

# ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอด ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระับความรู้สึก ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

มลวิทย์ รัตยา, พย.ม. (การผดุงครรภ์)<sup>1</sup>

อรวรรณ ฤทธิมนตรี, พย.ม. (การผดุงครรภ์)<sup>1,2</sup>

## บทคัดย่อขยาย

**บทนำ** การผ่าตัดคลอดเป็นวิธีการคลอดบุตรที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือการคลอดหรือในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว แม้การผ่าตัดคลอดจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ทั้งในด้านความเจ็บปวด ผลข้างเคียงจากยาระับความรู้สึก ความเสี่ยงของการผ่าตัด ตลอดจนความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดถือเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ อาจส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังคลอด ความร่วมมือในการดูแลรักษา ตลอดจนประสบการณ์โดยรวมในการคลอดบุตร ดังนั้น การพัฒนาแนวทางต่าง ๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์ปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล

**วัตถุประสงค์การวิจัย** 1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**การออกแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กที่อธิบายความหมาย สิ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ระดับของความวิตกกังวล และการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดและใช้ทฤษฎีปรับตนเองของลิเวนทาล และจอห์นสันในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวล ประกอบด้วย การสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ หรือภาพในจินตนาการ ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ซับซ้อนที่มนุษย์สร้างขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวชี้แนะความสนใจของมนุษย์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์จะตอบสนองด้วยการแสวงหาข้อมูล

<sup>1</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

<sup>2</sup>ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; E-mail: orawan@bcnnakhon.ac.th

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เพื่อความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ และพิจารณาแนวทางการตอบสนองด้านพฤติกรรม อารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญกับสถานการณ์ได้

**การดำเนินการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่นัดมาผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย อายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว หรือเฉพาะส่วนระหว่างผ่าตัด มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือการได้ยิน และสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จัดเข้ากลุ่มกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งใช้รูปแบบของการให้ข้อมูลคือ แผนการสอน และเอกสารคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอน และวิธีการระงับความรู้สึก ประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และ 2) แบบวัดความวิตกกังวล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและแจกเอกสารคู่มือ ภายหลังการผ่าตัดกลุ่มทดลองได้รับยาระงับความรู้สึกต่ออีก 1 วันและได้รับการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยและตอบแบบวัดความวิตกกังวลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกอีกครั้งภายในเวลา 1 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Independent t-test, Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test

**ผลการวิจัย** กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.70 ปี (SD= 0.94) และ 30.83 ปี (SD = 0.77) ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 65 (Max=72, Min=60) ซึ่งอยู่ในระดับสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่ามัธยฐานของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 34 (Max=37, Min=29) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $Z = 4.790, p=.001$ ) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 6.686, p = .001$ )

**ข้อเสนอแนะ** โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมุ่งเน้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลในรูปแบบปกติได้ การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบโดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง

**คำสำคัญ** โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด ความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอด

วันที่ได้รับ 28 ม.ค. 68 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 23 มิ.ย. 68 วันที่รับตีพิมพ์ 24 มิ.ย. 68

## Effects of Prenatal Care Preparation Program on Anxiety in Pregnant Women Undergoing Cesarean Section with Anesthesia

Maliwan Rattaya, M.N.S. (Midwifery Nursing)<sup>1</sup>

Orawan Ritmontree, M.N.S. (Advanced Midwifery)<sup>1,2</sup>

### Effects of Prenatal Care Preparation Program on Anxiety in Pregnant Women Undergoing Cesarean Section With Anesthesia

**Objective:** To examine the effects of prenatal care preparation program on anxiety in pregnant women undergoing cesarean section under anesthesia

**Design:** Quasi-experimental design with two-group pretest and posttest  
**Sample:** 60 pregnant women who were scheduled for a cesarean section, receiving general or regional anesthesia at a general hospital in a southern province of Thailand

Control group (n=30)

Routine care



Experimental group (n=30)

#### Prenatal Care Preparation Program

- 1) Establishing knowledge and understanding
  - Provide information about types and procedures of anesthesia
  - Patient's self-care before and after cesarean section and anesthesia, and potential complications
  - Provide a handbook of pre-anesthesia and cesarean section preparation
- 2) Considering response strategies to the situation
  - Pregnant women's response to anesthesia and cesarean section

**Results:** The anxiety level in the experimental group after the program (median = 34) was significantly lower than before the program (median = 65,  $p = .001$ ).

The anxiety level in the experimental group after the program (mean rank = 15.50) was significantly lower than the control group (median rank = 45.50,  $p = .001$ ).

#### Recommendation:

- This program, with an emphasis on structured information provision, can be additionally applied to routine care in the study setting.
- Future research should be conducted using an experimental design.



Journal of Thailand Nursing  
and Midwifery Council



Maliwan rattaya, M.N.S.  
Orawan Ritmontree, M.N.S.

### Extended Abstract

**Introduction** Cesarean section has become an increasingly common method of childbirth, particularly in cases involving pregnancy or delivery complications, or among pregnant women with a history of previous abdominal cesarean section. Although cesarean section is considered a safe procedure when performed under the supervision of a specialized medical team, most pregnant women experience preoperative anxiety. This anxiety often stems from concerns about pain, side effects of anesthesia, surgical risks, and potential impacts on the fetus. Preoperative anxiety is a condition that can affect both the psychological and physical health of pregnant women, potentially influencing postpartum recovery, cooperation with medical care, and the overall childbirth experience. Therefore, developing strategies to alleviate such anxiety is essential. This study aims to develop and examine the effects of a prenatal care preparation program on the anxiety levels of pregnant women undergoing cesarean section with anesthesia. The program provides accurate and sufficient information to help pregnant women adapt and respond effectively to anxiety-inducing situations.

<sup>1</sup>Lecturer, BoromaraJonani Nursing College Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

<sup>2</sup>Corresponding author, E-mail: orawan@bcnnakhon.ac.th

*ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*

**Objectives** 1) To compare the anxiety level of pregnant women in the experimental group before and after participating in the Prenatal Care Preparation Program, and 2) To compare the anxiety level after participating in the Prenatal Care Preparation Program between the experimental group and the control group.

**Design** This study employed a quasi-experimental design with two-group pretest and posttest. The study was guided by Spielberger's concept of anxiety, which includes the definition, stimuli that trigger anxiety, levels of anxiety, and responses to stress-inducing stimuli. Additionally, Leventhal and Johnson's self-regulation theory was utilized to develop an anxiety-reduction program. This program involved the construction of cognitive schemas or mental images; complex cognitive structures formed from past experiences. These schemas serve as frameworks that guide human attention, facilitate systematic information storage, and enable the use of existing knowledge to inform goal-directed behavior. Pregnant women respond by seeking information to enhance their understanding of the situation and by evaluating behavioral and emotional coping strategies. This process enables them to make informed decisions about how to confront anxiety-inducing circumstances.

**Methodology** The participants consisted of 60 pregnant women scheduled for cesarean section at a general hospital in a southern province of Thailand. The participants were selected through purposive sampling based on the following inclusion criteria: aged 18 years or older; no pregnancy complications; hospitalized for at least one day prior to surgery; receiving either general or local anesthesia during the procedure; mentally alert; able to communicate in Thai; no visual or auditory impairments; and voluntarily agreeing to participate in the study. Participants were purposively assigned to two groups: an experimental group ( $n = 30$ ) and a control group ( $n = 30$ ). The instruments used in this study included: 1) a prenatal care preparation program for pregnant women undergoing cesarean section with anesthesia. This program focused on information provision, consisting of a teaching plan and a booklet containing information about types of anesthesia and procedures, patient history relevant to anesthesia administration, pre- and postoperative patient self-care instructions, and possible complications during and after anesthesia; 2) an anxiety assessment scale. In the data collection process, the control group received routine care, while the experimental group participated in the prenatal care preparation program through structured information delivery and were provided with the booklet. After surgery, they also received anesthesia for one additional day, were visited in the inpatient unit, and completed the anxiety assessment scale within one day after anesthesia. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test, Independent t-test, Wilcoxon Signed Ranks test, and the Mann-Whitney U test.

**Results** The control and experimental groups had mean ages of 30.70 years ( $SD = 0.94$ ) and 30.83 years ( $SD = 0.77$ ), respectively. Demographic data, as well as pregnancy and childbirth-related information, showed no statistically significant differences between the two groups. The experimental group had a median prenatal anxiety score of 65 ( $Max = 72$ ,  $Min = 60$ ) prior to participating in the program, indicating a high level of anxiety. After participating in the program, the median anxiety score was 34 ( $Max = 37$ ,  $Min = 29$ ), reflecting a low level of anxiety. After the program, the experimental group exhibited significantly lower anxiety levels compared to before the program ( $Z = 4.790$ ,  $p = .001$ ), and significantly lower than those of the control group ( $U = 6.686$ ,  $p = .001$ ).

**Recommendation** The prenatal care preparation program for pregnant women undergoing cesarean section with anesthesia, which emphasizes structured information delivery, has proven effective in reducing anxiety. This program can be adapted for use in routine clinical care. Future studies should be designed using an experimental research approach.

***Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2025; 40(3) 471-487***

**Keywords** preparation program/ anxiety/ pregnant women/ cesarean section

Received 28 January 2025, Revised 23 June 2025, Accepted 24 June 2025

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแม้ว่าจะเป็นวิธีการคลอดที่มีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูงแต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่<sup>1</sup> มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมากเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบอบช้ำ มีการสูญเสียเลือด การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัดทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด<sup>2</sup> มีผลกระทบต่อความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมากโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด<sup>3</sup> การผ่าตัดไม่จำเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ล้วนเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งนั้น เพราะทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ กลัว และวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อชีวิตปกติของหญิงตั้งครรภ์<sup>4</sup> ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงความกลัวระดับรุนแรง ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ

หญิงตั้งครรภ์ที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและมากกว่าร้อยละ 80 พบว่ามีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากต้องระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ หรือการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (spinal block) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในผู้ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดบุตร วิทยาลัยแพทย์จะใช้วิธีการฉีดยาเข้าทางน้ำเกลือเพื่อนำสลบ ผู้ป่วยจะหลับ หลังจากนั้นจึงจะบริหารยาสลบต่อ ผู้ป่วยจะหลับสนิทไม่รู้สึกตัวระหว่างการผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น<sup>5</sup>

หรือบางรายวิสัญญีแพทย์จะฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าไขสันหลัง ซึ่งบางรายอาจมีผลข้างเคียงได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำที่พบได้มากที่สุด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ภาวะกดการหายใจ การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น แม้ว่าจะเป็น การผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้าก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการทางคลินิกเนื่องจากความกลัวการคลอด ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ และเป็นความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขณะที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล และสิ่งเร้านั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง อาจเป็นเพียงการคาดการณ์ หรือคาดคะเนว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อกระบวนการทางความคิด และส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามการรับรู้ และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล<sup>7</sup> ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในแง่ลบ ในส่วนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นหรือกลัวการเกิดอันตราย จากสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ<sup>6</sup> ที่พบในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษ

*ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*

ที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และวิตกกังวลเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล จึงพบเห็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์หลายรูปแบบโดยเฉพาะที่เป็นปัญหาต่อการทำหัตถการ เช่น ความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และเกิดการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้นซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกส่งผลต่อการทำหัตถการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด และยังวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดคลอด<sup>8</sup>

ทฤษฎีความวิตกกังวลของสไปล์เบอร์เกอร์ ที่ว่าความวิตกกังวลเป็นลักษณะความเครียดหวาดหวั่นตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพที่เป็นอยู่ และบุคคลรู้สึกว่าคุณค่าความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมีอยู่จริง หรือมาจากการคาดเดาเหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและความสามารถในการประเมินของแต่ละคน ความวิตกกังวลแต่ละระดับจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนอง และมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไป มีตั้งแต่ทำให้ตื่นตัวอยากที่จะรับรู้ มีการแสวงหาข้อมูลไปจนถึงมีการรับรู้ที่แคบลง และไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสม หรือทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ยังขึ้นกับความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และประสบการณ์ของบุคคลในอดีตอีกด้วย โดยสถานการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ คือการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปและการผ่าตัด

คลอด สถานการณ์นี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

การพยาบาลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับการผ่าตัด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้โปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายเป็นเพลงบรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง มีเสียงธรรมชาติ ทำนองราบเรียบ นุ่มนวล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางมีระดับความเครียดลดลงขณะรอการผ่าตัดได้<sup>9</sup> นอกจากนี้ ยังมีการจัดการความวิตกกังวลและกลัวการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาจใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การฝึกหายใจลึก ๆ การฝึกสมาธิ เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวช่วยลดความวิตกกังวลได้เบื้องต้น แต่ความวิตกกังวลยังสามารถเพิ่มขึ้นได้อีกหากหญิงตั้งครรภ์คาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงมีความจำเป็นในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวางแผนการผ่าตัดคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลและเลือกวิธีระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยเฉพาะการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดคลอด ประโยชน์ของการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและตัดสินใจจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองได้อย่างเหมาะสม<sup>10</sup> และตามทฤษฎีปรับตนเองของลีเวนทาล และจอห์นสัน<sup>11</sup> ซึ่งมีมีโนทัศน์หลักเกี่ยวกับการสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) หรือภาพในจินตนาการ (mental image) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) ที่ซับซ้อนที่มนุษย์สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวชี้นำ ความสนใจของมนุษย์เพื่อเป็นแนวทาง

ในการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์จะตอบสนองด้วยการแสวงหาข้อมูล เพื่อความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์และพิจารณาแนวทางการตอบสนองด้านพฤติกรรม อารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ดังนั้น การให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจะส่งผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะทางกาย จิต และอารมณ์พร้อมที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซึ่งก็คือการลดความวิตกกังวลจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อลดความวิตกกังวลให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้องและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ความวิตกกังวลหลังการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์ก<sup>11</sup> มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายความหมาย สิ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ระดับของความวิตกกังวล และการตอบสนองต่อความเครียด ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น และใช้ทฤษฎีปรับตัวของลีเวนทาล และจอร์นสัน<sup>11</sup> เป็นแนวคิดในการพัฒนาแนวทางลดความวิตกกังวล โดยสถานการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ คือการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป สถานการณ์นี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และตามทฤษฎีปรับตัวของลีเวนทาล และจอร์นสัน<sup>11</sup> ซึ่งมีมีโนทัศน์หลักเกี่ยวกับการสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) หรือภาพในจินตนาการ (mental image) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) ที่ซับซ้อนที่มนุษย์สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวชี้นำความสนใจของมนุษย์เพื่อเป็นแนวทาง

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ในการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์จะตอบสนองด้วยการแสวงหาข้อมูลเพื่อความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ และพิจารณาแนวทางการตอบสนองด้านพฤติกรรม อารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

ครอบคลุม ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จะส่งผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะทางกาย จิต และอารมณ์พร้อมที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซึ่งก็คือการลดความวิตกกังวล (Figure 1)

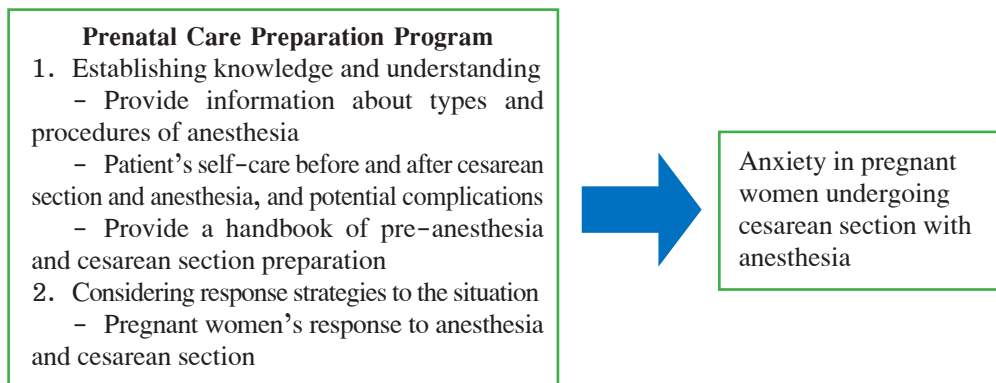


Figure 1 Conceptual Framework

## การดำเนินการวิจัย

### แบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่นัดมาผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอด เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน 2567 ถึง มกราคม 2568

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่นัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

### กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่นัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว หรือเฉพาะส่วน ระหว่างผ่าตัด มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือการได้ยิน และสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนได้ไว้ ส่วนเกณฑ์การคัออกได้แก่ หึ่งตั้งครรรที่มการเลือนผ่าตไปเกิน 1 วัน ผู้ที่ไม่สามารถถอดทอช่วยหายใจได้หลังผ่าต รวถึงผู้ที่ไม่สามารถจ้การดูแลในแผนกผู้ป่วยวิกฤตและมีภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อน ขณะ หรือภายหลังการผ่าต ส่วนเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีเหตุจำเป็นหรือไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน<sup>12</sup> โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของวรจณ พุทธิรักษ์<sup>13</sup> ซึ่งรายงานขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.81 ซึ่งมีขนาดใหญ่ (large effect size) แต่เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค<sup>14</sup> ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 60 คน จัดเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แบบเจาะจง

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหึ่งตั้งครรรที่ไ้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตตลอดทางหน้าท้องพัฒนาโดยผู้วิจัย ใช้รูปแบบของการให้ข้อมูล ประกอบด้วยแผนการสอน และเอกสารคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอน และวิธีการระงับความรู้สึก ประวัติของหึ่งตั้งครรรที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการผ่าต

และการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดและเลือกตอบได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรร และการคลอด พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรร อายุครรร ชนิดการคลอดที่ผ่านมา ประสบการณ์การผ่าต และไ้รับยาระงับความรู้สึก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลซึ่งพัฒนาโดยสปีลเบิร์กและคณะ<sup>15</sup> ฉบับภาษาไทยแปลโดย นิตยา คชภักดี และคณะ<sup>16</sup> ซึ่งเป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น ความรู้สึกทางบวกและทางลบอย่างละ 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประเมินค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้าง รู้สึกค่อนข้างมาก และรู้สึกมากที่สุด และแปลผลตามคะแนนรวมโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 20 - 39 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ คะแนน 40 - 59 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และคะแนน 60 - 80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรร 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ

**ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง**

ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวล ที่ได้ปรับเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วคำนวณหาความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .88

#### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ตามเอกสารรับรองเลขที่ SCPHYLIB-2567/298 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2567 ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความถูกต้องและความยุติธรรม โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น การเก็บรักษาและทำลายข้อมูลหลังการวิจัยเสร็จสิ้น โดยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ควรได้รับตามปกติ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ขั้นเตรียมการ ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ได้ทำหนังสือขอความ

อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอเก็บข้อมูล

#### **2. ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล**

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อ่านและลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และแบบวัดความวิตกกังวลภายในช่วงเวลา 1 วันก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกตามปกติ ภายหลังการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก 1 วัน ภายหลังผ่าตัดคลอดได้รับการตรวจเยี่ยมหลังได้รับยาระงับความรู้สึกตามปกติที่หอผู้ป่วย และตอบแบบวัดความวิตกกังวลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยตนเองอีกครั้งภายในเวลา 1 วัน

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และได้รับการแจกเอกสารคู่มือ ก่อนการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก 1 วัน ภายหลังผ่าตัดคลอดได้รับการตรวจเยี่ยมหลังได้รับยาระงับความรู้สึกตามปกติที่หอผู้ป่วย และตอบแบบวัดความวิตกกังวลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยตนเองอีกครั้งภายในเวลา 1 วัน ภายหลังผ่าตัดคลอด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-square test และ Independent t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks test เนื่องจากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ Mann-Whitney U test เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

### ผลการวิจัย

ตัวอย่างกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน มีอายุ 30-34 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.67 ( $M=30.70$ ,  $SD=0.94$ ) และ ร้อยละ 43.33 ( $M=30.83$ ,  $SD=0.77$ ) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักปัจจุบัน 51-60 กิโลกรัม ร้อยละ 56.67 ( $M=61.80$ ,  $SD=1.00$ ) ในขณะที่กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.67 มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม และ 61-70 กิโลกรัม ( $M=62.67$ ,  $SD=1.39$ ) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 และ 83.33 ตามลำดับ ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.33 และ ร้อยละ

50.00 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 43.33 ( $M=29,100$ ,  $SD=2342.68$ ) และ ร้อยละ 30.00 ( $M=32,076.67$ ,  $SD=2,175.65$ ) ตามลำดับ ซึ่งมีความเพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 66.67 และ ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่แต่งงานและแยกครอบครัวมาอยู่กับสามี ร้อยละ 63.33 และ ร้อยละ 76.67 ตามลำดับ และ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 43.33 และ ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ มีการคลอดครบกำหนดจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 46.67 ตามลำดับ มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 38 สัปดาห์ ร้อยละ 73.33 ( $M=38.23$ ,  $SD=0.13$ ) และ ร้อยละ 63.33 ( $M=34.43$ ,  $SD=7.37$ ) ตามลำดับ มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 45-50 กิโลกรัม ร้อยละ 43.33 ( $M=53.30$ ,  $SD=0.90$ ) และ ร้อยละ 43.33 ( $M=54.17$ ,  $SD=1.34$ ) ตามลำดับ มีค่าดัชนีมวลกาย 18.50-22.90 ร้อยละ 86.67 ( $M=21.12$ ,  $SD=0.33$ ) และ ร้อยละ 83.33 ( $M=21.49$ ,  $SD=0.49$ ) ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 63.33 ตามลำดับ มีประวัติการฝากครรภ์ 7 ครั้ง ร้อยละ 43.33 และ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ มีประวัติเคยได้รับยาบรรเทาความรู้สึก ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 76.67 ตามลำดับ ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.33 และ ร้อยละ 96.67 ตามลำดับ และ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 73.33 และ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 1)

*ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*

**Table 1** Comparisons of personal characteristics, and pregnancy and childbirth data between the experimental (n=30) and control (n=30) groups

| Characteristics                             | Control Group                                  |       | Experimental Group                                 |       | p-value |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------|-------|---------|
|                                             | n                                              | %     | n                                                  | %     |         |
| <b>Age (years)</b>                          | M= 30.70, SD= 0.94<br>Min-Max = 20-42          |       | M= 30.83, SD = .77<br>Min-Max = 22-41              |       | .310    |
| 20-29                                       | 11                                             | 36.67 | 12                                                 | 40.00 |         |
| 30-39                                       | 18                                             | 60.00 | 16                                                 | 53.33 |         |
| 40-49                                       | 1                                              | 3.33  | 2                                                  | 6.67  |         |
| <b>Current weight (kgs)</b>                 | M = 61.80, SD = 1.000<br>Max=73, Min=54        |       | M = 62.67, SD = 1.390<br>Max=88, Min=51            |       | .695    |
| 51-70                                       | 29                                             | 96.67 | 28                                                 | 93.33 |         |
| 71-90                                       | 1                                              | 3.33  | 2                                                  | 6.67  |         |
| <b>Education level</b>                      |                                                |       |                                                    |       | .343    |
| Secondary school                            | 1                                              | 3.33  | 1                                                  | 3.33  |         |
| Certificate/Associated degree               | 7                                              | 23.33 | 25                                                 | 83.33 |         |
| Bachelor's degree                           | 20                                             | 66.67 | 2                                                  | 6.67  |         |
| Master's degree                             | 2                                              | 6.67  | 2                                                  | 6.67  |         |
| <b>Occupation</b>                           |                                                |       |                                                    |       | .140    |
| General employee                            | 7                                              | 23.33 | 9                                                  | 30.00 |         |
| Trading                                     | 13                                             | 43.33 | 15                                                 | 50.00 |         |
| Agriculture                                 | 5                                              | 16.67 | 0                                                  | 0.00  |         |
| Government service/ State enterprise        | 5                                              | 16.67 | 6                                                  | 20.00 |         |
| <b>Monthly family income (baht)</b>         | M= 29,100, SD=2342.68<br>Min-Max=10,000-50,000 |       | M=32,076.67, SD= 2,175.65<br>Min-Max=15,000-50,000 |       | .758    |
| 10,000-20,000                               | 13                                             | 43.33 | 9                                                  | 30.00 |         |
| 20,001-30,000                               | 6                                              | 20.00 | 7                                                  | 23.33 |         |
| >30,000                                     | 11                                             | 36.67 | 14                                                 | 46.67 |         |
| <b>Income adequacy</b>                      |                                                |       |                                                    |       | .580    |
| Enough                                      | 20                                             | 66.67 | 21                                                 | 70.00 |         |
| Not enough and no debt                      | 7                                              | 23.33 | 8                                                  | 26.67 |         |
| Not enough and in debt                      | 3                                              | 10.00 | 1                                                  | 3.33  | .260    |
| <b>Current marital status</b>               |                                                |       |                                                    |       |         |
| Married and living with parents             | 11                                             | 36.67 | 7                                                  | 23.33 |         |
| Married and living with husband             | 19                                             | 63.33 | 23                                                 | 76.67 | .739    |
| <b>Religion</b>                             |                                                |       |                                                    |       |         |
| Buddhism                                    | 25                                             | 83.33 | 24                                                 | 80.00 | .987    |
| Muslim                                      | 5                                              | 16.67 | 6                                                  | 20.00 |         |
| <b>Pregnancy</b>                            |                                                |       |                                                    |       |         |
| 1 <sup>st</sup> - 3 <sup>rd</sup> pregnancy | 27                                             | 90.00 | 26                                                 | 86.67 | .713    |
| ≥ 4 <sup>th</sup> pregnancy                 | 3                                              | 10.00 | 4                                                  | 13.33 |         |
| <b>Number of full- term births (times)</b>  |                                                |       |                                                    |       |         |
| Never                                       | 5                                              | 16.67 | 7                                                  | 23.33 | .713    |
| 1                                           | 15                                             | 50.00 | 14                                                 | 46.67 |         |
| 2                                           | 9                                              | 30.00 | 9                                                  | 30.00 |         |
| 3                                           | 1                                              | 3.33  | 0                                                  | 0.00  |         |

**Table 1** Comparisons of personal characteristics, and pregnancy and childbirth data between the experimental (n=30) and control (n=30) groups (Cont.)

| Characteristics                             | Control Group       |        | Experimental Group  |       | p-value |
|---------------------------------------------|---------------------|--------|---------------------|-------|---------|
|                                             | n                   | %      | n                   | %     |         |
| <b>Gestational age at birth (weeks)</b>     | M= 38.23, SD=0.13   |        | M= 34.43, SD= 7.37  |       | .366    |
| 36                                          | 1                   | 3.33   | 0                   | 0.00  |         |
| 37                                          | 0                   | 0.00   | 3                   | 10.00 |         |
| 38                                          | 22                  | 73.33  | 19                  | 63.33 |         |
| 39                                          | 5                   | 16.67  | 6                   | 20.00 |         |
| 40                                          | 2                   | 6.67   | 2                   | 6.67  |         |
| <b>Pre-pregnancy weight (kgs)</b>           | M= 53.30, SD= .902  |        | M= 54.17, SD= 1.34  |       | .683    |
|                                             | Min-Max=46-62       |        | Min-Max=45-80       |       |         |
| 45-62                                       | 30                  | 100.00 | 28                  | 93.33 |         |
| 63-80                                       | 0                   | 0.00   | 2                   | 6.67  |         |
| <b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>               | M= 21.12, SD= .33   |        | M= 21.49, SD = .49  |       | .793    |
|                                             | Min-Max=17.96-25.83 |        | Min-Max=17.57-31.25 |       |         |
| Less than 18.50                             | 1                   | 3.33   | 1                   | 3.33  |         |
| 18.50-22.90                                 | 26                  | 86.67  | 25                  | 83.33 |         |
| 23.00-24.90                                 | 2                   | 6.67   | 1                   | 3.33  |         |
| 25.00-29.90                                 | 1                   | 3.33   | 2                   | 6.67  |         |
| More than 30.00                             | 0                   | 0.00   | 1                   | 3.33  |         |
| <b>History of miscarriage (times)</b>       |                     |        |                     |       | .291    |
| Never                                       | 25                  | 83.33  | 19                  | 63.33 |         |
| miscarriage                                 | 5                   | 16.67  | 11                  | 36.67 |         |
| 1                                           | 4                   | 13.34  | 9                   | 30.00 |         |
| 2                                           | 1                   | 3.33   | 1                   | 3.33  |         |
| 3                                           | 0                   | 0.00   | 1                   | 3.33  |         |
| <b>ANC History (times)</b>                  |                     |        |                     |       | .639    |
| 4                                           | 3                   | 10.00  | 1                   | 3.33  |         |
| 5                                           | 2                   | 6.67   | 2                   | 6.67  |         |
| 6                                           | 3                   | 10.00  | 1                   | 3.33  |         |
| 7                                           | 13                  | 43.33  | 17                  | 56.67 |         |
| 8                                           | 9                   | 30.00  | 9                   | 30.00 |         |
| <b>History of receiving anesthesia</b>      |                     |        |                     |       | .519    |
| No                                          | 5                   | 16.67  | 7                   | 23.33 |         |
| Yes                                         | 25                  | 83.33  | 23                  | 76.67 |         |
| <b>Medical conditions of pregnant women</b> |                     |        |                     |       | .221    |
| No underlying diseases                      | 28                  | 93.33  | 29                  | 96.67 |         |
| Diabetes                                    | 2                   | 6.67   | 0                   | 0.00  |         |
| High blood pressure                         | 0                   | 0.00   | 1                   | 3.33  |         |
| <b>Family medical history</b>               |                     |        |                     |       | .769    |
| No illness                                  | 22                  | 73.33  | 24                  | 80.00 |         |
| Diabetes                                    | 3                   | 10.00  | 2                   | 6.67  |         |
| High blood pressure                         | 2                   | 6.67   | 3                   | 10.00 |         |
| Epilepsy                                    | 2                   | 6.67   | 1                   | 3.33  |         |
| Twin pregnancy                              | 1                   | 3.33   | 0                   | 0.00  |         |

**ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง**

กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 65 (Max=72, Min=60) ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 34 (Max=37, Min=29) ระดับความวิตกกังวลในระดับต่ำ เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank test ผลพบว่า คะแนนมัธยฐานของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z=4.790$ ,  $p=.001$ ) ดังแสดงใน Table 2

**Table 2** Comparison of anxiety in the experimental group before and after the program (n = 30)

|         | Before |     |        | After |     |        | Z     | p-value |
|---------|--------|-----|--------|-------|-----|--------|-------|---------|
|         | Max    | Min | Median | Max   | Min | Median |       |         |
| Anxiety | 72     | 60  | 65     | 37    | 29  | 34     | 4.790 | .001    |

ภายหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney  $U=6.686$ ,  $p=.001$ ) (Table 3)

**Table 3** Comparison of anxiety between control (n = 30) and experimental (n = 30) groups after the program

|         | Control group |      |           | Experimental group |      |           | Mann-Whitney<br>U | p-value |
|---------|---------------|------|-----------|--------------------|------|-----------|-------------------|---------|
|         | M             | SD   | Mean Rank | M                  | SD   | Mean Rank |                   |         |
| Anxiety | 66.60         | 2.77 | 45.50     | 33.40              | 2.77 | 15.50     | 6.686             | .001    |

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่นัดมาผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าโปรแกรมฯ

ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์สามารถลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ โดยทฤษฎีของลีเวนทาล และจอห์นสัน<sup>11</sup> สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทำให้บุคคลที่เคยรับรู้ เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้หรือความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจของตนเองจนนำมาใช้

เป็นแนวทางในการปรับตัวเพื่อลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล สร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ ทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยใช้กระบวนการการปรับตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับภาวะคุกคามในชีวิต และสามารถถึงประสบการณ์ที่เคยใช้จัดการกับความวิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพมาใช้ ซึ่งการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบกับคู่มือ การเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกสำหรับการหึ่งตั้งครุฑที่นัดมาผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งครอบคลุม การให้ข้อมูล ได้แก่ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ขั้นตอน การเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลความเจ็บป่วยที่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า ภาวะแทรกซ้อน ที่ควรทราบ และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ส่งผลให้ หึ่งตั้งครุฑที่นัดมาผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้าร่วม โปรแกรมมีคะแนนมาตรฐานของความวิตกกังวลน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแล หึ่งตั้งครุฑ ช่วยให้หึ่งตั้งครุฑที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความวิตกกังวลของหึ่งตั้งครุฑที่กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของหึ่งตั้งครุฑที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลยโสธร<sup>17</sup> และการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบนิตยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรม

การปฏิบัติตนของหึ่งตั้งครุฑครั้งแรกนัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย<sup>18</sup> พบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบนิตยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพิ่มพูนความรู้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การจัดการเตรียมความพร้อมโดยการบรรยายให้ความรู้โดยมีสื่อเป็นคู่มือ มีการวางแผนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอน และวิธีการระดับความรู้สึก ประวัติของหึ่งตั้งครุฑที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด และการระดับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ส่งผลให้ หึ่งตั้งครุฑได้รับความรู้ แนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นลดลงได้ พร้อมทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยในสิ่งที่วิตกกังวลได้ และสามารถนำคู่มือไปอ่านทบทวน เพื่อเตรียมตนเองก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้ง 2 กลุ่ม อาจทำให้เกิดการปนเปื้อน (contamination) ของข้อมูลได้และการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในพื้นที่เดียวอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงผลการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับแตกต่างกันได้ นอกจากนี้ การวัดความวิตกกังวลในช่วงเวลา 24 ชม. ก่อนผ่าตัดนั้น อาจไม่สะท้อนความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเท่าการประเมินความวิตกกังวล 1 ชม. ก่อนทำการผ่าตัด แต่เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่หึ่งตั้งครุฑอาจไม่พร้อม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ ตามมาตรฐานการดูแลเพื่อเตรียมเข้ารับการผ่าตัด

**ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนคลอดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง**

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลสูง การเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัย ส่งผลให้กระบวนการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบโดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยการวางแผนและให้การดูแลลดความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอด รวมถึงการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในรูปแบบอื่น ๆ หรือกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเตรียมความพร้อมเพราะเป็นกลุ่มที่อาจได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านสำหรับความร่วมมืออย่างดี จินงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงอย่างดี

## Declaration Statement

**Conflict of Interest:** No conflict of interest

**Author Contribution:** Maliwan Rattaya: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal analysis, Investigation, Resources, Data curation, Writing original draft, Writing– review & editing, Visualization, Project administration; **Orawan Ritmontree:**

Conceptualization, Methodology, Software, Formal analysis, Investigation, Resources, Writing original draft, Writing– review & editing, Visualization.

**AI Use Disclosure:** AI was used for editing purposes and assisting with photos used in the geographical abstract.

## References

1. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. *Braz J Anesthesiol*. 2020 May–Jun; 70(3):271–7. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.03.010> PMID: 32653228 PMCID: PMC9373665
2. Chularee S. Incidence of post–operative complications, nursing management and outcomes in patients at post anesthesia care unit. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017;35(4):194–203. available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/111877> (in Thai)
3. Chaikongkiat P, Bunlap P, Harnnarong A. Factors related to breastfeeding self-efficacy of mothers after cesarean section. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2020 Jan–Apr;21(1):16–28. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/download/230064/164368/836954> (in Thai)
4. Anuwutnawin S. Surgical abortion. In: Vanichpongphan B, Rasmijaroen K, Lertbanpong T, editors. *Obstetrics textbook*. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; P.A. Living Co., Ltd.; 2017. p.368–383. (in Thai)
5. Heather N, Lisa L. Anesthesia for cesarean delivery. In: Chestnut DH, editor. *Chestnut’s obstetric anesthesia*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 545–93.

6. Fakherpour A, Ghaem H, Fattahi Z, Zaree S. Maternal and anaesthesia-related risk factors and incidence of spinal anaesthesia-induced hypotension in elective caesarean section: A multinomial logistic regression. *Indian J Anaesth* 2018;62(1):36-46. [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_416\\_17](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_416_17) PMID: 29416149 PMCID: PMC5787888
7. Sittipa K, Baosoung C, Sansiriphun N. Anxiety, social support, and postpartum functional status among first-time mothers. *Nursing Journal*. 2017;44(3): 31-40. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/115311> (in Thai)
8. Pinchaleaw D, Bhooahas P. Factors related to women's distress after cesarean section. *J Royal Thai Army Nurses* [internet]. 2015;16(1):101-8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JR-TAN/article/view/36165> (in Thai)
9. Somphet S, Noonart T. Effects of training with a simple relaxation music and meditation program on the level of anxiety of pregnant women while waiting for a cesarean section. *Thai Journal of Public Health and Health Education* [Internet]. 2024 May-Aug;4(2):1-15. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/268179> (in Thai)
10. Boonma P, Buranakit T. Effects of a program for preparing pregnant women before spinal anesthesia on knowledge, attitude, and anxiety among first-time mothers who gave birth by C-Section at Lamphun hospital. *Journal of Environmental and Community Health*. 2025 Jan-Feb;10(1):76-84. available from: <https://he03.tcithaijo.org/index.php/ech/article/view/3811> (in Thai)
11. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory of self-regulations. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. *Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: Mosby; 1983. p. 189-262.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge; 1988. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
13. Puttaruk W. The effect of readiness pattern of care for patients undergoing general anesthesia on state anxiety in Srisangwornasukhothai hospital Sukhothai province. *Nursing Journal*. 2021 Jan-Mar;48(1): 269-80. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmunnursing/article/download/248694/170118> (in Thai)
14. Polit DF, Beck CT. *Essential of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
15. Spielberger CD (Ed.). *Anxiety and behavior*. Academic Press; 1966.
16. Kotchabhakdi N, Vorrakitpokatorn S, Nisaisuk M. State-trait anxiety inventory. In: Prasert Y, Namjuntra R. *Effects of self-regulation program via line application on anxiety, cooperative behaviors, and duration of examination in patients undergoing bronchoscopy*. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. [internet]. 2023 Aug;28;34(1):57-73. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/259855> (in Thai)
17. Satiatanasat N. Effects of pre-operative preparation program of pregnant woman undergoing cesarean section in Yasothon hospita. *Yasothon Medical Journal* [Internet]. 2024;26(1):169-182. Available from: <https://he04.tcithaijo.org/index.php/hciyasohos/article/view/1073> (in Thai)
18. Ingthaisong T. The effectiveness of using pre-anesthetic preparation program on knowledge and behavior of primigravida mothers receiving spinal anesthesia for cesarean section. *Nursing, Health, and Education Journal* [Internet]. 2021 May-Aug; 4(2):15-24. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/251385> (in Thai)