

The Effects of Pre-operative Preparation for Elective Caesarean Section VDO Media on Anxiety and Knowledge in Pregnant Women

Received: Dec 13, 2023

Revised: Apr 4, 2024

Accepted: Apr 9, 2024

Puangphet Panthuen, B.N.S.¹

Rungtawan Chojjorhor, Ph.D.^{2*}

Abstract

Introduction: Preparation before childbirth surgery is crucial for preventing complications during surgery, reducing anxiety, and increasing self-care knowledge among pregnant women before and after surgery.

Research objectives: To examine the effects of the pre-operative preparation for elective caesarean section using VDO media on anxiety and knowledge in pregnant women.

Research methodology: This study used a quasi-experimental design. The sample group consisted of single pregnant women aged 20 years and above receiving scheduled childbirth surgery services, with a total of 30 participants divided into experimental and control groups, each with 15 participants. The research instruments included: 1) video media for preparing for scheduled childbirth surgery appointments, 2) an anxiety level measurement questionnaire, and 3) a knowledge measurement questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test for comparing the score of anxiety and knowledge between groups.

Results: At post-test, the experimental group had significantly lower mean anxiety scores during the intervention and significantly higher mean knowledge scores than before the intervention ($p < .05$). The experimental group also had significantly lower mean anxiety scores during the intervention than did the control group ($p < .05$). Additionally, the mean score of hidden anxiety between the experimental group and the control group ($M = 37.67$, $SD = 7.23$; $M = 34.93$, $SD = 7.39$, respectively) and the mean scores of knowledge related to self-practice ($M = 18.68$, $SD = 1.55$; $M = 17.93$, $SD = 2.28$, respectively) were no statistically significant differences ($t = 1.02$, $df = 28$, $p > .05$; $t = 1.31$, $df = 28$, $p > .05$, respectively).

Conclusion: Using video media to prepare for scheduled childbirth surgery appointments helps increase knowledge and reduce anxiety in pregnant women.

Implications: Video media for preparing childbirth surgery appointments should be implemented to provide knowledge and reduce anxiety before scheduled childbirth surgeries in hospital settings.

Keyword: VDO media, caesarean section, anxiety, knowledge, pregnant women

Funding: Rajavithi Hospital

¹Registered Nurse ¹Email: puangphet54@gmail.com

^{2*}Corresponding author: Lecturer ²Email: rungtawan.c@bcn.ac.th

¹Rajavithi Rajavithi Hospital, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.

²Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok institute, Bangkok, Thailand.

ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า ต่อความวิตกกังวลและความรู้ในสตรีตั้งครรภ์

Received: Dec 13, 2023

Revised: Apr 4, 2024

Accepted: Apr 9, 2024

พวงเพชร ปานเลื่อน พย.บ.¹รุ่งตะวัน รุ่งจ่อหอ พร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

บทนำ: การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดมีความสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง การผ่าตัด ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมาย ล่วงหน้าต่อความวิตกกังวลและความรู้ในสตรีตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มา รับบริการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า 2) แบบวัดความวิตกกังวล และ 3) แบบวัดความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนทดลองและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแฝงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($M = 37.67, SD = 7.23; M = 34.93, SD = 7.39$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ของหญิงตั้งครรภ์ ($M = 18.68, SD = 1.55; M = 17.93, SD = 2.28$ ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.02, df = 28, p > .05; t = 1.31, df = 28, p > .05$ ตามลำดับ)

สรุปผล: การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้าในหญิงตั้งครรภ์นี้ ช่วยเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ: ควรนำสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด เพื่อไปใช้ในการให้ความรู้และลดความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์ การผ่าตัดคลอด ความวิตกกังวล ความรู้ หญิงตั้งครรภ์

แหล่งทุน: โรงพยาบาลราชวิถี

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ¹Email: puangphet54@gmail.com

^{2*}Corresponding author อาจารย์ ²Email: rungawan.c@bnc.ac.th

¹โรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ

การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยมากขึ้น เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก¹ อัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2533 ถึงปัจจุบัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 21 โดยเอเชียมีอัตราการผ่าตัดคลอดเป็นอันดับ 3 ของโลก จากแนวโน้มนี้คาดว่า ในปี พ.ศ. 2573 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 63² ในประเทศไทยพบอัตราผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 17.4 เป็น ร้อยละ 39.4 ในปี พ.ศ. 2557³ ล่าสุดพบอัตราการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 30⁴ ซึ่งสูงกว่าการกำหนดขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดร้อยละ 15⁵ สำหรับโรงพยาบาลราชวิถีมีอัตราการผ่าตัดคลอด ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 ร้อยละ 43.68 , 44.64 และ 44.93 ตามลำดับ⁶

ห้องผ่าตัดสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการผ่าตัดคลอดทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้า (Elective case) และแบบไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า (Emergency case) โดยก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า จะมีการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด โดยใช้กระบวนการการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาล วางแผนเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับการผ่าตัดเป็นรายกรณีลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนการให้บริการผ่าตัดคลอดแบบไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า เป็นการผ่าตัดฉุกเฉินเร่งด่วน เพื่อช่วยชีวิตมารดาทารกในครรภ์ รวมถึงผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติปกติ มดลูกไม่แข็งตัว มีภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูก ที่อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต จำเป็นต้องรับการผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อหาสาเหตุ โดยมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด เช่น ทารกอยู่ในภาวะเครียด รกเกาะต่ำ มีแผลเป็นที่ผนังมดลูกจากการผ่าตัดคลอดมาก่อน การผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกมดลูกออก การคลอดยาก หรือการคลอดไม่ก้าวหน้า ทารกท่าก้น ครรภ์แฝด และภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

สตรีตั้งครรภ์ที่รอการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่มักจะมีวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด และกลัวสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด โดยความวิตกกังวล สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล มีลักษณะคงที่ และปรากฏออกมาในลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายมากระตุ้น และพฤติกรรมได้ตอบสนองและแสดงออกในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล⁷ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเยี่ยมก่อนการผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ ทั้งขณะอยู่ในหอผู้ป่วย และก่อนเข้ารับการผ่าตัด⁸ และพบว่าการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ช่วยเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ที่ได้รับการให้ข้อมูลด้วยการบอกเล่าข้างเตียง โดยไม่มีสื่อการสอน ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงส่งผลให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและต้องเลื่อนการผ่าตัด⁹

ปัจจุบันการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลราชวิถีเป็นการอธิบายให้ข้อมูลด้วยวาจาข้างเตียง แต่ละคนมีรูปแบบเป็นของตนเอง การสื่อสารขาดความน่าสนใจ และสื่อสารข้อมูลเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้รับการผ่าตัดคลอดได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จากแนวโน้มผู้รับบริการผ่าตัดคลอดที่มีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ขาดแคลนอัตราากำลัง ซึ่งต้องจัดบุคลากร

ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัดที่ต้องใช้เวลาในแต่ละรายเป็นเวลานาน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงสนใจประยุกต์ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด เป็นการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี และเครื่องมือในการให้ข้อมูลที่ทันสมัย สามารถเพิ่มการเรียนรู้และเข้าถึงความรู้ ในการปฏิบัติตัวสำหรับการผ่าตัด ได้ง่ายและสะดวก ช่วยลดระยะเวลาในการเยี่ยมของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับบริการเห็นขั้นตอนสำคัญในการปฏิบัติ ตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านได้ ด้วยภาพเคลื่อนไหวช่วยเพิ่มขีดความสามารถ ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพิ่มความรู้ คลายความวิตกกังวล และนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

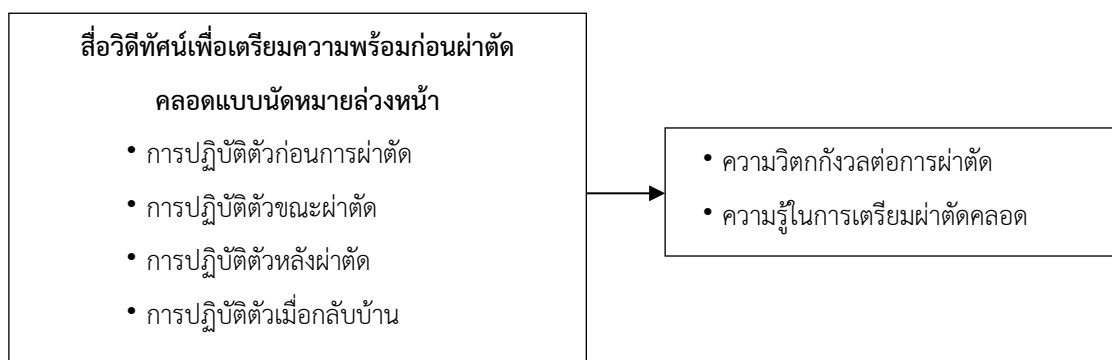
เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า ต่อความวิตกกังวลและความรู้ในสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนความรู้หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนวิตกกังวลหลังทดลองลดลง ก่อนทดลอง
3. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่า และความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการใช้สื่อมัลติมีเดีย เพื่อเพิ่ม ขีดความสามารถในการเรียนรู้และความเข้าใจเนื้อหา¹⁰ การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดคลอดของสตรีตั้งครรภ์ โดยคาดว่าจะการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์จะสามารถเพิ่มความรู้ในการเตรียม ผ่าตัดคลอด และลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองที่รับคำแนะนำแบบปกติร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุมที่ได้คำแนะนำแบบปกติ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ของ Bernard¹¹

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 x(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติภายใต้โค้งมาตรฐาน เมื่อกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ คือ 1.96

Z_{β} = ค่าสถิติภายใต้โค้งมาตรฐาน เมื่อกำหนด ระดับอำนาจในการทดสอบ 80% คือ .842

σ = ค่าความแปรปรวนของประชากร แทนค่าด้วย SD

μ_1, μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1 และ 2

คำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 9 ราย โดยอ้างอิงการศึกษาของ พงษ์ วงศ์ศิริ และคณะ¹¹ พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($M = 26.40$, $SD = 8.98$; $M = 37.03$, $SD = 6.96$) ตามลำดับ เพื่อป้องกันการสูญหาย และความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 6 ราย เป็นกลุ่มละ 15 ราย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์เดียวที่มารับการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า (Elective case) ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม 2566 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) อ่าน-เขียน ภาษาไทยได้ 4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุกรรม และ 5) ไม่มีความพิการของทารกในครรภ์ และเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มีอาการเจ็บครรภ์คลอดระหว่างทำการวิจัย 2) เข้าร่วมการวิจัยได้ไม่ครบทุกขั้นตอน และ 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีโรคทางจิตเวช

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า ความยาว 10 นาที ร่วมจัดสร้างโดยทีมนักวิชาการโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีความชำนาญในการผลิตสื่อโดยเฉพาะ เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและการดูแลตนเองขณะพักฟื้นที่บ้าน ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และอาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการผ่าตัดคลอด ประวัติการเสพยาเสพติด อายุครรภ์ปัจจุบัน และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดคลอด ใช้แบบวัดความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory [STAI Form]) ซึ่งพัฒนาโดย ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ⁷ และได้รับการแปลเป็นภาษาไทย

โดย ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา¹² ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ จำนวน 20 ข้อ และความวิตกกังวลแฝง จำนวน 20 ข้อ แปลผลคะแนนตามหลักของลิเคิร์ต (Likert Scale) 1 - 4 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด ทดลองคุณภาพเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .90

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเลือกคำตอบ “ถูกต้อง” เท่ากับ 1 คะแนน “ไม่ถูกต้อง” เท่ากับ 0 คะแนน และ “ไม่ทราบ” เท่ากับ 0 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ ในการเตรียมผ่าตัดคลอด ระดับมาก มีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน โดยคะแนนความรู้ระดับสูง อยู่ในช่วง 16 - 20 คะแนน และคะแนนความรู้ระดับต่ำ อยู่ในช่วงคะแนน 0 - 11 คะแนน นำไปทดลองกับหญิงตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการคำนวณสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 138/2566 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสามารถถอนตัวได้ในทุกกรณี โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเป็นความลับ โดยจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายใต้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแบบปกติร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำแบบปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ของเดือน จะดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดคลอด และ 3) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 10 นาที
- 2) ผู้วิจัยแนะนำการใช้งานสื่อวีดิทัศน์ และให้รับชมสื่อวีดิทัศน์ผ่านแท็บเล็ตของผู้วิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน โดยรับชมวีดิทัศน์ ประมาณ 10 นาที ภายหลังการรับชมวีดิทัศน์เสร็จสิ้น เปิดโอกาสสอบถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อทบทวนความเข้าใจ โดยวีดิทัศน์สามารถดาวน์โหลดเพื่อเข้าชมซ้ำได้ จากนั้นจะให้เวลาพักผ่อนประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ก่อนให้ตอบแบบสอบถาม

- 3) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดคลอด และ 2) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 8 นาที

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดคลอด และ 3) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 10 นาที
- 2) ผู้วิจัยจะแนะนำเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน ด้วยวิธีการปฏิบัติแบบปกติ คือ อธิบายด้วยวาจาข้างเตียง ไม่มีเอกสารประกอบประมาณ 10 นาที ในขณะที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ภายหลังผู้วิจัยให้คำแนะนำเสร็จสิ้น ให้เวลาพักผ่อน ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ก่อนตอบแบบสอบถาม

- 3) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดคลอด และ 2) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 8 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.87 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้านจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 40.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.3 มีประวัติการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 66.7 ประวัติไม่เคยแท้ง ร้อยละ 86.7 ประวัติเคยผ่าตัดคลอด ร้อยละ 60.0 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.13 สัปดาห์ ไม่มีประวัติการเสพยาเสพติด และไม่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในขณะตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 32.80 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 40.0 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 53.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.7 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 40.0 ประวัติไม่เคยแท้ง ร้อยละ 80.0 มีประวัติเคยผ่าตัดคลอด ร้อยละ 73.3 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.47 สัปดาห์ ไม่มีประวัติการเสพยาเสพติด และไม่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญต่อการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง (n = 15)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired-t test	p-value*
	M	SD	M	SD		
ความวิตกกังวลแฝง	39.53	8.03	37.67	7.22	2.29	.038*
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	44.13	8.05	41.20	7.93	2.40	.031*
ความรู้การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	13.47	4.60	18.87	1.55	-5.19	.000*

*p < .05

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้จากการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการแนะนำแบบปกติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการแนะนำตามปกติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (N = 30 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		Independent t-test	p-value*
	M	SD	M	SD		
ความวิตกกังวลแฝง						
ก่อนทดลอง	39.53	8.03	36.67	8.08	.98	.338
หลังทดลอง	37.67	7.23	34.93	7.39	1.02	.315
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ						
ก่อนทดลอง	44.13	8.05	39.86	11.11	1.204	.239
หลังทดลอง	41.20	7.93	35.27	7.81	2.06	.048*
ความรู้การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด						
ก่อนทดลอง	13.47	4.60	15.47	3.27	-1.37	.181
หลังทดลอง	18.86	1.55	17.93	2.28	1.31	.201

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ หลังทดลองในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า หลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด โดยการแนะนำแบบปกติร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า โดยการให้คำแนะนำแบบปกติร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ ช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม เกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความพร้อมที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ จากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ การผ่าตัด สถานที่ บุคลากร และการปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัว และกังวลของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลประเมินสิ่งเร้าที่มากกระทบว่าคุณค่าหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งเร้านี้อาจมีอยู่จริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายมากระตุ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากอุปนิสัยและประสบการณ์ในอดีต ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝง คือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล

เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และปรากฏออกมาในลักษณะของบุคลิกภาพ⁷ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ พบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดโดยให้ความรู้มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกที่ช่วยเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้¹⁴

การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ โดยกำหนดประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกไว้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยให้มีการกระทำซ้ำ ๆ จะเป็นการเรียนรู้การสู่การปฏิบัติทำให้มีความรู้ความเข้าใจ¹⁰ โดยสื่อวีดิทัศน์ที่สร้างขึ้นเรียงลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นประสบการณ์ และเพิ่มความรู้ ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกโดยได้รับการให้ข้อมูลโดยพยาบาล และรับชมสื่อวีดิทัศน์ของหญิงครรภ์แรกที่แพทย์นัดผ่าตัด พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้น¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชัน สามารถเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัว และลดวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยมีระดับความรู้และปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่ม¹⁷ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลการเตรียมตัวความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นการสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตามสถานการณ์จริง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดเกิดความรู้ ความเข้าใจ สื่อวีดิทัศน์จึงมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลตนเองและเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ความรู้ ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบปกติ พบว่า หลังทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดแบบนัดล่วงหน้ามีบุคลิกที่มีความวิตกกังวลเดิมอยู่แล้ว⁷ ประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดคลอดช่องปากและใบหน้าขากรรไกร พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ มีระดับความวิตกกังวลแฝงไม่แตกต่างกัน¹⁸ และงานวิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่กลุ่มควบคุมอาจจะมีการไปศึกษาด้วยตนเอง เช่น การชมสื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดคลอดผ่านโซเชียลมีเดีย จึงทำให้ความวิตกกังวลแฝงไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า โดยการให้คำแนะนำแบบปกติร่วมกับสื่อวีดิทัศน์

ช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลับพบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดมีความวิตกกังวลน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก¹⁵ และการศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดช่องปาก และใบหน้าขากรรไกร พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์มีระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์¹⁸

ในการวิจัยนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับกลุ่มการเย็บแบบปกติ ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าโดยการแนะนำแบบปกติ และใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการแนะนำแบบปกติ ทั้งสองวิธีช่วยเพิ่มความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด ไม่ว่าจะเตรียมโดยการให้ความรู้รูปแบบไหน ก็สามารถเพิ่มระดับความรู้ให้สูงขึ้น นอกจากนี้กลุ่มควบคุมที่รับฟังการสอนด้วยวาจา อาจศึกษาด้วยตนเองผ่านโซเชียลมีเดีย ซึ่งเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนดังกล่าวได้ยาก หรือประสบการณ์การผ่าตัดคลอดหลายครั้งทำให้ได้รับความรู้ทุกครั้งจนเกิดการเรียนรู้จนมาถึงครรภ์ปัจจุบัน รวมทั้งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเพียงคนเดียว จึงอาจทำให้ข้อมูลที่ทั้งสองกลุ่มได้รับเป็นข้อมูลชุดเดียวกันทำให้ความรู้ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้า มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดมีความวิตกกังวลลดลงหลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์และมีความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยหน่วยผ่าตัดคลอดสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยปรับให้ตรงกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. นำสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดไปประยุกต์ใช้กับสตรีตั้งครรภ์ในรายที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าก่อนผ่าตัด
2. ควรศึกษาติดตามการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในแขนงโรคอื่น ๆ เพิ่มศักยภาพในการให้บริการให้มากขึ้น

References

1. Chaitanu Wong S. Cesarean section in term pregnancy rate based on the Robson 10 – group classification at Lamphun Hospital from 2020-2022. *Journal of Environmental and Community Health* 2023;9(1):680-9. (in Thai)
2. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *British Medical Journal Global Health* 2021;6(6):e005671. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005671.
3. Jantaburee N, Phumonsakul S, Theerakulchai J. Relationships between selected factors and maternal-infant attachment of unplanned cesarean section mothers. *Journal of the Police Nurse* 2019;11(2):387-95. (in Thai)
4. Opiyo N, Oladapo OT, Souza J, Vogel JP, Bonet M, Kingdon C, et al. Non-clinical intervention to reduce unnecessary caesarean section. *Bulletin of the World Health Organization* [internet]. 2020 [cite 2020 Aug 15];98(1):66-8. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/1/19-236729.pdf>.
5. Tienmontree K, Chunuan S, Kala S. Factors Influencing decision-making for cesarean section among primigravidae. *Journal of Nursing Science & Health* [Internet]. 2021 Apr 25 [cited 2024 Apr 3];31(1):96-109. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/250650> (in Thai)
6. Rajavithi Hospital. Statistics on obstetrics and gynecology department, Rajavithi Hospital, fiscal year 2020-2022. Bangkok: Rajavithi Hospital; 2022. (in Thai)
7. Spielberger CD. The nature and measurement of anxiety. In: Spielberger CD, Diaz- Guerrero R, editors. *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere; 1976. p. 3-12.
8. Aydal, P, Uslu, Y, Ulus, B. The effect of preoperative nursing visit on anxiety and pain level of patients after surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2023;38(1):96-101.
9. Prajit J, Wanchai A, Suwannachat S. The effect of video media use in patients undergoing anesthesia for surgery on the patients knowledge and satisfaction with the media. *Journal of Health and Nursing Education* 2020;26(1):45-57. (in Thai)
10. Hanrattanasakul N, Sawetaiyaram T. Richard E. Mayer's multimedia learning theory in second language multimedia design: a case study of redundancy principle and modality principle in second language research. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University* 2019;30(1):219-29. (in Thai)
11. Bernard R. *Fundamentals of biostatistics*. 5thed. Belmont: Duxbury Press; 2000.
12. Thapinta D. Reducing anxiety of nurses caring for AIDS patients by changing your thinking along with practicing mindfulness [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University, 1992. (in Thai)

13. Wongsiri P, Pitaktan S. Effect of pain management program toward release pain, anxiety and satisfaction receiving general anesthesia for women's cesarean section, recovery room, Suratthani Hospital. Region 11 Medical Journal 2019;33(3):441-60. (in Thai)
14. Dumkoengtham S, Honsamsijad Y, Thungjaroenkul P. Effect of using video media to prepare the patient before undergone anesthesia on knowledge and anxiety in orthopedic surgery patients, Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital 2019;29(1):50-64. (in Thai)
15. Ingthaisong T. The effectiveness of using pre-anesthetic preparation program on knowledge and behavior of primigravida mothers receiving spinal anesthesia for cesarean section. Nursing, Health, and Education Journal 2021;4(2):16-25. (in Thai)
16. Sanguanwongwan S, Unratana K. Effectiveness of mixed-media video and animation to provide Information for patients undergoing cesarean section using spinal anesthesia, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. Journal of Health Science 2019;28(3):488-98. (in Thai)
17. Nagsuwan P, Bunsanong T. Effects of program preoperative instruction using multimedia in patients receiving general anesthesia. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022;23(1):446-54. (in Thai)
18. Altay B, Kale Ş, Basiry MN, Çoban E. The association of social media videos and patients' preoperative anxiety. Journal of Oral Maxillofacial Surgery 2024;82(2):228-34. doi: 10.1016/j.joms.2023.10.006.