

ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

อรรถัย บุญเลิศ พย.บ., กศ.ม. (สุขศึกษา)*
แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่ มกราคม - พฤศจิกายน 2543 จำนวนทั้งสิ้น 124 คน

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่สอง แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ส่วนที่สาม แบบสอบถามความต้องการข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกข้อมูลและคำนวณสถิติด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

ตัววัดที่สำคัญ: ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญความวิตกกังวลแฝงและความต้องการข้อมูล

ผลการวิจัย: หญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.9 และ 56.5 ตามลำดับ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.7 ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.720$) กับความวิตกกังวลแฝงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันมีความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษา ประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รองลงมาคือ การฟื้นฟูสภาพและภาวะเบี่ยงตามลำดับ

สรุป: หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับสูง ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลแฝง ในขณะที่ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล

* ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

** ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

Abstract

The Anxiety and Information need of the Pregnant Women before Having the Cesarean Section

Orathai Boonlert BN, MEd (Health Education)*

Sangtien Thamlikitkul MEd (Developing Psychology)**

* Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Kuakarun College of Nursing

** Department of Psychiatric Nursing, Kuakarun College of Nursing

Objective: To study the anxiety, information need and the relationship between the anxiety and the information need of pregnant women before having the cesarean section.

Study design: Descriptive study by survey.

Subjects: One hundred and twenty four pregnant women who admitted in BMA Medical College and Vajira Hospital for cesarean section from January - November 2000.

Methods: Questionnaires consisted of three parts; demographic form, Spielberger's STAI Form X-I and STAI Form X-II inventory and information need questionnaire were filled out and collected. The obtained data were analyzed by using SPSS for Windows program.

Main outcome measures: Mean scores of the state anxiety, trait anxiety, and the information need.

Results: Mean scores of pregnant women's state anxiety and trait anxiety were in low level (87.9 and 56.5 %) and the information need was in high level (88.7 %). State anxiety was significantly and positively related to trait anxiety at $p < 0.001$ level ($r = 0.720$), while the anxiety was not significantly related to information need. There was a significant difference of state anxiety and trait anxiety among patients who had different education, income and marital status at $p < 0.05$ level. There was a significant difference of state anxiety among patients who had different cesarean section experience at $p < 0.05$ level. There was also a significant difference of information need among patients who had different education level and cesarean section experience at $p < 0.05$ level. The most of information needs was about cesarean section, the second was ambulation and the third was hospital discipline.

Conclusion: Pregnant women had state anxiety and trait anxiety in low level but information need before cesarean section in high level. State anxiety was significantly and positively related to trait anxiety, while state anxiety and trait anxiety were not significant related to information need.

Key words: anxiety, information need, cesarean section

บทนำ

ปัจจุบันพบว่า การผ่าตัดคลอดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะการผ่าตัดทำได้ง่ายและค่อนข้างปลอดภัย อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางด้านการผ่าตัด วิทยาญา คลังเลือด ยาปฏิชีวนะและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถให้การวินิจฉัยภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ได้รวดเร็วขึ้น¹ จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 19.50 ของการคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 20.97 ของการคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 21.51 ของการคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2542²

ดังนั้นการผ่าตัดคลอดจึงมีความสำคัญสำหรับชีวิตของมารดาและทารก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยที่มีความจำเป็นต้องคลอดโดยการผ่าตัด มีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มองการผ่าตัดในแง่ลบ เป็นประสบการณ์ที่ผิดหวังไม่สมดังตั้งใจ ในการที่ไม่สามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ตามปกติ และเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมสถานการณ์ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองทางระบบประสาทอัตโนมัติ มีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มขึ้น เกิดการขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก การหดตัวของหลอดเลือดฝอย ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปที่รกและมดลูกผิดปกติ ก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ถ้าวิตกกังวลสูงมากอาจเป็นโรคจิตได้³ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะคงอยู่จนถึงระยะหลังผ่าตัด และอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ และส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะหลังผ่าตัดได้

จากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สติปัญญาประเมินเหตุการณ์หรือแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญได้ดียิ่งขึ้น⁴

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อจะได้ทราบว่ายหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด และมีข้อมูลอะไรบ้างที่ต้องการเพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลและจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมและมี

ประสิทธิภาพ

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 และสูติกรรมพิเศษ 2 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2543 จำนวน 124 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ ไม่จำกัดอายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรม ไม่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เข้าอยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัดคลอดอย่างน้อย 1 วัน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คุชภักดี และคณะ แบ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญมี 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก มีมากที่สุด เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ เชิงลบ 10 ข้อ และแบบประเมินความวิตกกังวลแฝงมี 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย บางครั้ง บ่อยๆ เสมอ เป็นข้อความเชิงบวก 13 ข้อ เชิงลบ 7 ข้อ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงกำหนดคะแนนเป็น 1,2,3,4 สำหรับข้อความเชิงบวก และ 4,3,2,1 สำหรับข้อความเชิงลบ ได้หาความเที่ยงกับหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 30 คน พบว่าแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของหญิง

ตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูล 3 ด้าน คือ ด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ด้านการผ่าตัดคลอดจำนวน 13 ข้อ และด้านการฟื้นฟูสภาพจำนวน 5 ข้อ รวมเป็น 23 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert 4 ระดับคือ ต้องการมาก ต้องการปานกลาง ต้องการน้อย และไม่ต้องการ ให้คะแนน 3,2,1,0 ตามลำดับความต้องการหาความตรงโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ตรวจสอบ และหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยเขียนบันทึกขออนุญาตหัวหน้าภาควิชา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เพื่อขอทำวิจัย และขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตามคุณสมบัติที่กำหนดตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยตนเองในเวลา 16.00 น. ทุกวันอาทิตย์ถึงวันพฤหัสบดี

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC

1. หาจำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนตัว
2. หาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีสถานภาพสมรส และประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันด้วย t-test และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันด้วย F-test และเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีการของ LSD
4. เปรียบเทียบความวิตกกังวลแฝงในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีสถานภาพสมรสและประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันด้วย t-test และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันด้วย F-test และเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีการของ LSD
5. เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์

ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีสถานภาพสมรส และประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันด้วย t-test และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกันด้วย F-test และเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีการของ LSD

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลขณะเผชิญกับความวิตกกังวลแฝงและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง กับความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 59.7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 31.5) อาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 38.7) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 8,001-20,000 บาท (ร้อยละ 33.1) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีมากที่สุด (ร้อยละ 95.9) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาก่อน (ร้อยละ 66.1)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 2.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลแฝงเท่ากับ 2.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดเท่ากับ 2.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ดังตารางที่ 1

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.9 และ 56.5 ตามลำดับ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 88.7 ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญความวิตกกังวลแฝงและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (n=124)

ตัวแปร	Mean	SD
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	2.13	0.71
ความวิตกกังวลแฝง	2.02	0.79
ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอด	2.47	0.34

ตารางที่ 2 คะแนนรวมของความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (n = 124)

ระดับความวิตกกังวล	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ		ความวิตกกังวลแฝง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (21-40 คะแนน)	109	87.9	70	56.5
ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน)	10	8.1	52	41.9
ระดับสูง (61-80 คะแนน)	5	4.0	2	1.6

ตารางที่ 3 คะแนนรวมของความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (n = 124)

ระดับความต้องการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-23 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (24 - 46 คะแนน)	14	11.3
ระดับสูง (47-69 คะแนน)	110	88.7

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความต้องการข้อมูล ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีสถานภาพสมรสและประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันด้วย t-test

ตัวแปร	จำนวน	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ			ความวิตกกังวลแฝง			ความต้องการข้อมูล		
		mean	SD	t	mean	SD	t	mean	SD	t
สถานภาพสมรส				-2.95*			-3.14*			0.14
อยู่ด้วยกัน	119	2.12	0.40		1.99	0.38		2.47	0.34	
แยกกันอยู่	5	2.67	0.65		2.55	0.55		2.45	0.41	
ประสบการณ์ผ่าตัดคลอด				2.88*			1.13			2.23*
ไม่มี	42	2.29	0.47		2.07	0.45		2.55	0.30	
มี	82	2.06	0.37		1.99	0.38		2.43	0.35	

* p < 0.05

จากตารางที่ 4 และ 5 แสดงผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ อาชีพ แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ

และความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่กับสามี มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี และหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความต้องการข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ แยกต่างกับด้วย F-test

ตัวแปร	จำนวน	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ			ความวิตกกังวลแฝง			ความต้องการข้อมูล		
		mean	SD	F	mean	SD	F	mean	SD	F
อายุ				0.43			0.74			0.09
20 - 30 ปี	45	2.17	0.41		2.07	0.38		2.47	0.29	
31 - 40 ปี	74	2.12	0.43		1.98	0.41		2.47	0.37	
มากกว่า 40 ปี	5	2.28	0.51		2.12	0.50		2.54	0.42	
การศึกษา				2.82*			3.54*			2.43*
ประถม	33	2.11	0.37		1.99	0.38		2.36	0.41	
มัธยม	20	2.32	0.34		2.17	0.33		2.42	0.34	
อนุปริญญา	32	2.20	0.51		2.12	0.43		2.56	0.26	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	39	2.01	0.40		1.88	0.39		2.52	0.32	
อาชีพ				0.64			1.51			0.62
แม่บ้าน	49	2.17	0.48		2.09	0.44		2.44	0.32	
เกษตรกร	2	1.95	0.42		1.82	0.18		2.43	0.68	
รับจ้าง	33	2.10	0.41		1.89	0.35		2.50	0.39	
ค้าขาย	22	2.22	0.38		2.07	0.41		2.40	0.39	
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	18	2.05	0.33		1.99	0.37		2.57	0.30	
รายได้				2.64*			3.40*			1.58
ต่ำกว่า 3,000 บาท	9	2.48	0.58		2.27	0.47		2.42	0.27	
3,000 - 8,000 บาท	36	2.14	0.39		2.06	0.44		2.44	0.37	
8,001 - 20,000 บาท	41	2.15	0.38		2.07	0.38		2.42	0.37	
มากกว่า 20,000 บาท	38	2.05	0.42		1.87	0.34		2.57	0.28	

* p < 0.05

ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา และประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกัน มีความ

ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด

หญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด ต้องการข้อมูลด้านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยของมารดาและทารกจากการทำผ่าตัดคลอด การรักษาของแพทย์หลังผ่าตัดคลอด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดคลอด ประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำผ่าตัดคลอด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ความต้องการรองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านกฎระเบียบตามลำดับ ด้านการฟื้นฟูสภาพที่ต้องการมากที่สุดคือ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รองลงมาคือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุดคือ บุคคลที่ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้เฝ้าดูแล รองลงมาคือค่ารักษาพยาบาล ระเบียบเข้าพักรักษาและหลังทำผ่าตัด ระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วย

เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.720$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง ไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับสูง ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ^๕ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ที่พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำ และความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับสูง เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การผ่าตัดที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับนั้น เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวง เป็นแรงจูงใจให้พร้อมที่จะเผชิญและไม่รู้สึกว่าการผ่าตัดของตัวเองถูกคุกคาม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และเคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาแล้ว ย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดได้ดีว่าปัจจุบันการผ่าตัดทำได้ง่ายและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย หลังผ่าตัดเอาทารกออกแล้ว ไม่กี่วันร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เป็นเพราะว่าการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีการศึกษามากกว่า ย่อมมีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา นาคะ^๕ ที่ว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท เมื่อบุคคลใดมีรายได้มาก ย่อมอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้กับบุคคลนั้น และสามารถใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าห้อง ค่าผ่าตัด ค่ายา ค่าอื่นๆ จึงมีส่วนให้บุคคลนั้นสบายใจ ไม่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล ส่วนบุคคลที่มีรายได้น้อยย่อมขาดเงินในการใช้จ่ายต่างๆ และมีผลให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา ไคว่น^๖ ที่กล่าวว่า สถานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญในการกำหนดวิถีทางในการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมักจะไม่สามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกได้เท่ากับครอบครัวที่มีฐานะดีกว่า จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่กับสามี มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา บุญเขต^๗ พบว่า การตั้งครรภ์ในขณะที่มีการหย่าร้าง ไม่ได้แต่งงาน และมีปัญหาในชีวิตสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจของมารดาได้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด มีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ ผ่าตัดคลอด อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาแล้วรู้ว่าการผ่าตัดคลอดไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด หลังผ่าตัดแล้วนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประมาณ 5-7 วัน ทั้งมารดาและทารกก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อนย่อมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่า

ความวิตกกังวลขณะเผชิญกับความวิตกกังวลแฝง มีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นากะ^๑ ที่พบว่าความวิตกกังวลแฝงกับความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางที่ $r = 0.44$, $p < 0.001$ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า การถามความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ถามในเวลาใกล้เคียงกันย่อมเป็นการยากที่บุคคลจะแยกความวิตกกังวลแฝงออกจากความวิตกกังวลขณะเผชิญอย่างเด็ดขาด แต่จากการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากพยาบาลหรือนุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ให้การดูแล ให้ข้อมูลในเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการไม่เพียงพอ^๑ หรืออาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดเห็นว่า ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งได้แก่ ข้อมูลด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาล ด้านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบเพื่อจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคาดหวังกเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถใช้สติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์หรือแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญได้ดียิ่งขึ้น มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ร่างกายคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษาศึกษาสามารถช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพให้ดีขึ้นได้ เพราะฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจึงต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่เคยมีประสบการณ์

ผ่าตัดคลอดมาแล้วอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดไปบ้างแล้ว ซึ่งทำให้พอมีความรู้ความเข้าใจอยู่บ้าง ซึ่งต่างจากบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาก่อน ย่อมต้องการข้อมูลมากกว่าบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว

สำหรับความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วหรือยังไม่มีเคยต่างก็มีความต้องการข้อมูลด้านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยของมารดาและทารกจากการทำผ่าตัดคลอด การรักษาของแพทย์หลังผ่าตัดคลอด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดคลอด ประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำผ่าตัดคลอด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด รองลงมาคือด้านการฟื้นฟูสภาพ อาจเป็นเพราะว่าข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกมากที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์จะได้นำไปปฏิบัติให้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ร่างกายกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น ส่วนข้อมูลด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ต้องการเป็นอันดับสุดท้ายอาจเป็นเพราะว่าไม่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์เท่าใดนัก เพียงทำตามกฎระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ลำบากใจที่จะปฏิบัติตาม

จากผลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า นุคลากรในทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วยที่รับหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไว้ในความดูแล ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถม มัธยม รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท แยกกันอยู่กับสามี และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด เพราะหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอื่นๆ และควรจัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติในการให้คำแนะนำ ควรให้คำแนะนำเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดคลอด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ตามปกติ ตลอดจนกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น บุคคลที่ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้เฝ้าดูแลครรภ์รักษาพยาบาล ระเบียบเข้าพักก่อนและหลังทำผ่าตัด และระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วย

สรุป

เอกสารอ้างอิง

หญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับสูง ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์กันทางบวก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอด ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลด้านการผ่าตัดคลอด รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสภาพและด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาลตามลำดับ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงควรให้ข้อมูลดังกล่าวเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ เพื่อตอบสนองความต้องการและลดความวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 และ 2 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นิตยา กชภักดิ์ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กอร์ฉบับที่ท่านและคณะได้แปลเป็นภาษาไทย มาใช้เป็นแบบวัดความวิตกกังวลในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล ศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์มานิต ศรีประโมทย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยธิดา นิลศรีกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาวดี เครือโชติกุล คุณวันดี วัฒนธรรม และคุณพัชณี วุฒิหิรัญทิพย์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคุณพิสมัย โพธิ์สุ ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

1. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, ชงยุทธ เหมรบัตย์, กำแหง จาตุรจินดา. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รวมาธิบัติ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทโกลิสติก พับลิชชิง จำกัด; 2539. หน้า 349-72.
2. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2540 - 2542. กรุงเทพฯ: หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2540-2542.
3. สุวนีย์ ดันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์; 2522. หน้า 125-7.
4. Auerbach SM, Martelli MF. Anxiety, information, interpersonal impacts and adjustment to a stressful health care situation. J Personal Psychol 1983; 44:1284-96.
5. ขนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
6. สุพัตราไคววัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2532.
7. สุปรียา บุญเขต. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาล 2527;33:153-7.
8. เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2522.