส สิงหิวนนท์. (2565). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/SampleSizes.pdf>:<https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/SampleSizes.pdf>
- จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(1), 1-6.



- ชุติมา สว่างอารมณ์. (2560). ผลการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด ต่อบริการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อวินิจฉัยโรคทางนรีเวชแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม เสลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2560). ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อน เนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช, 256(1), 29-39.
- ปณณนุต คนพูดเพราะ และสมชาย เตียวกุล. (2560). การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างการอภิบาลแบบบรรเทาใจกับการปรึกษาทางจิตวิทยา ในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 4(2), 211-222.
- โรงพยาบาลเกาะสมุย. (2566). จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ปี 2563 - 2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเกาะสมุย.
- โรงพยาบาลเซนต์เมรี่. (2556). โครงการวิจัยการศึกษาผล ของการอภิบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด. ใน รายงานวิจัย. โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ .
- ศศิธร สุทธิสนธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อบรรลุดมมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อหา ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2558). การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ. ใน รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Cunningham, et al. . (2018). Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Leventhal, H. & Johnson, J. E. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulationIn P.J. Wooldridge, M. H.Schmitt, J. K. Skipper and R. C. Leonard (Eds.), Behavioral science and nursing theory. St. Louis, MO: Mosby.
- Pokpermdee, P. (2020). 20 Year national strategic plan for public health. Journal of Health Science, 29(1), 173-186.
- Spielberger, C. D. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults. Retrieved December, 8, 2023, from <https://doi.org/10.1037/t06496-000>