

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
ต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด

THE EFFECTS OF INFORMATIONAL AND EMOTIONAL SUPPORT
ON THE ANXIETY LEVEL IN PATIENTS BEFORE CESAREAN SECTION

สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา

โดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปี 2548

b00260321

-9 ก.ค. 2561

377819

เริ่มบริการ

27 พ.ย. 2561

ประกาศคุณูปการ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัยและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พิริยา สุภศรี และนายแพทย์กิตติ กรุงไกรเพชร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลประจำการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กรุณาตรวจสอบเอกสารก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ทดลอง

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณผู้ทดลองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งท่านที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลาที่ศึกษา

สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา

ชื่อเรื่อง ผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อน
เข้ารับการผ่าตัดคลอด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา

ผู้สนับสนุนงบประมาณ ทุนอุดหนุนเงินรายได้มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2548

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ตามกำหนดนัด ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย จัดให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องอายุ ประสบการณ์การผ่าตัดคลอด การฝากครรภ์พิเศษกับแพทย์ ในกลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วย และที่ห้องรอผ่าตัด มีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดแสดงความรู้สึก ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) ชื่อว่า STAI Form Y วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t-test)

ผลการวิจัย พบดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3

Title Research The effect of informational and emotional support on the anxiety level
in patients before Cesarean Section

Researcher Supaporn Lerduampattana

Office Operating room, Health Science Center, Burapha University

Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of informational and emotional support on the anxiety level in patients before Cesarean Section. The sample consisted of forty obstetrics patients waiting for Cesarean Section procedure at Health Science Center, Burapha University. The samples were divided into experimental and control groups. Subjects in both groups were matched according to the age, experience of operation and attention of obstetricians. Subjects in experimental group were received informational and emotional support at one hour prior to surgery by perioperative nurse. The control group received routine pre-operative care. Questionnaires about anxiety were conducted to collect data in both experimental group and control group. Mean, Standard deviation, and t-test were performed to analyze data. The result of this study revealed that the average anxiety score after experiment decreased but was not significantly different between the experimental group and the control group at .05 level. The average anxiety score in the control group increased significantly at .05 level after experiment.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
การผ่าตัดคลอด.....	5
ความวิตกกังวลและการประเมินระดับความวิตกกังวล.....	6
การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์.....	9
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	11
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	11
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	13
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	14
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	14
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	17
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	21
สรุปผลการวิจัย.....	21
อภิปรายผล.....	22
ข้อเสนอแนะ.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	26
ภาคผนวก.....	29
ภาคผนวก ก.....	30
ภาคผนวก ข.....	32
ภาคผนวก ค.....	42
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	56

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การชำระค่ารักษาพยาบาล ประสิทธิภาพผ่าตัดคลอด.....	18
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	19
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	20

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2 รูปแบบการวิจัย.....	11
3 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย.....	15

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดในแต่ละประเทศส่วนใหญ่แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มของอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.9 ในปี ค.ศ. 1980 เป็นร้อยละ 22.7 ในปี ค.ศ. 1985 เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.6 ในปี ค.ศ. 1990 ส่วนในประเทศนอร์เวย์ มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.4 ในปี ค.ศ. 1980 เป็นร้อยละ 11.6 ในปี ค.ศ. 1985 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12.8 ในปี ค.ศ. 1990 (Wotzon, et al., 1994 cited in Cummingham, et al., 1997, p. 511 อ้างถึงใน ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2547) สำหรับในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ระบุว่า อัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยอยู่ในระดับสูงเกินมาตรฐานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2533 มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพียงร้อยละ 15.2 แต่ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.4 ในขณะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดของแต่ละประเทศไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 15 (วันดี สันติวุฒิมะธี, 2543) การศึกษาย้อนหลังถึงแนวโน้มวิธีการคลอดชนิดต่าง ๆ ของสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 มีจำนวน 865 ราย พบว่า มีการคลอดปกติจำนวน 605 ราย ในขณะที่มีการผ่าตัดคลอดจำนวน 260 ราย คิดเป็นอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 30.0 (งานเวชระเบียนและสารสนเทศ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา)

การผ่าตัดคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวลและเครียดทั้งร่างกายและจิตสังคม (สุขญา โรจนดำรงค์, 2542) ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด รวมทั้งยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ทั้งสถานที่และบุคคลที่ไม่คุ้นเคย (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2547; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534) นอกจากนี้ยังวิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ (กัญญาณี พลอินทร์, 2542) เมื่อผู้คลอดมีความวิตกกังวลจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายที่จะก่อให้เกิดปัญหาในระยะผ่าตัดได้ เช่น ทำให้ความต้องการยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดเพิ่มขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียหายที่ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดตามมา (กันยา ออประเสริฐ, 2539) เป็นผลให้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานกว่าปกติ ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและสถานพยาบาล

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดและทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดมากที่สุด ควรจะประเมินภาวะจิตสังคมของผู้คลอดจากการสอบถามความรู้สึก ความวิตกกังวลหรือความกลัวต่อการผ่าตัดคลอด พุดคุย ชักประวัติและตรวจร่างกาย รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้คลอดที่แสดงออกถึงความพร้อมที่จะรับการผ่าตัดคลอด อาจแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลหรือความกลัวออกมาให้เห็น เช่น พุดคุยชักถามเรื่องเดิม ๆ ที่วิตกกังวลอยู่ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมด้านจิตสังคมของผู้คลอดเพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล ความกลัว มีความเชื่อมั่นและรู้สึกปลอดภัยในการผ่าตัดคลอด โดยการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้คลอดในระยะก่อนผ่าตัด

การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้คลอด เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด เป็นต้น เมื่อผู้คลอดคุ้นเคยกับพยาบาลแล้ว ผู้คลอดจะรู้สึกอบอุ่นใจที่ได้ทำความรู้จักกับพยาบาลห้องผ่าตัดล่วงหน้า รู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกเชื่อถือว่า ได้รับข้อมูลจากผู้รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด เป็นการเตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้สามารถพัฒนาบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้คลอดในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้คลอดในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่าผู้คลอดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ตามกำหนดนัด จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้คลอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นต้น

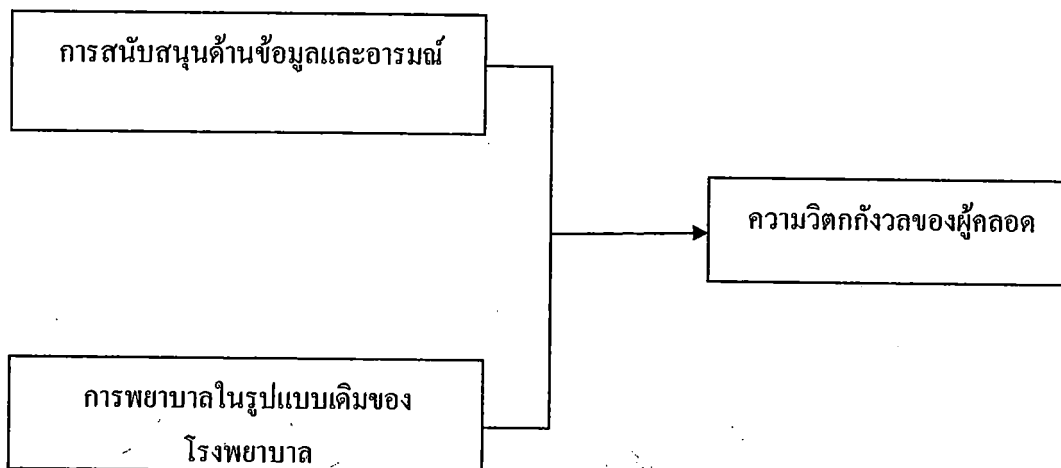
ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด คือ อายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์ แพทย์นัดให้มาเข้ารับการผ่าตัดคลอดตามเวลาที่กำหนด โดยเป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรกหรือเคยเข้ารับการผ่าตัดคลอดมาก่อน

ความวิตกกังวลของผู้คลอด หมายถึง ภาวะก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดที่ผู้คลอดมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น แสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้ โดยแบบสอบถามวัดความรู้สึกวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ ชื่อว่า State Anxiety Inventory (STAI) Form Y (Spielberger, 1983)

ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้คลอดรอเข้ารับการผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยจนกระทั่งถูกย้ายไปที่ห้องรอผ่าตัด

การพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล หมายถึง การให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

1. การผ่าตัดคลอด
2. ความวิตกกังวลและการประเมินระดับความวิตกกังวล
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

การผ่าตัดคลอด

มีผู้ให้ความหมายการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) ไว้หลายความหมายต่อไปนี้

การผ่าตัดคลอด คือ การผ่าตัดเพื่อนำทารกออกโดยผ่านทางผนังหน้าท้องและผนังมดลูก ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในกรณีเตรียมตัวล่วงหน้าและในรายที่รีบด่วนฉุกเฉิน (พรนภา วุฒิสถกฤต และรัชดา หมอใจบุญ, 2540)

การผ่าตัดทำคลอด คือ การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกโดยผ่านรอยผ่าตัดผนังหน้าท้องและผนังมดลูก เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และ/หรือ น้ำหนักทารกแรกเกิดตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป (ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา, 2539)

การผ่าตัดคลอด คือ การคลอดบุตรผ่านทางแผลผ่าตัด ที่ผนังหน้าท้องและแผลผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อมดลูก คำจำกัดความนี้ไม่รวมการทำผ่าตัดคลอดทารกในรายที่เป็นการตั้งครรภ์ ในช่องท้องในรายที่มดลูกแตก หรือในรายที่ทำผ่าตัดเพื่อการทำให้แท้งบุตร (สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา, 2543)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด (กัญจน์ พลอินทร์, 2542) ได้แก่

1. เชิงกรานแคบ และคลอดยาก เช่น การผิดสัดส่วนของทารกและอุ้งเชิงกราน การหดรัศตัวของมดลูกผิดปกติ ภาวะมดลูกผิดปกติแต่กำเนิด การคลอดยากเนื่องจากเนื้อเยื่อขวางกั้นช่องทางการคลอด มีเนื้องอกภายในอุ้งเชิงกรานที่ขัดขวางทางคลอด ทารกตัวโตผิดปกติ หรือการคลอดไม่ก้าวหน้า
2. เคยผ่าตัดมดลูกมาก่อน เช่น การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดเย็บปากมดลูกหรือ การผ่าตัดเนื้องอกที่ตัวมดลูก
3. ภาวะตกเลือด ได้แก่ รกเกาะต่ำ รกรอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

4. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่มีความจำเป็นในการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ในเวลาที่เหมาะสม เช่น ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ

5. ตัวชี้วัดด้านทารก เช่น ทารกในภาวะคับขัน ภาวะติดเชื้อรุนแรงที่ปากมดลูก ปากช่องคลอด

6. อื่น ๆ เช่น ภาวะสายสะดือย้อย มะเร็งปากมดลูก หลังการผ่าตัดตกแต่งช่องคลอด การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากหรือน้อยเกินไป ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผลลัพธ์ไม่ดี

ประเภทของการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. การผ่าตัดโดยกำหนดล่วงหน้า (Elective cesarean section)

เป็นการผ่าตัดในรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน สามารถเตรียมผู้คลอดได้ล่วงหน้าตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์ก่อนเริ่มเจ็บครรภ์ เช่น การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดเพื่อลดอันตรายจากการสำลักอาหารเข้าปอด เมื่อมีการดมยาสลบ อุบัติการณ์ของการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจะน้อยกว่าการผ่าตัดฉุกเฉิน

2. การผ่าตัดโดยไม่ได้กำหนดล่วงหน้าหรือผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency cesarean section)

เป็นการผ่าตัดในรายที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ หรือมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดที่พบในระยะคลอด จึงไม่ได้รับการเตรียมคลอดโดยการผ่าตัดคลอดมาก่อน ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงเหมือนการผ่าตัดฉุกเฉินทั่ว ๆ ไปที่ผู้รับบริการไม่ได้เตรียมร่างกายและจิตใจมาก่อน

ในงานวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด คือ อายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอด ประเภทการผ่าตัดที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า 1 วัน หรือก่อนที่ ผู้คลอดจะถูกย้ายไปห้องผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยเป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรกหรือเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อนก็ได้

ความวิตกกังวลและการประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต สาเหตุเนื่องจากรู้สึกว่ามีบางสิ่งมาคุกคามเอกลักษณ์ของตัวเองหรือต่อความนับถือตัวเองต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่สบาย ไม่เป็นสุข และมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้การรับรู้ด้อยลงไป (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540) ความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมเป็นพลังที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดการพัฒนา (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) ในขณะที่ความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหา สภาพอารมณ์ที่หวั่นไหว อึดอัด ทำให้บุคคลพยายามปรับตัวหลายลักษณะทั้งปกติและผิดปกติ (เขวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2541)

มีผู้ให้ความหมายและอธิบายคำว่าความวิตกกังวลไว้หลายประการดังนี้

แวนเดอร์ฮอร์ส (Vanderhorst, 1980) ให้ความหมายวิตกกังวลว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตสรีรวิทยา เกิดภายในร่างกายต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายที่ไม่อาจกำหนดได้แน่ชัด แสดงออกทางความรู้สึก ไม่สบายใจ หรือการรับรู้ของประสาทสัมผัสแบบลง

แอทกินสัน และคอห์น (Atkinson & Kohn, 1986) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะที่มีความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เป็นความรู้สึกกลัว หวาดหวั่นใจ รู้สึกไม่มั่นคงต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือกลัวต่อสิ่งที่คุณความความรู้สึกนึกคิด

เบิร์น และเอกซ์เทรน (Bourne & Ekstrand, 1982) ให้ความหมายความวิตกกังวลเป็นภาวะที่แสดงออกถึงความหวาดกลัวต่อสิ่งที่กำลังเผชิญ ไม่เจาะจงว่าเป็นบุคคลหรือสถานการณ์ใด ๆ

บุญวดี เพชรรัตน์ (2539, หน้า 154) กล่าวว่าการมีความรู้สึกกลัว หวาดหวั่น ใจคอไม่สบาย เกิดขึ้นเองโดยไม่ปรากฏสาเหตุหรืออาจมีสาเหตุแต่ไม่สมเหตุผล มักมีอาการทางกายร่วมด้วย ความวิตกกังวลต่างจากความกลัวโดยความมีสาเหตุภายนอกชัดเจน ความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ให้ความหมายความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียดหวาดหวั่น กังวลใจและมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีลักษณะสู้หรือหนี (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540)

สรุปว่าความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัยตกอยู่ในอันตราย ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง สามารถแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้

การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลมีหลายวิธี ในการศึกษาครั้งนี้การประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล เป็นวิธีที่นิยมมากแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความวิตกกังวล ได้แก่ แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ที่เรียกว่า State – Trait Inventory (STAI) ซึ่งสปีลเบิร์กเกอร์ได้สร้างขึ้น และนำมาใช้ในปี 1970 เรียกว่า STAI form X ประกอบด้วยสองส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (form X – 1) หรือแบบสเตรท (state) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราว มี 20 ข้อคำถาม ส่วนที่สองเป็นการประเมินความวิตกกังวลแฝง (form X – 2) หรือแบบเทรท (trait) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะคงที่ในตัวบุคคล มี 20 ข้อคำถาม และผู้สร้าง

เครื่องมือได้ปรับปรุงและพัฒนาแบบวัดมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1983 ได้ปรับเป็น STAI form Y ซึ่งเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากแบบวัดใน form X นั้น ผู้สร้างพบว่ามีข้อบกพร่องอยู่ 3 ประการ คือ ประการแรก ข้อคำถามบางข้อ ไม่สามารถแยกแยะระหว่างความซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้ ประการที่สอง บางข้อคำถามนั้นในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ หรือในกลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าใจคำถาม ประการที่สาม ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ ไม่สมดุลกัน แบบประเมิน STAI form Y ประกอบด้วยสองส่วน เช่นเดียวกับ STAI form X คือ STAI form Y-1 และ STAI form Y-2 ผู้ที่มีคะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูงกว่า ผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ (Spielberger, 1983 อ้างถึงใน ปริญญา สนิทวาที, 2542) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวลโดยแบบประเมินด้วยตนเองโดยเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวล STAI form Y แปลเป็นภาษาไทยโดยธำตรี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เขียมสุภายิต เป็นผู้ปรับความชัดเจน ทั้งในด้านภาษาและความหมายทางจิตวิทยา ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา (2535) นำแบบวัดฉบับภาษาไทยไปวัดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ จำนวน 86 คน นำผลที่ได้มาทดสอบค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเที่ยง 0.9

สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา (2544) นำแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ ฟอร์มวาย ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัดด้านศัลยกรรม สูตินรีเวช หรือออร์โธปิดิกส์ ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

อรทัย บุญเลิศ และแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล (2545) นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดจำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ .89

เนื่องจากแบบวัดนี้สามารถแยกแยะระหว่างความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ มีจำนวนข้อคำถามน้อย ผู้ประเมินสามารถเข้าใจข้อคำถามได้ง่าย และใช้เวลาในการประเมินไม่มากนัก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้คลอดที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอด

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นการเน้นที่ความผาสุกทางจิตสังคมของผู้คลอด จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญยิ่งของพยาบาลในห้องคลอด แต่พยาบาลในห้องคลอดยังแสดงกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมและกิจกรรมการพยาบาลเฝ้าระวัง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พยาบาลขาดทักษะในการให้การสนับสนุน ไม่มีเวลา อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้คลอดไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดแบบอย่างของบทบาทการสนับสนุนผู้คลอด (พิริยา สุภศรี, 2549) กิจกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดประกอบด้วย การส่งเสริมความสุขสบายทางกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การพิทักษ์สิทธิ์ ส่วนใหญ่มีผู้ทำการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลออกเป็นด้าน ๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional หรือ affect support) เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวได้ดีขึ้น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล การให้กำลังใจ ทำหน้าที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพ การอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) เป็นการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการเผชิญกับความเครียดและการแก้ปัญหาให้กับผู้คลอด เพราะการให้ผู้คลอดทราบว่ากำลังเกิดอะไรหรือจะเกิดอะไรขึ้นกับตนจะช่วยให้ผู้คลอดอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง เกิดความหวังและกำลังใจ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลหรือการให้ความรู้ เป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้คลอดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ และวิธีปฏิบัติตัว ถึงแม้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผลและผลของการผ่าตัดแล้วก็ตาม พยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้คลอด วางแผนการให้ข้อมูล ดำเนินการ และมีการประเมินผล นอกจากนี้ยังต้องให้ความกระจ่างและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่แพทย์ได้บอกผู้ป่วยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้นหรือการแก้ไขความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยอาจทราบมาจากญาติ เพื่อนหรือทางสื่อต่าง ๆ (กันยา ออประเสริฐ, 2542) เป็นต้น

3. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการสนับสนุนเกี่ยวกับการสะท้อนกลับและการเปรียบทางสังคม (House, 1981, อ้างถึงใน พิริยา สุภศรี, 2549) เพราะบุคคลจะแสวงหาการสะท้อนกลับเพื่อยืนยันตนเอง ช่วยให้อัตมโนทัศน์แห่งตนชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและมีความภูมิใจในตนเอง

4. การสนับสนุนด้านร่างกาย (physical หรือ instrumental support) เป็นการสนับสนุน เพื่อส่งเสริมความสุขสบายและช่วยให้เผชิญความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

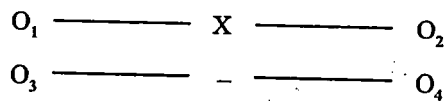
วรรณวิมล คงสุวรรณ (2544) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อ ความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วน กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและ อารมณ์ ข้อมูลที่ให้ญาติมี 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัดขณะผู้ป่วยอยู่ที่ห้องรอผ่าตัด ระยะผ่าตัด และ ระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ข้อมูลที่ให้เกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ การให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ขณะให้ข้อมูลผู้วิจัยจะให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์ ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ต่าง ๆ ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ วัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปิลเบอร์เกอร์ วิเคราะห์ข้อมูล หาความแตกต่างของความวิตก กังวลของญาติในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขณะและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความ แปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งระหว่างและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.001

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของ ผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย ผู้คลอดในกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและ อารมณ์โดยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ตามขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้คลอดที่ห่อผู้ป่วย ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความกระจ่าง ในเรื่องเกี่ยวกับการ ผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิด ในเรื่องการผ่าตัด และที่ห้องรอผ่าตัด ผู้วิจัยจะเข้าไปทักทายอยู่เป็นเพื่อน จนกระทั่งย้ายเข้าห้องผ่าตัด การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความ วิตกกังวลของผู้คลอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการ ใช้สถิติที่ (Paired t-test) และ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการ ใช้สถิติที่ (Independent t-test)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด โดยมีรูปแบบการทดลองดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย

X	หมายถึง	การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอด
O ₁ , O ₃	หมายถึง	การวัดความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
O ₂ , O ₄	หมายถึง	การวัดความวิตกกังวลของผู้คลอด หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้คลอดที่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดคลอด ณ ห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ตามกำหนดนัด จำนวน 40 ราย
โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย

โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. อายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์
3. แพทย์นัดให้มารับการผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด
4. เป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรกหรือเคยเข้ารับการผ่าตัดคลอดมาแล้ว

5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้
6. การมองเห็นและการได้ยินปกติ สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้
7. ไม่มีอาการทางจิต ประสาท มีการรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล
8. ไม่มีเหตุการณ์ที่รุนแรงในครอบครัวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การตาย การเจ็บป่วยที่รุนแรง อุบัติเหตุที่รุนแรง หรือภัยธรรมชาติที่รุนแรง เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม เป็นต้น
9. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตลอดช่วงการศึกษา

เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจะทำการจับสลาก กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 เข้ากลุ่มควบคุมก่อน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล หลังจากศึกษาครบ 20 ราย หยุดทำการเก็บข้อมูลประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างที่เลือก 20 คน หลังเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ การจัดการกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลระหว่างการทำวิจัยจากการพูดคุยระหว่างผู้ทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ ฮิลเกิล และคณะ (Hinkle et al, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ อำนาจของการทดสอบที่ .80 ระดับที่จะวัดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองระดับกลาง เท่ากับ 1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 17 ราย ต่อกลุ่ม เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 รายและกลุ่มควบคุม 20 ราย

การทดลอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่จัดเป็นสิ่งทดลอง (treatment) ที่ให้กับกลุ่มทดลอง คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ทดลองที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยและที่ห้องรอผ่าตัด
2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความกระจ่าง ในเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เช่น ความรู้สึก และวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นต้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ทดลองแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิด ในเรื่องการผ่าตัด โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. เอกสารแนะนำเรื่อง ข้อมูลที่ควรทราบก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด
2. เอกสารแนะนำ เรื่อง การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอดสำหรับพยาบาล ห้องผ่าตัด โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยค้นคว้าจากตำราการพยาบาล และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การผ่าตัดคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การชำระค่ารักษาพยาบาล
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ของ Spielberger et al. (1983) เป็นแบบประเมิน A-state หรือ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ เป็นความวิตกกังวลขณะนั้น อร์ทัย บุญเลิศและแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล (2545) นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดคลอดจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ คือ

ข้อ 3 4 6 7 9 12 13 14 17 18

ประเมินค่า 4 ระดับ

ไม่เลย	กำหนดคะแนน	1
มีบ้าง	กำหนดคะแนน	2
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน	3
มากที่สุด	กำหนดคะแนน	4

2.2 ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ คือ

ข้อ 1 2 5 8 10 11 15 16 19 20

ประเมินค่า 4 ระดับ

ไม่เลย	กำหนดคะแนน	4
มีบ้าง	กำหนดคะแนน	3
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน	2
มากที่สุด	กำหนดคะแนน	1

คะแนนรวมทั้งหมดยังมีค่าคะแนนสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนนรวมมาก แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง คะแนนรายน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่ง STAI Form Y-1 นี้ จะใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เอกสารแนะนำ เรื่อง ข้อมูลที่ควรทราบก่อนเข้ารับ การผ่าตัดคลอด และเอกสารแนะนำ เรื่อง การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอดสำหรับ พยาบาลห้องผ่าตัด นำไปตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก 2 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อน นำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้คลอด โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การเก็บข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของผู้คลอดในการตอบรับ หรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ผู้คลอดได้รับ ในระหว่างการวิจัย หากผู้คลอดไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต้องจนครบตามกำหนดเวลา สามารถบอก เลิกได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็น ความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล ที่แท้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

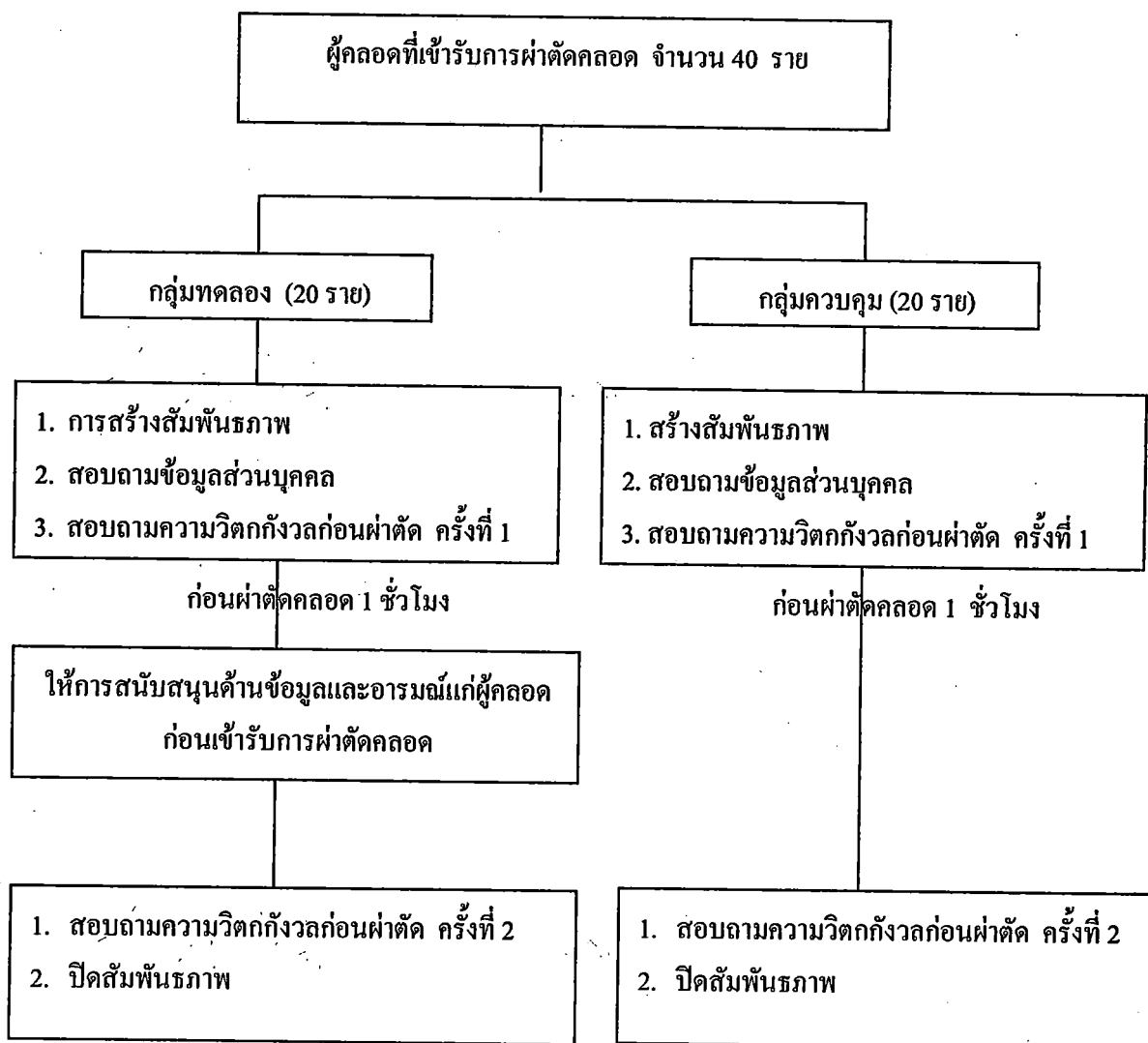
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษารายงานประวัติผู้คลอด ที่รับไว้เข้ารับการผ่าตัดคลอดและเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดคลอด 1 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย เมื่อผู้คลอดเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความ

วิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ของ Spielberg และคณะ (1983) (รายละเอียดในภาคผนวก)

2. ที่ห้องรผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่สอบถามครั้งแรก

3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป



ภาพที่ 3 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for Social Science/for Window Version) ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับ การผ่าตัดคลอด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติที (Paired t-test)
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับ การผ่าตัดคลอด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติที (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด พบว่า อายุของผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 30.8 ปี และ 26.8 ปี ตามลำดับ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของผู้คลอด พบว่า ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 55 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 35 และ 40 ตามลำดับ รองลงมา มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 15 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา มีรายได้ 5,001-7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 15 ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมา มีรายได้ของตนเอง ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็น ร้อยละ 20 การชำระค่ารักษาพยาบาล พบว่า ในกลุ่มควบคุม เบิกจากประกันสังคมหรือนายจ้างมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมา ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มทดลอง ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา เบิกต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การชำระค่ารักษา ประสพการณ์ผ่าตัดคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$\bar{X}=30.8, SD=4.15$	Range 22-39	$\bar{X}=27.35, SD=4.67$	Range 18-34
ต่ำกว่า 30	7	35	15	75
30-39	13	65	5	25
สถานภาพสมรส				
สมรส	20	100	20	100
หม้าย/ หย่า/ แยก	-	-	-	-
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	60	11	55
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	40	9	45
อาชีพ				
แม่บ้าน	7	35	8	40
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	20	3	15
รับจ้าง/ พนักงาน/ ค้าขาย	9	45	9	45
รายได้ (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	2	10	4	20
5,001-7,000	3	15	3	15
มากกว่า 7,000	15	75	13	65
การชำระค่ารักษาพยาบาล				
ชำระเอง	7	35	10	50
ประกันสังคม/ นายจ้าง	8	40	3	15
เบิกต้นสังกัด	5	25	7	35
ประสพการณ์ผ่าตัดคลอด				
มี	8	40	6	30
ไม่มี	12	60	14	70

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 42.90 และ 9.08 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.70 และ 10.35 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 42.10 และ 7.76 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 40.95 และ 8.12 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด หลังการทดลองลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นั่นคือ ผู้คลอดในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มควบคุม	42.90	9.08	44.70	10.35	-2.040	.05
กลุ่มทดลอง	42.10	7.76	40.95	8.12	.590	.56

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 42.90 และ 42.10 ตามลำดับ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.08 และ 7.76 เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ก่อนการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 44.70 และ 40.95 ตามลำดับ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.35 และ 8.12 เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หลังการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	42.90	9.08	42.10	7.76	.299	.76
หลังการทดลอง	44.70	10.35	40.95	8.12	1.274	.21

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดต่อความวิตกกังวลของผู้คลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ตามกำหนดนัด จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย หลังการ Pretest ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยและที่ห้องรอผ่าตัด มีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิด ในเรื่องการผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำ Posttest จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติที (Paired t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด พบว่า อายุของผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 30.8 ปี และ 26.8 ปี ตามลำดับ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของผู้คลอด พบว่า ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 55 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 35 และ 40 ตามลำดับ รองลงมา มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 15 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา มีรายได้ 5,001-7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 15 ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 7,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมา มีรายได้

ของตนเอง ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็น ร้อยละ 20 การชำระค่ารักษาพยาบาล พบว่า ในกลุ่มควบคุม เบิกจากประกันสังคมหรือนายจ้างมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมา ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มทดลอง ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา เบิกต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ

2. ความวิตกกังวลของผู้คลอด

2.1 ภายในกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด หลังการทดลองลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่พบว่าในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2 ระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้ ก่อนการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผู้คลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์โดยผู้วิจัย มีความวิตกกังวล หลังการทดลองลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้ เมื่อผู้คลอดรับรู้ว่า จะเข้ารับการผ่าตัดคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา อารมณ์และความรู้สึก เนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลแก่ผู้คลอด โดยการทำงานของระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อที่ซับซ้อน กระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนหลายชนิดที่สำคัญ เช่น แอดรีโนคอร์ติโคทรอปิก ฮอว์โมน (Adrenocorticotrophic Hormone) ธิโรทรอปิก ฮอว์โมน (Thyrotrophic Hormone) วาโซเพรสซิน (Vasopressin) เป็นต้น ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น หายใจถี่และเร็วขึ้น รุ่มนตาขยาย เป็นต้น นอกจากนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาแล้วยังมีผลต่ออารมณ์ ความนึกคิด ความจำ การเคลื่อนไหว การรู้สึกตัว ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ผู้คลอดจะพยายามปรับตัวเพื่อคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิต (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ อารมณ์ และพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้คลอดส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการฝากครรภ์พิเศษกับแพทย์และแพทย์นัดหมายให้เข้ารับการผ่าตัดคลอดในวันที่ผ่าตัดคลอด โดยไม่

ต้องพักค้างในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด และในการเตรียมด้านร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด ไม่ได้มีวิธีการที่ยุ่งยากหรือน่ากลัวมากนัก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้คลอดจะมีความพร้อมทางด้านร่างกาย แต่การเตรียมพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงจัดกิจกรรมที่เป็น การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความกระจ่าง ในเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เปิด โอกาสให้ผู้คลอดแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิด ในเรื่องการผ่าตัด ที่จะช่วยให้ผู้คลอดคลายความ วิตกกังวลได้ ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ใน ตอนเช้าวันที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด หลังการทดลอง พบว่า ความวิตกกังวลของผู้คลอดลดลง แต่ไม่ มาก แสดงว่า ระยะที่รอผ่าตัดผู้คลอดมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองใน ระยะเวลาอันใกล้ ครุ่นคิดเกี่ยวกับการผ่าตัด คาดคะเนการผ่าตัดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด (Le Maitre & Finnegan, 1980) นอกจากนี้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดแต่ละรายนั้น มี องค์ประกอบหลายอย่างที่พยาบาลต้องคำนึง เช่น การกำหนดขอบเขตของสัมพันธภาพให้ชัดเจน เพื่อสร้างความไว้วางใจ ต้องทำความรู้จักกันและกัน มีการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ และ ระยะเวลาของการมีสัมพันธภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้คลอด ขอมริบบทบาทของการเป็น ผู้สนับสนุน อยู่บนพื้นฐานของการยอมรับในศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของ ผู้คลอด การสร้างความไว้วางใจ การใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเน้นการเป็นผู้ฟัง ที่ดีและกระตุ้นให้ผู้คลอดระบายความรู้สึก แม้ว่าผู้คลอดจะได้เอกสารแนะนำเรื่อง ข้อมูลที่ควร ทราบก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด แต่ความวิตกกังวลของผู้คลอดที่แฝงอยู่ภายในอาจแสดงออก ทางด้านอารมณ์ ความนึกคิดก็ได้ (Le Maitre & Finnegan, 1980) เมื่อผู้คลอดถูกย้ายมาที่ห้องผ่าตัด จะเป็นช่วงที่ผู้คลอดมีความเครียดและมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โดยเป็นความรู้สึกหวาดหวั่นไม่ มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น จินตนาการเกี่ยวกับเหตุการณ์ในห้อง ผ่าตัด ถึงแม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้วก็ตาม ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด เพื่อลดความวิตกกังวลในเวลาจำกัด จำเป็นต้องมีรูปแบบที่ชัดเจน (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) เช่น การทำความรู้จักกับพื้นฐานทั่วไปของผู้คลอด การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสนทนาที่ชัดเจน การ จัดบรรยากาศและสถานที่ในการสนทนาที่เป็นกันเอง มีความเป็นส่วนตัว ระยะเวลาสามารถ ยืดหยุ่นได้แต่ในการวิจัยครั้งนี้ มีเวลาในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เพียง 30 นาที โดย ผู้คลอดอาจจะยังไม่ไว้วางใจต่อพยาบาล ทำให้การสื่อสารดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น นอกจากนี้ พยาบาลอาจจะนำเทคนิคการสื่อสารมาใช้ไม่ถูกจังหวะ เนื่องจากขาดทักษะหรือประสบการณ์ใน การสร้างสัมพันธภาพ (ฮาไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) อย่างไรก็ตาม ในการพูดคุยด้วยน้ำเสียง นุ่มนวล ให้กำลังใจ ให้ความคุ้นเคย การให้คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามของผู้คลอดเกี่ยวกับสิ่งที่

ผู้คลอดต้องเผชิญในระยะผ่าตัด ให้ความสนใจ เห็นอกเห็นใจผู้คลอด และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกจะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจที่จะได้พบกับผู้คุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด รู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลในระยะที่อยู่ในห้องผ่าตัด ผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกเชื่อถือว่า ได้รับข้อมูลจากผู้รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด (Atkinson, Fortunato & Nancy, 1996, p. 302; กัญญา ออประเสริฐ, 2540; อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์, 2530) ดังนั้น หลังการทดลอง จึงพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า หลังการทดลอง ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดสามารถลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดได้ แม้จะไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ แต่ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดให้มีทีมบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดโดยตรง โดยจะต้องจัดอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
2. ในรายที่มีการนัดหมายผู้คลอดมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัดคลอด บุคลากรที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดก่อนวันนัดผ่าตัดคลอด

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรมีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้มีเนื้อหาทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจและตระหนักในบทบาทของพยาบาลผู้ให้การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดคลอด
2. จัดให้มีการฝึกประสบการณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดคลอด

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดแก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง
2. ควรจัดให้มีสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอด

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษารูปแบบการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอดในรายที่นัดมา
โรงพยาบาลวันที่ทำผ่าตัดคลอด

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2540). คู่มือจิตวิทยาคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย.
- กัญจน์ี พลอินทร์. (2542). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์หัตถการในระยะคลอด. ใน ตำราอ่านประกอบการศึกษารายวิชา การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 2. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กันยา ออประเสริฐ. (2539). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 1 (1).
- กันยา ออประเสริฐ, เรณู อาจสาตี, พิภูลทิพย์ หงษ์เทิร และศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. (2539). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 1 (1).
- กันยา ออประเสริฐ, ศิริลักษณ์ พุ่งเดช และนภาพร วาณิชย์กุล. (2539). ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้ยาสาทางช่องน้ำไขสันหลังขณะรผ่าตัดและขณะผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 1 (2).
- กันยา ออประเสริฐ. (2540). การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน: เรณู อาจสาตี (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางห้องผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กันยา ออประเสริฐ. (2541). กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 3 (1).
- กันยา ออประเสริฐ. (2542). การสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย.
- กันยา ออประเสริฐ. (2543). กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 5 (1).
- ดารารวรรณ ต๊ะปินตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2547). การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เพรส. จำกัด.

- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2539). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- พิริยา สุภศรี. (2549). การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 14 (1).
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2541). การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคม. ใน นวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: บุทธรินทร์การพิมพ์.
- วรรณวิมล คงสุวรรณ. (2544). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณวิมล คงสุวรรณ, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์และอุษาวดี อัสดรวิเศษ. (2545). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 7 (1).
- วันดี สันติวุฒิเมธี. (2543). ผ่าตัดคลอด ทางที่ไม่ควรเลือก. นิตยสาร สารคดี, 16(185).
- วิไล ลีสุวรรณ. (2537). การประมวลข้อมูล การนำเสนอและการตีความ. ใน ชูวดี ฤชา และคณะ (บรรณาธิการ), การวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. (2540). การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน กำพล เลาหเพ็ญแสง และคณะ (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์ปริทัศน์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรนนิ่งเคเนเตอร์.
- ศิริพร ปิติมานะอารี. (2541). การประเมินสภาพและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน จูติมา ชินะโชติ (บรรณาธิการ), วิทยุญญีวิชาระดับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2541). การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 4, 207.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2544). การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมศักดิ์ ไหลเวรพิทยา. (2543). การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนา, ศิริสิงห์เพชร สุขสมปอง และมงคล เบนญาภิบาล (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.

- สุขญา โจรนดำรงค์. (2542). การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- อรทัย บุญเลิศ และแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2545). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วาริเวชสาร*. 46(2).
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์. (2530). *การพยาบาลทางห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- Atkinson, L. J., & Fortunato, N. H. (1996). *Operating room technique* (8th ed.) St.Louis: Mosby Year Book.
- Atkinson, L. J., & Mary, L. K. (1986). *Introduction to operating room technique* (6th ed.). New York: McGraw – Hill Book.
- Bourne, L. E., & Ekstrand, B. R. (1982). *Psychology : principles and meanings* (4th ed.). New York: Holt, Rinchart and Winston.
- George, D., Le, M., & Janet, A. F. (1980). *The patient in surgery: A guide fo nurses* (4th ed.). Philadelphia: W.B . Saunders.
- Shortridge, L., & Lee, E. J. (1980). *Introduction to nursing practise*. USA: McGraw – Hill-Book.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์กิตติ กรุงไกรเพชร
สูตินรีแพทย์
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์พริยา สุภศรี
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฝ่ายวิชาการและวิจัย โทร 519, 526

ที่ ศธ 0528.192/ 60


วันที่ 10 พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขอลดเปลี่ยนแปลงชื่อเรื่องโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตามที่ข้าพเจ้า นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา พยาบาลชำนาญการ 8 ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” จากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2548 นั้น ข้าพเจ้าขอเปลี่ยนแปลงชื่อเรื่องโครงการวิจัยเป็น “ผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด” เพื่อความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

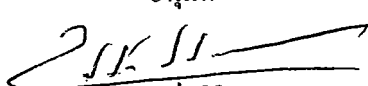

นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา
หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางเวรกา กลิ่นวิจิต)

ผู้รักษาราชการแทนรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย

อนุมัติ

(นายพิสิทธิ์ พิธิยาพรณ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ



รายชื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อเป็นการคุ้มครอง และปกป้องต่อตัวอย่างที่จะดำเนินการวิจัยทั้งที่เป็นมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินงานวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และให้การดำเนินการวิจัยถูกต้องตามหลักจริยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณนักวิจัย โดยพิจารณาและให้ความเห็นประเด็นจริยธรรมของโครงการวิจัย ในมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด
1.	ศ.ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา	ประธานกรรมการ	สำนักงานอธิการบดี
2.	ศ.ดร.นพ.ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์	รองประธานกรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
3.	นพ.วรรณะ อุณาอุบล	กรรมการ	คณะแพทยศาสตร์
4.	ดร.พิศมัย หอมจำปา	กรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
5.	ดร.สมโภชน์ อเนกสุข	กรรมการ	คณะศึกษาศาสตร์
6.	ผศ.ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมัย	กรรมการ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
7.	ดร.วรเทพ มุฑารัตน	กรรมการ	สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล
8.	นางสาวสุชาดา มณีสุธรรม	กรรมการ	งานวินัยและนิติกร กองการเจ้าหน้าที่
9.	รศ.ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ	กรรมการและเลขานุการ	สำนักงานอธิการบดี
10.	นางสาวกฤษณา วีระญาโณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา
11.	นางสาวรุ่งนภา มานะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. โครงการวิจัย

ภาษาไทย ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
อย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด

ภาษาอังกฤษ The effect of supportive education nursing system on anxiety in patients before
cesarean section.

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา

3. หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง : 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ ศธ 0528.19/ 2835

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

๒ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ 8 ระดับ 8 แผนกผ่าตัดกลุ่มงานการพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” จากงบประมาณเงินรายได้ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปี 2548 ทั้งนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ พริยาพรรณ)

นายแพทย์ชำนาญการ 8

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร 0-3839-0580, 0-3839-0324 ต่อ 519, 526

โทรสาร 0-3874-5803



ที่ ศธ 0528.19/ 2836

37

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์นำแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์กอร์ฟอร์มวายไปใช้ในการวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ 8 ระดับ 8 แผนกผ่าตัด
กลุ่มงานการพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง
“ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” จากงบประมาณเงินรายได้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
ประจำปี 2548 มีความประสงค์จะขอแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์กอร์ฟอร์มวายเพื่อนำไป
ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ พิริยาพรณ)

นายแพทย์ชำนาญการ 8

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร 0-3839-0580, 0-3839-0324 ต่อ 519, 526

โทรสาร 0-3874-5803



ที่ ศธ 0512.6/ 0171

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
รับที่ 264
วันที่ - 2 ก.พ. 2548 38
เวลา 16.30 น

งานหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กทม. 10330

๒ มกราคม 2548

เรื่อง อนุญาตการขอใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามหนังสือที่ ศธ 0528.19/2836 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2547 เรื่อง ขอความ
อนุเคราะห์นำแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์กอร์ฟอรัมวายเป็นใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือ
การวิจัยของ นางสาวดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา ที่สำเร็จการศึกษาจากคณะครุศาสตร์ ในระดับปริญญา
ดุขุฎีบัณฑิต เมื่อปีการศึกษา 2535 สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา เพื่อประกอบการทำวิจัยของ
นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา ในเรื่อง "ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการ
ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด" นั้น
คณะครุศาสตร์ไม่ขัดข้องในการที่จะขอใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์)

คณบดี

โทร 02-218-2682 โทรสาร 02-218-2680

นางสาวอ้อย.คุณสุภาพร คณบดี

21พ48



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฝ่ายวิชาการและวิจัย โทร 5010

ที่ ศธ 0528.192 / 049

วันที่ 24 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ใช้สถานที่เก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ด้วยนางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา พยาบาลชำนาญการ 8 ได้รับอนุมัติให้ทำโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” ซึ่งขณะนี้ดำเนินการอยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวกเรียบร้อย ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับการผ่าตัดคลอดจำนวน 40 ราย ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง (303) หอผู้ป่วยพิเศษ (5-6) และห้องคลอด (บริเวณห้องรอกคลอด) โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2548 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา)

พยาบาลชำนาญการ 8

หัวหน้าโครงการวิจัย

อนุมัติและเห็นควรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

(นายพิสิษฐ์ พิริยาพรณ)

นายแพทย์ชำนาญการ 8

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

25 ส.ค. 2548

กรมการแพทย์

พ. 303

พ 5-6

LR



สำเนา

40

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โทร 5010

ที่ ศธ 0528.19 / 1579

วันที่ ๒ สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา พยาบาลชำนาญการ 8 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด ” จากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2548 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาให้รองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายพิสิษฐ์ พิริยาพรณ)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ



สำเนา

41

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โทร 5010

ที่ ศธ 0528.19/1578

วันที่ ๙ สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา พยาบาลชำนาญการ 8 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอด” จากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2548 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาให้ผศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายพิสิษฐ์ พิริยาพรรณ)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดคลอด

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอด คลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ มีข้อชี้แจงและข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาที่ต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย

2 วัน ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน และวันผ่าตัด

2. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้คลอดที่หอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และให้ลงนามหนังสือยินยอม เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการสอบถามตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และในวันผ่าตัด ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้คลอดที่หน้าห้องที่จะผ่าตัด จากนั้นจะทำการสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ก่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด

3. ประโยชน์ที่ผู้คลอดจะได้รับ

ได้เอกสารเรื่องข้อมูลที่ควรทราบก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด

4. ความเสี่ยงของท่านด้านร่างกายและจิตใจ

ไม่มีอันตรายต่อท่านและทารกในครรภ์

5. การเก็บรักษาและการประกันมิให้ข้อมูลที่เก็บได้ถูกนำออกเผยแพร่โดยมิได้รับอนุญาต

หลังจากท่านตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยเก็บไว้ในตู้ ที่ใส่กุญแจ โดยแบบสอบถามแต่ละชุดจะ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือสิ่งที่บ่งบอกว่าเป็นกลุ่ม ตัวอย่าง แต่จะระบุเป็นรหัสเท่านั้นและผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์หรือ เผยแพร่ได้ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อ

ผลการตอบที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์ทางการศึกษา การนำเสนอหรือสรุปผลข้อมูลใน รายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด เมื่องานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ และได้รับการเผยแพร่ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นระยะเวลา 3 ปี และจะทำลายข้อมูลดังกล่าวเมื่อครบ ระยะเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการใช้ประโยชน์จากผู้อื่น

6. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

เนื่องจากการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จะได้รับการรวบรวม เพื่อนำไปใช้ในงานวิจัยเพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ แก่ผู้คลอดและเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้คลอดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้น ผู้คลอดจะ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใดและในกรณีที่ต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย ให้แจ้งกับ ผู้วิจัยโดยตรงในวันที่ผู้วิจัยเข้าพบ จากนั้นผู้วิจัยจะคัดเลือกแบบสอบถามชุดนั้นออก และทำลาย โดยไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น โดยยังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

7. คำยินยอมของผู้คลอด

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมดของใบยินยอมครบถ้วนดีแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย โดยการให้ข้อมูลในการวิจัย ด้วยความเต็มใจ

วันที่.....

ผู้คลอด.....

(.....)

พยาน.....

(.....)

ผู้ที่ได้รับอนุญาต.....

(นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา)

ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยถึงผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย สามารถซักถามผู้วิจัยได้ที่
โดยติดต่อที่ นางสาวสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา แผนกผ่าตัด ชั้น 2 อาคารศรีนครินทร์
โทรศัพท์ 038-390324,390580 ต่อ 208

แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

คำแนะนำในการตอบคำถามข้อ 1 – 20

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ในขณะนี้

ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบข้อหนึ่ง

ข้อใดนานเกินควร แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่าน ในขณะนี้ ได้ชัดเจนที่สุด

เพราะคำตอบที่ได้จากท่านจะนำมาใช้ประโยชน์ต่อท่านและต่อการศึกษาต่อไป

รายการ	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง – ปลอดภัย				
3. ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบาย ๆ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย				
7. ข้าพเจ้าวิตกกังวลกับสิ่งร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกลังเลใจ				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. ข้าพเจ้าวิตกกังวล				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนน่าคบ				

ข้อมูลที่ควรทราบ ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด



ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา

จังหวัดชลบุรี

คำนำ

การผ่าตัดคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้คลอด ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดและญาติ สาเหตุเกิดจากความไม่รู้ และไม่เข้าใจในวิธีการรักษา ขาดโอกาสหรือไม่กล้าขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล

เอกสารฉบับนี้จะให้ข้อมูลที่ผู้คลอดควรทราบก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมตัวและเตรียมใจของผู้คลอดให้พร้อม โดยเฉพาะกรณีที่ผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน จะช่วยให้การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้การฟื้นหายเร็วขึ้น

หากผู้คลอดต้องการความกระจ่างเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลจากผู้คลอดควรรทราบก่อนผ่าตัดคลอด	1
ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ได้รับ	2
การปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด	3
ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก	4
ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	6

ข้อมูลสำหรับผู้คลอดควรรีบก่อนผ่าตัดคลอด

แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ได้รับ

เป็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดก่อนผ่าตัดรวมถึงกิจกรรมทางการแพทย์ที่ผู้คลอดจะได้รับพร้อมทั้งเหตุผลในการทำกิจกรรม

กลุ่มที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

จะบอกถึงความรู้สึกที่ผู้คลอดต้องเผชิญ ตามวิธีการที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

กลุ่มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

เพื่อให้ผู้คลอดทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังช่วยลดความต้องการยาแก้ปวดและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่ปกติได้เร็วขึ้น

กลุ่มที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ได้รับ

วิธีการ	เหตุผล
1. การเตรียมผิวหนังโดยการโกนขน บริเวณที่จะผ่าตัด (ตามแนวการรักษาของแพทย์)	เพื่อทำความสะอาดให้เหลือเชื้อโรคน้อยที่สุด
2. สวนอุจจาระก่อนรับการผ่าตัด (กรณีไม่มีข้อห้าม)	เพื่อป้องกันท้องอืดหรือท้องผูกหลังผ่าตัด
3. งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ก่อนวันผ่าตัด หรือก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอดขณะ ได้รับยาระงับความรู้สึก
4. ได้รับการเจาะเลือด	เพื่อเตรียมเลือดไว้ กรณีที่มีการเสียเลือดมาก
5. ได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ	เพื่อทดแทนเลือดและสารน้ำ ในร่างกาย ขณะรับการผ่าตัด
6. ได้รับการสวนปัสสาวะ โดยการคาสายไว้	เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างและเพื่อสังเกต สีและจำนวนของปัสสาวะ

การปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด

การปฏิบัติตัว	เหตุผล
1. ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดออกได้ต้องถอดออก	เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก
2. ถอดเครื่องประดับทั้งหมด ผากไว้กับญาติ	เพื่อป้องกันการสูญหาย นอกจากนี้ เครื่องประดับที่เป็นโลหะจะรบกวนการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์
3. ถ้าเคยแพ้ยาชนิดใด ควรแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ	เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาชนิดนั้น
4. กรณีที่ผู้คลอดต้องการทำหมัน ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบล่วงหน้า	เพื่อให้สามาร่วมลงนามในใบยินยอมให้แพทย์ทำหมันแก่ผู้คลอด
5. อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ แปรงฟัน ให้สะอาด	เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค

กลุ่มที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

ความรู้สึกของผู้คลอดขึ้นอยู่กับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดขณะทำการผ่าตัด ทั้งนี้ ผู้คลอดจะได้รับการดูแลจากแพทย์และวิสัญญีพยาบาลตลอดเวลา จนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น

การให้ยาระงับความรู้สึกมี 2 วิธี

● การดมยาสลบ

● การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

การระงับความรู้สึก	วิธีการและความรู้สึก
1. การดมยาสลบ	ผู้คลอดจะได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำ โดยผ่านทางสายน้ำเกลือทำให้ง่วงและหลับไป จากนั้นจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางปาก เพื่อช่วยหายใจในขณะที่ได้รับยาสลบ และจะถอดออกเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้ว หลังจากนั้นผู้คลอด จะถูกปลุกให้ตื่น และหายใจเองตามปกติ
2. การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	โดยการฉีดยาชาบริเวณไขสันหลัง หลังจากนั้น ผู้คลอดจะรู้สึกชา ตั้งแต่บริเวณหน้าท้องจนถึงปลายเท้า แต่จะรู้สึกตัวตลอดเวลา สามารถพูดจาโต้ตอบได้ และทราบเพศของบุตรทันทีที่คลอด

กลุ่มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
(ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก)

การปฏิบัติตัว	เหตุผล
1. เมื่อรู้สึกตัวดี ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ	เพื่อป้องกันท้องอืด
2. ผู้คลอดจะต้องดื่มน้ำและอาหาร หากผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ลำไส้เริ่มทำงานได้ (สังเกตจากการผายลม การเรอ และมีเสียงท้องร้อง) จึงจะเริ่มให้รับประทานได้	เพื่อลดการทำงานของลำไส้
3. หลังผ่าตัดให้หายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่ได้รับการฝึกหรือแนะนำ	เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่
4. หลังผ่าตัดผู้คลอดจะมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และจะมีน้ำคาวปลาไหลออกมาทางช่องคลอดเหมือนผู้คลอดปกติ ดังนั้นควรทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัวระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ จนกว่าจะตัดไหมหรือเปิด ผ้าปิดแผลและควรรักษาความสะอาดอวัยวะเพศโดยการทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ	ป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ

เอกสารแนะนำ เรื่อง การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอดสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอด

หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้คลอดเกิดกำลังใจ สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด โดยการแนะนำตัว ปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพในฐานะที่เป็นบุคคล พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ให้เกียรติ และการอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น

1.2 การเปิดโอกาสให้ผู้คลอดแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิดในเรื่องการผ่าตัด เพื่อให้ผู้คลอดตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและมีการเตรียมพร้อมในการที่จะต้องเผชิญกับสิ่งที่จะต้องประสบในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ดังนี้

- ๑ “ ท่านคิดว่า อะไรเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้การผ่าตัดคลอดครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ”
- ๑ “ ท่านวิตกกังวลหรือกลัวในเรื่องใดมากที่สุด ขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอด ”
- ๑ “ ถ้าระดับความวิตกกังวลของคนเรามีค่าตั้งแต่เลขหนึ่งถึงเลขสิบ ท่านคิดว่าขณะนี้ท่านมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับใด ”
- ๑ “ ดิฉันจะช่วยท่านได้อย่างไรหรือท่านต้องการให้ดิฉันช่วยท่านอย่างไร ”

สรุป

ในการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้แก่ การทำหน้าที่ให้ความกระจ่างแก่ผู้คลอด เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจทราบมาจากญาติ เพื่อนหรือทางสื่อต่าง ๆ ทั้งนี้ พยาบาลจะต้องประเมินความต้องการของผู้คลอดก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดทุกราย

นอกจากนี้ควรกล่าวชมเชย หรือให้กำลังใจผู้คลอด เมื่อผู้คลอดสามารถปฏิบัติตัวได้หรือมีความเข้าใจสภาพการผ่าตัดหรือแสดงความมั่นใจในการผ่าตัด มีการเปิดโอกาสให้ผู้คลอดบอกเล่าความรู้สึกหรือขอคำปรึกษาก่อนเข้ารับการผ่าตัด