

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
Anxiety among pregnant women in caesarean section  
at Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi.

ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม

Chadarat Luang – Araam

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ,

the 5th region Health Promotion Center Hospital, Ratchaburi

(Received: January 7, 2024; Revised: February 20, 2024; Accepted: April 25, 2024)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์ศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอดกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 112 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินความวิตกกังวล ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.934 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test พบว่า ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.12$ ) เปรียบเทียบความวิตกกังวล จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย การเคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อนประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มมีปัญหาค่าใช้จ่ายและกลุ่มที่ไม่มีปัญหามีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ รายงานความวิตกกังวลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ระดับความวิตกกังวล

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chadarat3411@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 098-2469296)

### Abstract

The objectives of this analytical research were to study the level of anxiety about caesarean section in pregnant women in the 5<sup>th</sup> region Health Promotion Center Hospital, Ratchaburi, and to compare the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level, surgery expenses problem, other surgeries (excluding caesarean section), post-surgical patient experiences and wound characteristics

from caesarean section. The sample was 112 pregnant women awaiting caesarean section selected by purposive sampling. Data was collected by using personal questionnaires, anxiety assessments with confidence value of 0.934 and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Mann – Whitney U and Kruskal – Wallis Test The level of anxiety among pregnant women awaiting caesarean section was high ( $M = 3.12$ ) Comparing the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level. cost problem Having had other surgeries (excluding caesarean sections) prior to experience with a caesarean section and wound characteristics from caesarean section found that pregnant women waiting for a caesarean section There was a statistically significant difference between the cost-experienced group and the non-expense 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

## บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่จำเป็นในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกราน มารดา มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือมีข้อบ่งชี้ทางด้านทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น (Tara & D.C.et al,2009) เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ จากสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี ใน ปีงบประมาณ 2563 ได้ให้บริการคลอดทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 1,677 คน โดยแบ่งเป็นให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 829 ราย (เฉลี่ย 69 รายต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 49.43 (ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี, 2563) จากสถิติพบว่าปริมาณการคลอดปกติกับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีปริมาณเท่า ๆ กัน

แม้ว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Pillitteri,2010) มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมาก การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร่วมกับการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด (Torrance C,1997) มีผลกระทบต่อความสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (O'Brien,1994) การผ่าตัดไม่ว่าเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ล้วน

เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งนั้น เพราะทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวลกระทบต่อชีวิตปกติของหญิงตั้งครรภ์ (กัญจน์ พัตยยะ, 2530) ความกลัวการคลอดนั้นมี ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงความกลัวระดับรุนแรง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศตะวันตกประมาณร้อยละ 20 มีอาการทางคลินิกเนื่องจากความกลัวการคลอด ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวล (Hofberg, K. & Ward, M. R., 2003)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งๆ และส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1983) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ อัฟฟอนโซ และ สติชเลอร์ (Hung C, 2001) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในแง่ลบ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษาค่าไม่คุ้มเคยความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และเกิดการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกส่งผลต่อการทำหัตถการ (Spielberger, 1983) และจากการทบทวนวรรณกรรม (Gabbe S.G. & Niebyl J.R. & Simpson J.L., 2002) พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ว่าอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความวิตกกังวลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัด ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความวิตกกังวลให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

**สมมติฐานการวิจัย (Hypotheses)** หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกัน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ฯ และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ ตึกผู้ป่วยใน จำนวน 112 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณโดยใช้โปรแกรม 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 ) (บังอร เครียดชัยภูมิ, 2533) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 112 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์มีสัญชาติไทย 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 สุ่มเลือกวันที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง โดยใช้ ได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยทุกราย จนครบจำนวน 112 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al., อ้างในพรทิศา มีสุวรรณและชนิษฐา นาคะ)(10) มีชื่อเรียกว่า The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) เรียกว่า แบบ X-I (A – State Scale) และแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี ,สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง เป็นข้อคำถามสั้น ๆ มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง สูง และสูงมาก จำนวน 20 ข้อ และลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบแยกจากกันได้ชัดเจน มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันมากและได้รับการทดสอบว่ามีความเที่ยงและความตรงสูง

ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน สูง 3 คะแนน สูงมาก 4 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน ในแต่ละข้อคำตอบสามารถเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ ได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ถ้าเลือกตอบคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้คะแนน 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ ข้อความแสดงความรู้สึกทางบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ถ้าเลือกคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมจากแบบวัดค่าต่ำสุด 20 คะแนน และ สูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุดแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเด็นความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินด้วยมาตรวัดความวิตกกังวล (visual analog rating scale: VAS of anxiety measurement) ซึ่งจะวัดระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวล คือ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด 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

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบค่า IOC และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงและแก้ไขจนข้อความมีคุณภาพตามเกณฑ์ มีค่า IOC ได้เท่ากับ 1.00 โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทั้ง 3 ด้าน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient- $\alpha$ ) ของครอนบาค (Cronbach) ได้เท่ากับ 0.934 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้จริงต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 112 คน ณ ตึกผู้ป่วยใน โดยนำแบบประเมินความวิตกกังวลให้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยกำหนดวันที่มาารรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้วิธีการจับฉลาก เช่น ได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์ และเก็บข้อมูลที่มาารคลอดวันนั้นทุกคน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)
2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ ( $p=.000$ )

## จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโครงร่างวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 11/2564 วันที่ 25 พฤษภาคม 2664 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการให้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

## ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ฯ 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 มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.3 ไม่มีประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 53.6 ลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอดเป็นแนวขวาง คิดเป็นร้อยละ 39.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ

ภาพรวมระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ อยู่ในระดับสูง ( $M=2.80$   $SD=.41$ ) เมื่อแยกรายละเอียดรายข้อ พบว่า ความรู้สึกด้านลบส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ สูงมาก และความรู้สึกด้านบวก ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มอายุ โดยใช้ Kruskal – Wallis Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติ ( $p=.000$ )

**ตารางที่ 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 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ ที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Mann – Whitney U Test

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน

| 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 |                |         |
| เคยได้รับการผ่าตัด   |           |     |                |         |
| อื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัด |           |     |                |         |
| คลอด) มาก่อน         |           |     |                |         |
| เคย                  | 56.97     | 31  | 1186.00        | .847    |
| ไม่เคย               | 55.64     | 81  |                |         |
| **ประสบการณ์ที่รับ   |           |     |                |         |
| การผ่าตัดคลอดทาง     |           |     |                |         |
| หน้าท้อง             |           |     |                |         |
| มี                   | 59.01     | 52  | 1376.500       | .363    |
| ไม่มี                | 53.44     | 60  |                |         |
| ลักษณะแผลจากการ      |           |     |                |         |
| ผ่าตัดคลอด           |           |     |                |         |
| แนวตั้งกลางตัว       | 30.06     | 8   | 139.500        | .399    |
| แนวขวาง              | 25.24     | 44  |                |         |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มมีปัญหา ค่าใช้จ่ายและกลุ่มไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆ กลุ่มเคยและไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ กลุ่มเคยและไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และกลุ่มลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอดที่ต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ รายด้านความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ จำแนกตามรายด้านความวิตกกังวล

| ตัวแปร                                                | (M)  | (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/บล็อคหลัง            | 6.41 | 2.319  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลัวการคลอด                     | 6.24 | 2.406  | ปานกลาง            |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด | 2.95 | 2.328  | ต่ำ                |
| ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด | 2.99 | 2.676  | ต่ำ                |

จากตารางที่ 3 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นในประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวล อยู่ในระดับ ต่ำ

#### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ ฯ และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

ในภาพรวมระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ อยู่ในระดับสูง ในที่นี้ความวิตกกังวลคือ สภาวะทางอารมณ์ของความไม่สุขสบายเป็นทุกข์หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง จะนำไปสู่ความวิตกกังวล ส่งผลให้หาแนวแก้ไขปัญหานั้น ๆ เป็น 2 แนวทาง คือ 1) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา 2) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ ฯ นั้นคือการคุกคามต่อความมั่นคงของร่างกาย (Threats to physical integrity) เกิดจากมีสิ่งคุกคามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน หรือการทำหน้าที่ของร่างกาย สิ่งคุกคามนั้นอาจจะมาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย โดยสิ่งคุกคามนี้คือปัจจัยด้านชีววิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปุนยนุต คนพุดเพราะ และสมชาย เตียวกุล (ปุนยนุต คนพุดเพราะ สมชาย เตียว

กุล, 2560) ได้ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยตั้งครั้งแรกที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษานอกของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งกลุ่มที่ศึกษา ทั้งสองกลุ่มได้รับการอธิบายด้วยวิธีการบรรเทาใจหรือการปรึกษาทางจิตวิทยาอย่างใดอย่างหนึ่งตามกลุ่มที่สุ่มเข้าได้รวมสองครั้ง ครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกและครั้งที่สองที่แผนกผู้ป่วยในซึ่งมีระยะเวลาระหว่าง 30 - 60 วันหลังจากการมาพบที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า 1) ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งก่อนและหลังการอธิบายแบบบรรเทาใจ กลุ่มทดลอง 1 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง 2) ที่แผนกผู้ป่วยใน ก่อนการอธิบายแบบบรรเทาใจ กลุ่มทดลอง 1 มีความวิตกกังวลในระดับสูง ส่วนหลังการอธิบายมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 3) ที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนการอธิบายแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง แต่หลังการอธิบายความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 4) ที่แผนกผู้ป่วยใน ก่อนการอธิบายแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการอธิบายความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย 5) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง 1 กับกลุ่มทดลอง 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการอธิบาย มีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $T = 13.26, p \leq .000$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายหลังการทดลองที่แผนกผู้ป่วยในของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $T = 19.72, p \leq .000$ ) แต่ไม่สอดคล้องกับ กนิษฐา แก้วคุณวิ เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์ (กนิษฐา แก้วคุณวิ เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า 1) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 56.86 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ 2) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.42) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากและมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.31) ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .385, p < .01$ ) ซึ่งในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ฯ ต่อไป ถ้าหากจะวิเคราะห์ในส่วนการประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ ในด้านการการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่อเกิดความวิตกกังวล ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น ทั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์สามารถประเมินและสังเกตเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

#### สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ฯ มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกัน

อายุ จากการศึกษพบว่า แต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกช่วงของอายุจะมีความวิตกกังวลเป็นปกติของบุคคลนั้นอยู่แล้ว ขนิษฐา นาคะ (ขนิษฐา นาคะ, 2534) 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 สุขุม รอบคอบ อาจไม่มีประสบการณ์มาก มีผลต่อความวิตกกังวลมาก และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในอายุใกล้เคียงกัน (อายุ 21-45 ปี ร้อยละ 91) พบว่าสอดคล้องกับสุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ (สุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ,2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .213, p < .001$ ) นั่นคือในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

ระดับการศึกษา จากการศึกษ พบว่า ที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีและตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากมนุษย์ทุกคนมีระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีตไม่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้อง สุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ (สุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ,2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .213, p < .001$ ) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ การิเวท (. จันทรเพ็ญ การิเวท,2514) ศึกษาความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละคลัยกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา

ปัญหาค่าใช้จ่าย พบว่า ที่ปัญหาค่าใช้จ่ายต่างกันมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากโอกาสที่แหล่งประโยชน์จะถูกดึงมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ อมรรัตน์ มังษา และคณะ( อมรรัตน์ มังษา และคณะ, 2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา พิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ Lazarus และ Folkman (Lazarus, R.S., & Folkman, S,1984) กล่าวถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า จึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาค้นนี้ ผู้มีรายได้มากมีหน้าที่ การงานและกิจการที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัวดั่งนั้น เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ต้องตรวจจึงกลัวและวิตกกังวลว่า จะต้องเสียเวลา อาจทำให้กระทบต่อรายได้ลดลงจากเดิม แต่ไม่สอดคล้องกับ ของสุนีย์ จันทร่มหเสถียร และ

คณะ อ่างในสายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรินรัตน์ จันทพิมพ์,2563) พบว่าผู้มียารายได้มาก มีความวิตกกังวลน้อยเพราะรายได้มากเป็นประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเข้ารับการรักษาได้

เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน พบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อนมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ Kanatet al.,อ่างในสายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรินรัตน์ จันทพิมพ์,2563) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรกนั้นมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันที่เคยผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคนละชนิดกับที่เคย ผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้ว สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และมยุรี ลีทองอิน (ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และมยุรี , 2562 )ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าประสบการณ์ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .05$ ) ดัง Biggs et al. อ่างใน ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และมยุรี ลีทองอิน (ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และมยุรี, 2562 ) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงเวลาหนึ่งแล้วหายไปไม่มีการกระตุ้นเป็นระยะ จะทำให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วจำเหตุการณ์นั้นได้น้อย ทำให้ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการประเมินเหตุการณ์ครั้งนี้จึงไม่แตกต่างกันจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ส่องกล้องมาก่อน

ลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ๓ ลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพิจารณาแล้วสาเหตุที่ลักษณะแผลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับทารกที่คลอดออกมา มากกว่าในสถานการณ์ดังกล่าวจึงไม่ได้สนใจลักษณะแผลจากการผ่าตัดและด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้แผลผ่าตัดในปัจจุบันนี้หายเป็นปกติเร็วและรอยแผลเป็นเล็กมาก

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง ควรมีการเพิ่มเติมทักษะในการจัดการกับความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น

#### 1.1 การให้คำปรึกษาและข้อมูล

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวล จึงเป็นโอกาสพัฒนาโดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายและจัดการดูแลโดย สุนัขนำแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีต่อไป

2. สามารถพัฒนาสื่อการสอนสุขศึกษาและกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวลให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจในหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีในกลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะต่างไปจากผลการศึกษาในครั้งนี้

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพต่อไป

### References

- กนิษฐา แก้วดู,ณวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ (2562) ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และ ขนิษฐา นาคะ . (2534)ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
ชัยวัฒน์ อ่อนโรสง และมยุรี ลีทองอิน. (2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้า  
รับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับ การส่งกลองทางเดินอาหารส่วนต้นการประชุมวิชาการเสนอ  
ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 15 มีนาคม 2562 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ;  
2562.
- ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย .นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2556)ความกลัวการคลอดบุตรใน  
สตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วารสารพยาบาลสารปีที่ 40 ฉบับพิเศษ ธันวาคม พ.ศ. 2556 ;.
- ปยุณนุต คนพูดเพราะ สมชาย เตียวกุล (2560) การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการ  
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างการอภิบาลแบบบรรเทาใจกับการปรึกษาทางจิตวิทยา ใน  
โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560; 4 (2)  
วารสารพยาบาลสาร 2562;46 (2)  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ;.  
ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี.(2563) แบบบันทึกสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2561 – 2563);.
- สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์.(2563) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการ  
ผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดใน

- โรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาววารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2563 ; 2563.
- สุภาพรณ นิตยสุภรณ์ และคณะ.(2557) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2557; 25 (1) . 15. จันทรเพ็ญ การิเวท. ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละ ศัลยกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2514.
- อมรรัตน์ มังษา และคณะ.(2554) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 55-63 ; 2554.17. Lazarus, R.S., & Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003) Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate Medical Journal 2003; 79(935): 505-10.
- Hung, C. H. (2001) The construct of postpartum stress: A concept analysis. Journal of Nursing 2001;48:69-76.
- O'Brien, D. (1994) Post anesthesia care of the gastrointestinal abdominal and anorectal surgical patient. In C.B. Drain (Eds.), The Post anesthesiacare unit: A critical care approach to Post anesthesia nursing Philadelphia: W.B.Saunders 1994;(3):447-61.
- Pillitteri, A. Maternal & Child health nursing.(5th ed.) (2010). Philadelphia: Lippincott;2010.
- Spielberger, C. D. (1983) State-trait anxiety inventory a comprehensive bibliography. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Tara, D.C., Habi, D., Alona, H., Colleen, H. & Toni, M. (2009). Elective cesarean section: Why women choose it and what nurse need to know. Nursing for Women's Health.2009;12(6):480-8.
- Torrance C. Serginson E. 1997 Surgical nursing. 12th ed. London: Baillire Tindall;1997.