

**ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

**ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย และประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 112 คน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2564 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล(STAI) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.934 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 58.9 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 32.1 อายุมากที่สุด 42 ปี น้อยที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ร้อยละ 89.3 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่นๆ มาก่อน (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ร้อยละ 72.3 ไม่มีประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 53.6 ลักษณะแผลจากการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นแนวขวาง ร้อยละ 39.3

ในภาพรวม ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.80$ ) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมีปัญหาค่าใช้จ่าย และกลุ่มที่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ รายด้าน พบว่าความวิตกกังวล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ต่ำ

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ระดับความวิตกกังวล

## Anxiety among pregnant women in caesarean section at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Chadarat Luang - Araam

### Abstract

The objectives of this analytical research were to study the level of anxiety about caesarean section in pregnant women in the Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi, and to compare the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level, surgery expenses problem, other surgery experiences (excluding caesarean section), past caesarean section experiences and wound characteristics from caesarean section. The sample was 112 pregnant women awaiting caesarean section selected by purposive sampling between 1<sup>st</sup> May 2021 and 31<sup>st</sup> Oct 2021. Data was collected by using personal questionnaires, anxiety assessments (STAI) with confidence value of 0.934 and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test

The results found that 58.9 percent of the samples were between 21-30 years, followed by age between 31-40 years, accounting for 32.1 percent, the oldest age was 42 years old and the youngest age was 18 years old, educational level. below bachelor's degree and bachelor's degree and above equal to 50.0 percent, 89.3 percent have no cost problems, 72.3 percent had no other surgery experiences (excluding caesarean section) and 53.6 percent had no experience with a caesarean section. The wound from the abdominal surgery is transverse, accounted for 39.3 percent.

The level of anxiety among pregnant women awaiting caesarean section was high ( $\bar{x} = 2.80$ ) Comparing the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level, surgery expense problem, other surgery experiences (excluding caesarean sections), past caesarean section experiences and wound characteristics from caesarean section, the result found that there was a statistically significant difference between the surgical expense problem group and the non-problem group at the .05 level. Most of the anxiety issues were moderate, except for sexual anxiety post-surgery and recurrent pregnancy after surgery anxiety were at a low level.

**Keywords** Pregnant women waiting for caesarean section , anxiety level

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่จำเป็นในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดา ภาวะรกเกาะต่ำ มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือมีข้อบ่งชี้ทางด้านทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น<sup>1</sup> เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ จากแบบบันทึกสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี ในปีงบประมาณ 2561 ได้ให้บริการคลอดทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 1,714 คน โดยแบ่งเป็นให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 842 ราย (เฉลี่ย 70 รายต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 49.12 ในปีงบประมาณ 2562 ได้ให้บริการคลอดทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 1,837 คน โดยแบ่งเป็นให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 979 ราย (เฉลี่ย 81 รายต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 53.30 ในปีงบประมาณ 2563 ได้ให้บริการคลอดทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 1,677 คน โดยแบ่งเป็นให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 829 ราย (เฉลี่ย 69 รายต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 49.43<sup>2</sup> จากสถิติพบว่าปริมาณการคลอดปกติกับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีปริมาณเท่า ๆ กันในแต่ละปี

แม้ว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่<sup>3</sup> มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมาก เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบอบช้ำ มีการสูญเสียเลือด การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร่วมกับการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด<sup>4</sup> มีผลกระทบต่อความสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด<sup>5</sup> การผ่าตัดไม่จำเป็นเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ล้วนเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งนั้น เพราะทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวลกระทบต่อชีวิตปกติของหญิงตั้งครรภ์<sup>6</sup> ความกลัวการคลอดนั้นมี ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงความกลัวระดับรุนแรง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศตะวันตกประมาณร้อยละ 20 มีอาการทางคลินิก เนื่องจากความกลัวการคลอด ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวล<sup>7</sup>

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งๆ และเป็นความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขณะที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล โดยสิ่งเร้า นั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการความคิด และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามการ

รับรู้และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล<sup>8</sup> ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ ออฟฟอนโซ และ สติชเลอร์<sup>9</sup> พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในแง่ลบ ในส่วนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น หรือกลัวการเกิดอันตรายจากสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่พบในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษาค่าไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จึงพบเห็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์หลายรูปแบบโดยเฉพาะที่เป็นปัญหาต่อการทำหัตถการ เช่น ความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และเกิดการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้นซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกส่งผลต่อการทำหัตถการ<sup>8</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>10</sup> พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ในส่วนการพยาบาลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับการผ่าตัดเป็นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลควรคำนึงในการให้บริการในองค์กรรวม เพราะนอกจากจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีว่าอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความวิตกกังวลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด เพื่อเป็นข้อมูลที่จะให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความวิตกกังวลให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

## สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน จะมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 112 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner อ้างใน Cohen) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบอิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen ) 11 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 112 คนจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 112 คน

คุณสมบัติของกลุ่มที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 3) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดที่มารอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- 4) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
- 5) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มที่ศึกษา (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ หรือหยุดตอบคำถามระหว่างที่ทำแบบสอบถาม
- 2) มีโรคประจำตัว
- 3) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

1) สุ่มเลือกวันที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง ประชากรหญิงที่ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยสุ่มเลือกได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์

2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงที่ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในวันดังกล่าวที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยทุกราย จนกว่าจะครบจำนวน 112 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามประกอบไปด้วย อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger 8 แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, et al., อ้างในพรทิศา มีสุวรรณและชนิษฐา นาคะ)<sup>10</sup> มีชื่อเรียกว่า The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) เรียกว่า แบบ X-I (A – State Scale) และแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตติยา คชภักดี ,สายฤดี วรกิจโกศาทรและมาลี นิสัยสุข เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง เป็นข้อคำถามสั้นๆ มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง สูง และสูงมาก หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบหรือบอกความรู้สึกขณะนั้น ได้ว่ามีมากน้อยเพียงใด จำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป จำนวน 20 ข้อ และลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบแยกจากกันได้ชัดเจน มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันมาก และได้รับการทดสอบว่ามีความเที่ยงและความตรงสูง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน สูง 3 คะแนน สูงมาก 4 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน ในแต่ละข้อความผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ ถ้าเลือกตอบคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้คะแนน 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ ข้อความแสดงความรู้สึกทางบวก ถ้าเลือกคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้ คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมจากแบบวัดค่าต่ำสุด 20 คะแนน และสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุดแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก โดยการแปลผลคะแนนความวิตกกังวล คือ คะแนน 61 – 80 ความวิตกกังวลระดับสูงมาก 41 – 60 ความวิตกกังวลระดับสูง 21 – 40 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง และ 1 – 20 ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินด้วยมาตรวัดความวิตกกังวล (visual analog rating scale: VAS of anxiety measurement) ซึ่งจะวัดระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวล คือ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตก

กังวลมากที่สุด คือ 10 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยขีดกากบาทระดับความวิตกกังวล ตามความรู้สึกของตนเองในเส้นระดับความวิตกกังวล ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยมีสาเหตุของความวิตกกังวล 7 ข้อคำถาม 10 ความวิตกกังวลระดับสูงมาก 7.00 – 9.99 ความวิตกกังวลระดับสูง 4.00 – 6.99 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง 1.00 – 3.99 ความวิตกกังวลระดับต่ำ 0 – 0.99 ไม่มีความวิตกกังวล

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าระหว่าง .71 ถึง 1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทั้ง 3 ด้าน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient- $\alpha$ ) ของครอนบาค (Cronbach) ได้เท่ากับ 0.934 ซึ่งถือว่า แบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้จริงต่อไป

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยนำแบบประเมินความวิตกกังวลให้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำมาให้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามหญิงตั้งครรภ์ ณ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีจำนวน 112 คน โดยกำหนดวันที่มารอรับการการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้วิธีการจับฉลาก เช่น ได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์ และเก็บข้อมูลที่มีารอคลอดวันนั้นทุกคน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2564

### **จริยธรรมในการวิจัย**

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 11/2564 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2564 และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปและระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) การแจกแจงร้อยละ (Percentage distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมจากแบบวัดความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัด และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)<sup>38</sup> โดยทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ ( $p=.000$ )

### ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 112 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.1 อายุมากที่สุด 42 ปี น้อยที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.3 ไม่มีประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 53.6 ลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอดเป็นแนวขวาง คิดเป็นร้อยละ 39.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ภาพรวมระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.80$   $SD=.41$ ) เมื่อแยกรายละเอียดรายข้อ พบว่า ความรู้สึกด้านลบส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ สูงมาก และความรู้สึกด้านบวก ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับ การศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด

**ตารางที่ 3.1** แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มอายุ

| ตัวแปร        | Mean Rank | Chi-Square | p-value |
|---------------|-----------|------------|---------|
| อายุ          |           | 1.932      | .587    |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 40.36     |            |         |
| 21-30 ปี      | 56.17     |            |         |
| 31-40 ปี      | 58.84     |            |         |
| มากกว่า 40 ปี | 55.67     |            |         |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

จากตารางที่ 3.1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 3.2** การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

| ตัวแปร                            | Mean Rank | n   | Mann Whitney U | p-value |
|-----------------------------------|-----------|-----|----------------|---------|
| ระดับการศึกษา                     |           |     |                |         |
| ต่ำกว่าป.ตรี                      | 57.70     | 56  | 1445.00        | .575    |
| ป.ตรีขึ้นไป                       | 54.27     | 56  |                |         |
| ปัญหาค่าใช้จ่าย                   |           |     |                |         |
| มี                                | 39.63     | 12  | 397.500        | .039*   |
| ไม่มี                             | 57.98     | 100 |                |         |
| ประสบการณ์ที่ได้รับ               |           |     |                |         |
| เคย                               | 56.97     | 31  | 1186.00        | .847    |
| การผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) |           |     |                |         |
| ไม่เคย                            | 55.64     | 81  |                |         |
| ประสบการณ์ที่รับ                  |           |     |                |         |
| มี                                | 59.01     | 52  | 1376.500       | .363    |
| การผ่าตัดคลอด                     |           |     |                |         |
| ไม่มี                             | 53.44     | 60  |                |         |
| ทางหน้าท้อง                       |           |     |                |         |
| ลักษณะแผลจาก                      |           |     |                |         |
| การผ่าตัดคลอด**                   |           |     |                |         |
| แนวตั้งกลาง                       | 30.06     | 8   | 139.500        | .399    |
| ตัว                               |           |     |                |         |
| แนวขวาง                           | 25.24     | 44  |                |         |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ไม่มีประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะไม่ได้ตอบลักษณะของแผลการผ่าตัด จำนวน 60 คน (n = 60)

จากตารางที่ 3.2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มมีปัญหา ค่าใช้จ่ายและกลุ่มไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆ กลุ่มเคยและไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) กลุ่มเคยและไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และกลุ่มลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอดที่ต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี รายงานด้านความวิตกกังวล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4**

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตามรายด้านความวิตกกังวล

| ตัวแปร                                                | ( $\bar{X}$ ) | (S.D.) | ระดับความวิตกกังวล |
|-------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------|
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด   | 5.76          | 2.439  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ภายหลังการผ่าตัด    | 6.68          | 2.231  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัด   | 5.98          | 2.218  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/บล็อกหลัง            | 6.41          | 2.319  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลั้วการคลอด                    | 6.24          | 2.406  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด | 2.95          | 2.328  | ต่ำ                |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด | 2.99          | 2.676  | ต่ำ                |

จากตารางที่ 4 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นในประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวล อยู่ในระดับ ต่ำ

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด)มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานดังนี้

ในภาพรวมระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีอยู่ในระดับสูง ในที่นี้ความวิตกกังวลคือ สภาวะทางอารมณ์ของความไม่สุขสบายเป็นทุกข์หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งที่คุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ในความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ ประเมินสิ่งที่คุกคามตามทัศนคติ ถ้าบุคคลนั้นมีการทำงานของทั้ง 3 ระบบ คือ อิด (id) อีโก้ (ego) และซูเปอร์อีโก้ (super ego) ประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่น บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่มีความวิตกกังวล แต่ถ้าระบบเกิดขัดข้องจะทำให้บุคคลนั้นสุขภาพจิตเสื่อม และความวิตกกังวลอาจมีผลดีหรือผลเสียแล้วแต่บุคคลจะใช้วิธีตอบสนอง ถ้าตอบสนองโดยวิธีการที่เหมาะสมและแก้ไขได้ถูกจุดก็จะช่วยพัฒนาบุคคลเกิดผลดี แต่ถ้าแก้ไขไม่ตรงประเด็นย่อมอันตรายต่อบุคคลนั้น ถ้าศักยภาพของบุคคลนั้นไม่เพียงพอที่จะเผชิญกับสถานการณ์ จะนำไปสู่ความวิตกกังวล ส่งผลให้หาแนวแก้ไขปัญหานั้น ๆ เป็น 2 แนวทาง คือ 1) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา 2) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์นั้นคือการคุกคามต่อความมั่นคงของร่างกาย (Threats to physical integrity) เกิดจากมีสิ่งที่คุกคามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน หรือการทำหน้าที่ของร่างกาย สิ่งที่คุกคามนั้นอาจจะมาจากภายในหรือภายนอก ร่างกาย โดยสิ่งคุกคามนี้คือปัจจัยด้านชีววิทยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา แก้วดู ฉวี เบา ทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์<sup>25</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ผลการวิจัย พบว่า 1) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 56.86 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ 2) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.42) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากและมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.31) ระบุว่า สามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .385, p < .01$ ) ซึ่งอาจจะต้องมาวิเคราะห์หาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีต่อไป ถ้าหากจะวิเคราะห์ในส่วนการประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่อเกิดความวิตกกังวล ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น ทั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์สามารถประเมินและสังเกตเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

## สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด)มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอดที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตาม

อายุ จากการศึกษาคพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าทุกช่วงของอายุจะมีความวิตกกังวลเป็นปกติของบุคคลนั้นอยู่แล้ว จากการศึกษาของชนิษฐา นาคะ 10 พบว่าอายุเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย ซึ่งแบ่งพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็น 3 ระยะ 19,21 คือ 1.ผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40 ปี 2.ผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 41-60 ปี และ 3.ผู้ใหญ่วัยชราหรือผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 61- 80 ปี ในส่วนของผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มอายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี สุขุมรอบคอบ อาจไม่มีประสบการณ์มาก มีผลต่อความวิตกกังวลมาก และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่อยู่ในอายุใกล้เคียงกัน (อายุ 21-45 ปี ร้อยละ 91) เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ 28 ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .213, p < .001$ ) นั่นคือในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล แต่ในการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีและตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากมนุษย์ทุกคนมีระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีตไม่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องสุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ 28 ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 264 คน ผลการวิจัย พบว่าระดับการศึกษา

ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .213, p < .001$ ) แต่พบว่าไม่สอดคล้องของการศึกษาของ จันทรเพ็ญ การิเวท <sup>22</sup> ศึกษาความรู้สึกลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา

ปัญหาค่าใช้จ่าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ปัญหาค่าใช้จ่ายต่างกันมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ ที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากโอกาสที่แหล่งประโยชน์จะถูกดึงมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ มังสา และคณะ <sup>29</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้มีรายได้น้อย Lazarus และ Folkman <sup>24</sup> กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้มีรายได้มากมีหน้าที่การงานและกิจการที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัวดั่งนั้น เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ต้องตรวจจึงกลัวและวิตกกังวลว่า จะต้องเสียเวลา อาจทำให้กระทบต่อรายได้ลดลงจากเดิม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของสุนีย์ จันทรหมะเสถียร และคณะ อ่างในสายทอง ชัยวงศ์ และคณะ <sup>17</sup> พบว่าผู้มีรายได้มาก มีความวิตกกังวลน้อยเพราะรายได้มากเป็นประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเข้ารับการรักษาได้

ประสบการณ์เคยได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่นๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความทรงจำในอดีต ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือ แตกต่างไปจากเดิม ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanatet al., อ่างในสายทอง ชัยวงศ์ และคณะ <sup>17</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรกนั้น มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันกับที่เคยผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคนละชนิดกับที่เคยผ่าตัดมาก่อน มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี ลีทองอิน <sup>36</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าประสบการณ์ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .05$ ) ดัง Biggs et al. อ้างใน ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี ลีทองอิน <sup>36</sup> อธิบายไว้ว่า ประสบการณ์ที่เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาด้านๆ ในช่วงเวลาหนึ่งแล้วหายไปไม่มีการกระตุ้นเป็นระยะ จะทำให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วจำเหตุการณ์นั้นได้น้อย ทำให้ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการประเมินเหตุการณ์ครั้งนี้จึงไม่แตกต่างกันจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ส่องกล้องมาก่อน

ลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด จากการศึกษ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอดต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของการผ่าที่ผนังหน้าท้องหรือผิวหนัง (Skin incision) มี 2 ชนิด คือ 1) การผ่าในแนวตั้ง (Low vertical skin incision หรือ median incision) จะผ่าจากแนวกึ่งกลางเหนือกระดูกหัวเหน่ามายังแนวสะดือ จะทำในกรณีฉุกเฉิน ทารกตัวโต 2) การผ่าในแนวขวาง (Transverse skin incision หรือ Pfannenstiel's incision) เป็นการผ่าซึ่งอยู่ในแนว hairline ของบริเวณหัวเหน่า ความยาวของแผลมากน้อยตามขนาดของทารกทำให้มองไม่เห็นแผลผ่าตัดชัดเจน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วสาเหตุที่ลักษณะแผลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับทารกที่คลอดออกมามากกว่าในสถานการณ์ดังกล่าวจึงไม่ได้สนใจลักษณะแผลจากการผ่าตัดและด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้แผลผ่าตัดในปัจจุบันนี้หายเป็นปกติเร็วและรอยแผลเป็นเล็กน้อย

### การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้ทราบถึงระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อให้ทราบถึงตัวแปรที่มีผลต่อความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล ในการสนับสนุนด้านข้อมูลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มารอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อการลดความวิตกกังวลของหญิงไทยตั้งครรภ์ที่มารอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

### ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องด้วยในสถานการณ์ปัจจุบัน พบการระบาดของโรคโควิด - 19 ในขั้นตอนการสร้างและทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ต้องมีการทดสอบให้มีความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น ในการไปเก็บกับ

กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองเครื่องมือ พบปัญหา อุปสรรคในความล่าช้า เพราะมีการปิดตึกไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ มีความยุ่งยากเพราะต้องมีมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด - 19 และการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องทำในขณะที่ยังมีภาระหน้าที่งานอื่นอีกมาก ทำให้ต้องใช้เวลานานในการเก็บรวบรวมแล้วนำไปหาค่าทางสถิติ ตลอดจนการนำมาใช้วิเคราะห์และแปลผล ซึ่งมีความยุ่งยากที่ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อสามารถนำเผยแพร่ต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง ควรมีการเพิ่มเติมทักษะในการจัดการกับความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น 1.1 การให้คำปรึกษาและข้อมูล 1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวล จึงเป็นโอกาสพัฒนาโดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายและจัดการดูแลโดย สุนตินารีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ต่อไป

2. สามารถพัฒนาสื่อการสอนสุขศึกษาและกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวลให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจในหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีในกลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. Anxiety among pregnant women in caesarean section at Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi. สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และ นายแพทย์สมเกียรติ อรุณาคมงคล รองผู้อำนวยการด้านบริการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณบุษบา แพงบุปผา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี คุณจิตติมา ธาราพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คุณรัชณี ลักษณะิตานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คุณกัญญา โพธิ์ปิติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปรึกษาวิจัย และคุณสุภาภรณ์ ผาจวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ตอบแบบสอบถามทุกท่านเจ้าหน้าที่ห้องคลอด/ห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน ที่ให้ความร่วมมือด้วยดี อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Tara, D.C., Habi, D., Alona, H., Colleen, H. & Toni, M. .Elective cesarean section: Why women choose it and what nurse need to know. Nursing for Women's Health.2009; 12(6) : 480-488.
2. ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี.แบบบันทึกสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2561 – 2563);2563.
3. Pillitteri, A. Maternal & Child health nursing.(5th ed.). Philadelphia: Lippincott;2010.
4. Torrance C. Serginson E. Surgical nursing. 12th ed. London: Baillire Tindall;1997.
5. O'Brien, D. Post anesthesia care of the gastrointestinalabdominal and anorectal surgical patient. In C.B. Drain (Eds.), The Post anesthesiacare unit: A critical care approachto Post anesthesia nursing Philadelphia: W.B.Saunders 1994; (3): 447-461.
6. ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย .นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วารสารพยาบาลสารปีที่ 40 ฉบับพิเศษ ธันวาคม พ.ศ. 2556 ;2556.
7. Hofberg, K., & Ward, M. R. Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate Medical Journal 2003; 79: 505-510.
8. Spielberger, C. D. State-trait anxiety inventory a comprehensive bibliography. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1983.
9. Hung, C. H. The construct of postpartum stress: A concept analysis. Journal of Nursing 2001; 48: 69-76.
10. ขนิษฐา นาคะ . ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2534.
11. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
12. Gabbe, S.G., Niebyl, J.R. & Simpson, J.L. Obstetrics: Normal and problem pregnancies.(4th ed.). New York: Churchill-Living Store; 2002.
13. ฉวีวรรณ สัตยธรรม , แพ้ จันทร์สุข ,ศุภรใจ เจริญสุข. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง เล่มที่ 2) นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก ; 2556.
14. Shives, Louise Rebraca. Basic Concepts of Psychiatric-mental Health Nursing. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. กัญญาณัฐ สิทธิภา ,ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก.วารสารพยาบาลสาร 2560;44 (3)

16. Stuart, G. W., & Laraia, M. T. Principles and practice of psychiatric nursing. Elsevier Mosby; 2005.
17. สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาววารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2563 ; 2563.
18. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ . บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
19. สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ ; 2522.
20. สจี ศักดิ์โสภณัฐ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2556.
21. พะยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ . กรุงเทพฯ รุ่งเรืองสาส์การพิมพ์ ; 2523.
22. จันทร์เพ็ญ การิเวท. ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละคลัยกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2514.
23. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยจิตเวช ;2557.
24. Lazarus, R.S., & Folkman, S. Stress, appraisaland coping. New York: Springer; 1984.
25. กนิษฐา แก้วดู ,ณวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวารสารพยาบาลสาร 2562;46 (2)
26. ปุณยนุต คนพูดเพราะ สมชาย เตียวกุล การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างการอภิบาลแบบบรรเทาใจกับการปรึกษาทางจิตวิทยา ในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560; 4 (2)
27. อรุณศรี ชัยทองสกุล ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2 (2)
28. สุภาพรณ นิตยสุภาภรณ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2557; 25 (1) .
29. อมรรัตน์ มังษา และคณะ. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 55-63 ; 2554.

30. ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี ลีทองอิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับ การส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนต้นการประชุมวิชาการ เสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 15 มีนาคม 2562 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2562.
31. Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.