



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวล ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ*

เบญจวรรณ คล้ายทับทิม พย.ม.** จวีวรรณ อยู่สำราญ PhD** นิตยา สินสุกใส PhD**

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จวีวรรณ อยู่สำราญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล * วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่า ที่มารับบริการการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ ที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 จำนวน 60 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ฉบับภาษาไทย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะให้ใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์อายุมาก การสนับสนุนด้านข้อมูล ความวิตกกังวล การเจาะน้ำคร่ำ

Effects of an Information Support Program on Anxiety in Advanced Maternal-Age Women Receiving Amniocentesis*

Benjawan Klaitabtim M.N.S.** Chaweewan Yusamran PhD** Nittaya Sinsuksai PhD**

Corresponding Author: Assistant Professor Chaweewan Yusamran, Faculty of Nursing, Mahidol University * Master thesis, Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, ** Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of an information support program on anxiety in advanced maternal-age women receiving amniocentesis. The sample consisted of 60 pregnant women aged ≥ 35 years who received amniocentesis at the Maternal Fetal Medicine Unit of Bhumibol Adulyadej Hospital during September and November 2015. They were divided into two equal groups. The experimental group received an information support program with routine nursing care, while the control group underwent only routine nursing care. Data were collected by using the Personal Data Record and the State Anxiety Inventory by Spielberger, Thai version. The mean anxiety scores of the experimental group and the control group were compared by an independent t-test.

Results revealed that advanced maternal-age women in the experimental group had anxiety scores significantly lower than the control group ($p<.05$). The findings of this study suggested that an information support program could be used by health care providers to reduce anxiety among advanced maternal-age women undergoing amniocentesis.

Keywords: advanced maternal age women, information support, anxiety, amniocentesis



บทนำ

การเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีเพื่อตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซมของทารกในระยะตั้งครรภ์ ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการที่บุตรจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม¹ ซึ่งสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 35 ปีหรือมากกว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะนี้ ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ของสตรีที่อายุมากมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่มีความพิการ¹ มีโอกาสเสี่ยงที่ทารกจะมีความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 0.3 อายุ 40 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 1 เมื่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากความเสี่ยงก็จะเพิ่มขึ้น²

การตรวจหาความผิดปกติก่อนคลอดมีหลายวิธี เช่น การตัดชิ้นเนื้อจากรก (Chorionic villi sampling or CVS) การเจาะตรวจน้ำคร่ำ (Amniocentesis) การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ (Cordocentesis) แต่วิธีที่นิยมในปัจจุบัน คือ การเจาะน้ำคร่ำ โดยเจาะเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-18 สัปดาห์³

การเจาะน้ำคร่ำเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตราย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากการใช้เข็มเจาะเข้าไปในมดลูก นอกจากนั้นยังวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจ ว่าอาจเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ และเรื่องค่าใช้จ่าย⁴ สถานที่เครื่องมือ หรือบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และหัตถการการเจาะน้ำคร่ำ และความเจ็บปวด⁵ ภายหลังการเจาะน้ำคร่ำเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแท้ง การตกเลือด การมีน้ำคร่ำรั่วซึม⁷ ซึ่งความวิตกกังวลจะสิ้นสุดเมื่อทราบผลว่าทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ⁸ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร เป็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะปกติ เป็นภาวะเครียดที่กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามต่อตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือด้านข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ถูกละเลย เนื่องจากแพทย์และพยาบาลที่ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์มักเน้นไปที่การให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับวิธีการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ และให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อยกับข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นวิตกกังวล⁹

การให้ข้อมูลเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยการเจาะน้ำคร่ำในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการตรวจ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลในการตรวจ จากแพทย์และผดุงครรภ์¹⁰ ปัญหาที่พบในการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อเข้ารับการตรวจพบว่า สตรีตั้งครรภ์มักจะได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและไม่เข้าใจในเรื่องของการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย

และข้อบ่งชี้ในการตรวจวินิจฉัย¹¹ นอกจากนั้นพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์น้อย และมีแบบแผนที่ไม่ชัดเจน¹²

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ จะเกิดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ จะเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่รับทราบว่าคุณเองมีความเสี่ยง ต่อการวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ และมีความวิตกกังวลทั้งระยะก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำ การเจาะน้ำคร่ำซึ่งในแต่ละระยะมีสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังการศึกษาของซีเดอร์ฮอลม์ โจเดน และอะเชลล์สัน¹³ เกี่ยวกับความวิตกกังวลทางจิตใจก่อนและหลังหัตถการ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแท้ง ความผิดปกติของทารก และกลัวความเจ็บปวดขณะได้รับการทำหัตถการ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงประเมินหัตถการการเจาะน้ำคร่ำว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์¹⁴ ส่วนใหญ่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ กลัวทารกไม่สมบูรณ์แข็งแรง¹⁵ จากการศึกษาของซไมพร โนศรีชัย¹⁶ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์ ร้อยละ 58.3 วิตกกังวลในเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ ร้อยละ 51.7 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของโอแมน และคณะ พบว่า สตรีที่มีอายุ 35 ปี หรือมากกว่า มีความกังวลมากเกี่ยวกับการแท้งบุตร¹⁷ ซึ่งสปีลเบอร์เกอร์¹⁸ กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ต่อบุคคลแล้วจะทำให้เกิดปฏิกิริยาของความวิตกกังวล มีผลต่อกระบวนการทางความคิด กระทบต่อจิตใจ จุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลคือ เพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถจะกระทำได้โดยอิสระ และเป็นบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงคือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งในการลดความวิตกกังวล¹⁹ เพราะความวิตกกังวลและความกลัวเกิดจากความไม่รู้ สอดคล้องกับการศึกษาของลาซารัส และโพลด์แมน²⁰ ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ได้ดีขึ้น สามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ช่วยให้การคาดการณ์และวางแผนการล่วงหน้าในการเผชิญและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ และจากการศึกษาของ ธารีรัตน์ มงคลเทพ²¹ พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพ และการฝึกการหายใจผ่อนคลาย จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลได้



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยได้ให้การอบทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ ลาซารัส และฟอล์คแมน²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน จึงหมายถึงการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังในการปรับตัวเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการประเมินตัดสินใจที่มีอยู่ตลอดเวลาของบุคคลนั้น ซึ่งหมายความว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้นในการประเมินขั้นปฐมภูมิ เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ว่า เหตุการณ์เหล่านั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง หรือ เหตุการณ์นั้นไม่มีผลดีหรือผลเสียกับตนเอง มีผลในทางที่ดีกับตนเอง หรือก่อให้เกิดภาวะเครียด บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมิน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญ และปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความแปลกใหม่ของเหตุการณ์ ความไม่แน่ใจในเหตุการณ์ เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ขณะเผชิญว่าคุกคามต่อตนเองแล้ว จะประเมินขั้นทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพความสามารถของตน ได้แก่ ความสามารถของร่างกายและอารมณ์ในการตอบสนองต่อความเครียด และแหล่งประโยชน์ทางสังคม และทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปี หรือมากกว่า ที่ตัดสินใจรับบริการการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ ณ หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปี หรือมากกว่า โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปี หรือมากกว่านับถึงวันกำหนดคลอด และ อายุครรภ์อยู่ในช่วง 15-20 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์โดยธรรมชาติ ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำมาก่อน สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษครั้งนี้ได้กำหนดค่า alpha (α) เท่ากับ .05, power เท่ากับ 0.8 โดยมีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มโดยการอ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง จึงกำหนดค่า Effect size ที่ 0.8 ได้เท่ากับ 25 ราย ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณไว้อีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีกลุ่มละ 30 ราย รวมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน โดยเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 วัตถุประสงค์ เรื่อง การเจาะน้ำคร่ำในสตรีตั้งครรภ์ มี 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เนื้อหาประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และกลุ่มอาการดาวน์ ขั้นตอนในการเจาะน้ำคร่ำ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ ระยะเวลาการรอฟังผลที่ได้จากการตรวจ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ เป็นระยะเวลา 6 นาที (วัตถุประสงค์ของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ที่เปิดให้ชมตามปกติ) ชุดที่ 2 ปรับปรุงโดยผู้วิจัยจากวัตถุประสงค์ชุดที่ 1 โดยตัดเนื้อหาบางส่วนออก ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และกลุ่มอาการดาวน์ ระยะเวลาการรอฟังผลเป็นระยะเวลา 4 นาที

1.2 แผนการสอน เรื่อง การเจาะน้ำคร่ำ และการฝึกการหายใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่ ความหมาย ระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำวิธีการตรวจ ผลที่ได้จากการตรวจ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ และเทคนิคการฝึกการหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.3 คู่มือการเจาะน้ำคร่ำ ประกอบด้วย หัวข้อสำคัญ ได้แก่ ความหมาย ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ วิธีการตรวจ ผลที่ได้จากการตรวจ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น



จากการตรวจ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเจาะ
น้ำคร่ำ และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
ภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ และเทคนิคการฝึกการหายใจ
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และควบคุมการหายใจ ที่ผู้วิจัยมอบให้แก่
สตรีตั้งครรภ์ในวันที่สตรีตั้งครรภ์ ตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำ
โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ที่ผู้วิจัยให้แก่สตรีตั้งครรภ์

1.4 โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็น
โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความเครียดและ
การเผชิญปัญหาของ ลาซารัสและฟอล์คแมน²⁰ มีระยะเวลา
ดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที มีรายละเอียด
ดังนี้ ในวันที่สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำ เป็น
ระยะการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่มีการตกลงร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย
และสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล กิจกรรม
ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการดูวีดิทัศน์ (ชุดที่ 1) หลัง
จากดูวีดิทัศน์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ซักถาม
ข้อข้องใจ หรือระบายความไม่สบายใจ และทบทวนให้ความรู้
เพิ่มเติม ในหัวข้อสำคัญ ได้แก่ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน
และหลังการเจาะน้ำคร่ำ และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อ
กลับไปอยู่บ้านภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อป้องกันและ
บรรเทาอาการข้างเคียงจากการตรวจ และเทคนิคการฝึกการ
หายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยสาธิตและร่วมฝึกการหายใจ
พร้อมกันโดยกิจกรรมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถาน
ภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้ง
ครรภ์ และการคลอด อายุครรภ์ในปัจจุบัน ความพร้อมใน
การตั้งครรภ์ ประวัติความพิการหรือความผิดปกติซึ่งเป็น
โรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ฦาแปล
เป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
และดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา²² ตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์
ซึ่งสตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง เป็นการ
ประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำการทดลอง
ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีความหมายทั้งทาง
บวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า
4 อันดับ การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมดซึ่งอยู่ในช่วง
คะแนนระหว่าง 20-80 คะแนน โดยที่คะแนนรวมมาก หมายถึง
มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีความวิตก
กังวลต่ำ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 26-68 คะแนน
แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินไปตรวจสอบ
ความเชื่อมั่นในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ลักษณะคล้ายคลึงกับ
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการพิจารณา
ด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาต
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ
หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ
ทุกขั้นตอนตามจำนวนที่กำหนด หลังจากนั้นจึงเริ่มเก็บใน
กลุ่มทดลอง โดยขั้นตอนรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้
1) กลุ่มควบคุม โดยในวันแรกที่สตรีตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำ
ทางพันธุศาสตร์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและให้
ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความวิตกกังวล และดูแลให้
ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหน่วย ซึ่งจะ
ได้ชมวีดิทัศน์ (ชุดที่ 1) เป็นระยะเวลา 6 นาที และในวันที่
สตรีตั้งครรภ์มารับการเจาะน้ำคร่ำ ขณะรอเข้ารับการเจาะ
น้ำคร่ำ ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน
ความวิตกกังวล 2) กลุ่มทดลอง โดยในวันแรกที่สตรีตั้งครรภ์
รับฟังคำแนะนำทางพันธุศาสตร์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วน
บุคคลและให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความวิตกกังวล
และดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาล
ประจำหน่วย ซึ่งจะได้ชมวีดิทัศน์ (ชุดที่ 1) เป็นระยะเวลา
6 นาที ในวันที่สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำ
ผู้เข้าร่วมวิจัย ชมวีดิทัศน์ (ชุดที่ 2) เป็นเวลา 4 นาที หลังจาก
ดูวีดิทัศน์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ หรือ ระบายความ
ไม่สบายใจ และทบทวนให้ความรู้เพิ่มเติม ในหัวข้อสำคัญ
ได้แก่ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ
และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านภายหลัง
การเจาะน้ำคร่ำ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจาก
การตรวจ และเทคนิคการฝึกการหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
โดยสาธิตการฝึกการหายใจ และร่วมฝึกการหายใจพร้อมกัน
โดยกิจกรรม ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยมอบคู่มือการ
เจาะน้ำคร่ำ และเทคนิคการฝึกการหายใจผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อ และควบคุมการหายใจ ให้สตรีตั้งครรภ์ และในวัน
ที่สตรีตั้งครรภ์มารับการเจาะน้ำคร่ำ ขณะรอเข้ารับการ
เจาะน้ำคร่ำ ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบ
ประเมินความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดย
การแจกแจงความถี่ เทียบอัตราส่วนร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน
ความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการตรวจ
วินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำภายหลังการทดลอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่
(Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีหรือมากกว่า ที่มาเจาะน้ำคร่ำ
จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และ



ร่วมกับการให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการตรวจน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด มีผลช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการเจาะน้ำคร่ำได้ และการศึกษาของอัลลัน และคณะ²⁴ พบว่า การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอตรงต่อความต้องการทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจในเหตุการณ์นั้นตามความเป็นจริง สามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ตรงกับความเป็นจริง และช่วยลดความวิตกกังวลได้

การสร้างสัมพันธภาพ ช่วยเหลือให้กำลังใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์ให้ความเป็นกันเอง เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ มีสีหน้าสดชื่น เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีกำลังใจ และมีความมั่นใจในการเข้ารับการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวส์²⁵ ที่พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดี การใช้ถ้อยคำเสริมสร้างความมั่นใจ การให้กำลังใจ และการสัมผัส ทำให้บุคคลรู้สึกสุขสบายผ่อนคลาย เกิดกำลังใจและความอบอุ่น ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับการอำนวยความสะดวก และพร้อมที่จะได้รับการช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลงได้

สำหรับการฝึกการหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์สนใจการสาธิตการฝึกการหายใจ และสามารถปฏิบัติตามการฝึกการหายใจร่วมกันได้ดี และกล่าวว่าจะนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านให้ได้มากที่สุด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของซีฟ²⁶ พบว่าการลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยลดความรุนแรง และผลเสียที่อาจเกิดจากการมีความวิตกกังวลระดับสูงได้ หนึ่งในวิธีการลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยานั้น ได้แก่ การฝึกการหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลดังกล่าว ช่วยลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยลดความรุนแรง และผลเสียที่อาจเกิดจากการมีความวิตกกังวลระดับสูงได้ และสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล มีระดับคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่นๆ เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยาก เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลสำเร็จในการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ จนถึงวันพึงผลการตรวจ
3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

พยาบาล โดยนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำในสตรีตั้งครรภ์ และในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

References

1. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod* 2000; 15(11): 2433-7.
2. Heffner L-J. Advanced maternal age how old is too old? *N Engl J Med* 2004; 351(19): 1927-9.
3. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. Williams Obstetrics: 24th Edition. 24th edition ed. United States: McGraw-Hill Education; 2014.
4. Tercyak KP, Johnson SB, Roberts SF, Cruz AC. Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. *Patient Education and Counseling* 2001; 43(1): 73-84.
5. Liamputtong P, Halliday JL, Warren R, Watson F, Bell RJ. Why do women decline prenatal screening and diagnosis? Australian women's perspective. *Women Health* 2003; 37(2): 89-108.
6. Lekskul N, Tannirandom Y. The location of needle insertion effect on maternal pain in amniocentesis. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet thangphaet* 2006; 89 Suppl 4: S137-41.
7. Green JM, Hewison J, Bekker HL, Bryant LD, Cuckle HS. Psychosocial aspects of genetic screening of pregnant women and newborns: a systematic review. *Health technology assessment (Winchester, England)* 2004; 8(33): iii, ix-x, 1-109.
8. Ilgin-Ruhi H, Yurur-Kutlay N, Tukun A, Bokesoy I. The role of genetic counseling on decisions of pregnant women aged 35 years or over regarding amniocentesis in Turkey. *European journal of medical genetics* 2005; 48(1): 13-9.
9. Locock L, Field K, McPherson A, Boyd PA. Women's accounts of the physical sensation of chorionic villus sampling and amniocentesis:



- expectations and experience. *Midwifery* 2010; 26(1): 64-75.
10. Strauss A, Heer I, Spelsberg F, Strauss C. Down Syndrome: what do pregnant women know about their individual risk. A prospective trial. *Arch Gynecol Obstet* 2013; 1-5.
 11. Al-Jader LN, Parry-Langdon N, Smith RJ. Survey of attitudes of pregnant women towards Down syndrome screening. *Prenat Diagn* 2000; 20(1): 23-9.
 12. Kjerstin FW, Gunnarsson C, Nordin K, Hansson MG. Pregnant women are satisfied with the information they receive about prenatal diagnosis, but are their decisions well informed? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2009; 88(10): 1128-32.
 13. Cederholm M, Axelsson O, Sjoden PO. Women's knowledge, concerns and psychological reactions before undergoing an invasive procedure for prenatal karyotyping. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* 1999; 14(4): 267-72.
 14. Kammeeon S, Rujiraprasert N. Relationship between Maternal Age, Gestational Age, Number of Pregnancies and Fears Associated with Pregnancy and Childbirth in Pregnant Women. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34 (2): 77-86
 15. Brajenovic-Milic B, Babic I, Ristic S, Vranekovic J, Brumini G, Kapovic M. Pregnant women's attitudes toward amniocentesis before receiving Down Syndrome screening results. *Women's Health Issues* 2008; 18(2): 79-84.
 16. Nonesrichai C. Effect of health counseling on state anxiety in pregnant women receiving prenatal diagnosis by amniocentesis [Master's Thesis]. Bangkok: Mahidol university; 1993.
 17. Ohman SG, Grunewald C, Waldenstrom U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scand J Caring Sci* 2003;17(2): 148-52.
 18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the state-trait anxiety inventory (form Y). New York: Consulting Psychologists; 1983
 19. Bumrung P, Thongsomboon R, Butta S, Ketjirachot R. The Development of Nursing Service System for High-Risk Pregnancy at Mahasarakham Hospital and Network. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34 (1): 37-46
 20. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 5th ed. New York: Springer Pub. Co; 1984.
 21. Thareerat Mongkoltape. Effect of Educational Provision with Emotional Support on Anxiety among Pregnant Women Undergoing Amniocentesis [Master's Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
 22. Thapinta D. Reduction of Anxiety of Staff Nurses Working with AIDS Patients Through Cognitive Reconstructing and Mindfulness Training [Doctoral dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn university; 1991.
 23. Susan B. Anxiety disorders. In A. H. Mary, & B. S. George (Eds.), *Mental health nursing*. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2003:97-119.
 24. Alouini S, Moutel G, Venslauskaitė G, Gaillard M, Truc J, Herve C. Information for patients undergoing a prenatal diagnosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2007; 134(1):9-14
 25. Weiss SJ. The language of touch. *Nursing Research* 1979; 28(2): 76-9.
 26. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric-mental Health Nursing*: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2008