

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับ การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Effect of an Education Program on Stress and Anxiety in Pregnant Women Prior Cesarean Section in Roi Et Hospital

รัชณี สุ่มมัตย์*

Ratchanee summart

Corresponding author: E-mail: ratcha25199@gmail.com

(Received: May 6, 2025; Revised: May 10, 2025; Accepted: June 6, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับ
การผ่าตัดคลอด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ทดลองดำเนินโดยเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2568 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับ
การผ่าตัดคลอดได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด
ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ จำนวน 35 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและ Independent t-test กำหนด
ระดับนัยสำคัญที่ $p < .05$

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 31.08 ปี (SD. = 7.61) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 91.43 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุ
เฉลี่ย 30.71 ปี (SD. = 7.31) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 85.71 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรม
การให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียด
ทางร่างกาย ($p=.016$) ความเครียดทางจิตใจ ($p=.016$) และความเครียดจากการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ($p=.020$)
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่
ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวลทางร่างกาย ($p=.037$) ความวิตกกังวลทางจิตใจ ($p=.042$)
และความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม ($p=.025$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดส่งผลให้ความเครียด
และความวิตกกังวลลดลงได้

คำสำคัญ: ความเครียด; ความวิตกกังวล; หญิงตั้งครรภ์; การผ่าตัดคลอด

Abstract

Purposes : To study the effects of an educational program on stress and anxiety in pregnant women before undergoing cesarean section at Roi Et Hospital.

Study Design : This was a Quasi-Experimental Research study.

Materials and Methods : The experiment was conducted by collecting data from pregnant women before undergoing cesarean section at Roi Et Hospital between March and April 2025. The participants were divided into two groups: the experimental group, which consisted of 35 pregnant women who received the educational program, and the control group, which consisted of 35 pregnant women who did not receive the program. Data analysis was performed using descriptive statistics and independent t-test, with a significance ($p < .05$).

Main findings : The experimental group had an average age of 31.08 years (SD. = 7.61), with 91.43% being married. The control group had an average age of 30.71 years (SD. = 7.31), with 85.71% being married. The data analysis revealed that pregnant women who received the educational program had significantly lower mean stress scores than those who did not receive the program, including physical stress ($p = .016$), psychological stress ($p = .016$), and stress related to perceptions of surgery ($p = .020$). Additionally, pregnant women who received the educational program had significantly lower mean anxiety scores than those who did not receive the program, including physical anxiety ($p = .037$), psychological anxiety ($p = .042$), and anxiety caused by uncontrollable situations ($p = .025$).

Conclusion and recommendations : The results of this study indicate that an educational program on cesarean delivery can effectively reduce stress and anxiety levels.

Keywords : Stress; Anxiety; Pregnant Women; Cesarean Section

บทนำ

ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์สามารถกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูงและการฟื้นตัวช้า โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าคลอด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลสูง ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ¹⁻² การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนในช่วงตั้งครรภ์ รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและการผ่าตัดคลอด อาจเพิ่มระดับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์³⁻⁴ ความเครียดและวิตกกังวลสูงในหญิงตั้งครรภ์อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อีกทั้งยังส่งผลกระทบยาวต่อพัฒนาการและสุขภาพของทารก เช่น การเจริญเติบโตช้าและปัญหาทางพฤติกรรม⁵⁻⁷ มีการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การขาดการสนับสนุนทางสังคม ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือการผ่าตัด⁸ การให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดคลอด และการสนับสนุนทางจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์สามารถช่วยลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลได้⁹ การจัดการความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการลดผลกระทบเชิงลบทั้งต่อมารดาและทารก การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดช่วยลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁰ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดอย่างชัดเจนและได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัดคลอดได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถช่วยลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ¹¹ การศึกษาในอดีตชี้ให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด การฟื้นตัวหลังการคลอด และการดูแลสุขภาพของทารกสามารถเพิ่มความมั่นใจและลดความกลัวในหญิงตั้งครรภ์ได้¹² งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยส่วนใหญ่

เป็นการผ่าตัดแบบที่มีการนัดหมายล่วงหน้า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเตรียมข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวและเตรียมใจพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น การให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล¹³ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เตรียมผ่าตัดคลอด ความเครียดและวิตกกังวลเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ความวิตกกังวลอาจเกิดจากความรู้สึกไม่พร้อมกลัวความเจ็บปวดระหว่างคลอด และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ความกลัวเหล่านี้มีกรุนแรงกว่าครรภ์หลัง¹⁴⁻¹⁵ การศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่าความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การตอบสนองต่อการรักษาและการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด¹⁶ การให้ความรู้ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลในผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องช่วยเสริมความมั่นใจและการเตรียมตัวที่ดีขึ้น สื่อให้ความรู้ เช่น วิดีทัศน์ แผ่นพับ หรือสื่อดิจิทัล ควรออกแบบให้เหมาะสมระดับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความร่วมมือ การศึกษานี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดที่แผนกสูติกรรม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวล

ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดมีแผนภูมิการวิจัยดังนี้

E	O1	X	O2
C	O3	-	O4

O1 แทน ความเครียดและวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

O2 แทน ความเครียดและวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

O3 แทน ความเครียดและวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

O4 แทนความเครียดและวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดของกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

X แทนโปรแกรมการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2568 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ และเข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Elective Operation) โดยมิได้เข้ารับการผ่าตัดด้วยภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation) ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2568

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่วางแผนผ่าตัดคลอดล่วงหน้า (Elective cesarean section) ตามคำแนะนำแพทย์ อยู่ในระยะที่ผ่าตัดคลอดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรครุนแรงที่อาจกระทบต่อการวิจัย สุขภาพทั่วไปดี เข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ไม่เคยเข้าร่วมการศึกษาลักษณะก่อน และสามารถผ่าตัดคลอดตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่ต้องการการดูแลพิเศษ เช่น โรคประจำตัว ที่ไม่สามารถควบคุมได้ (เช่น ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุม โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทางจิตเวชที่รุนแรง เช่น โรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวลที่ต้องการการรักษาด้วยยา และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ

ในการตั้งครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการแท้งบุตรในช่วงก่อนหน้านี

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Different between two independent mean (Two group) โดยการศึกษาที่ผ่านมาของศิริวรรณ บุตรหิน และ วราภรณ์ พันธศรี¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลผลกลุ่มทดลอง Mean=6.42, SD.=1.39 ส่วนกลุ่มควบคุม Mean= 5.19, SD.=1.57 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 และขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.83 หลังจากแทนค่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 66 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มอำนาจการทดสอบผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 รายเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย รวมตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 70 คน และผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทุกคนในประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจัดกลุ่มหรือจำกัดการคัดเลือกจากลักษณะใดๆ ของประชากร ดังนั้น การเลือกตัวอย่างจะเป็นการสุ่มเลือกจากประชากรทั้งหมดโดยใช้วิธีสุ่มที่ไม่มีอคติ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรอย่างแท้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดปลายปิดผสมกัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล (Anxiety

Assessment Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ด้าน คำถาม 20 ข้อ 3 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 = ไม่มีเลย 2 = บางครั้ง 3 = บ่อยครั้ง การประเมินผลค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 0-2.99 ระดับความวิตกกังวลต่ำ 3.00-5.99 ระดับความวิตกกังวลปานกลาง และ 6.00-9.00 ระดับความวิตกกังวลสูง โดยผู้วิจัยดัดแปลงและพัฒนาจากแนวคิดของ Beck, et al.¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดก่อนผ่าตัดคลอด (Pre-Operative Stress Assessment for Cesarean Section) ประกอบด้วย 4 ด้าน คำถาม 20 ข้อ 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เครียดเลย บางครั้งเครียด เครียดมาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 = ไม่เครียดเลย 2 = บางครั้งเครียด 3 = เครียดมาก การประเมินผลค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 0-2.99 ระดับความเครียดต่ำ 3.00-5.99 ระดับความเครียดปานกลาง และ 6.00-9.00 ระดับความเครียดสูง โดยดัดแปลงและพัฒนาจากแนวคิดของ Fentie, et al.¹⁹ และ Caumo, et al.²⁰

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดคลอดและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวช และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาโดยใช้ Content Validity Index (CVI) ผลการประเมินได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความเครียดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) จากการทดลองนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ผลการวิเคราะห์พบค่า Cronbach's Alpha = 0.84 ซึ่งอยู่ในระดับดี (ค่ามากกว่า 0.7 ถือว่าเหมาะสม) แสดงว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือในการวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

โปรแกรมการให้ความรู้ โปรแกรมการให้ความรู้ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยเอกสารแผ่นพับและสื่อวีดิทัศน์ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการศึกษา

ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาในโปรแกรมครอบคลุมหัวข้อสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวและการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดคลอด ดังนี้ คำแนะนำก่อนการผ่าตัด การเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวทั่วไปหลังการผ่าตัด โดยองค์ประกอบของโปรแกรมเป็นเอกสารแผ่นพับให้ข้อมูล เนื้อหาครอบคลุมหัวข้อข้างต้น ออกแบบให้กระชับ เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบเพื่อเสริมความเข้าใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และมีการจัดกระทำให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านสำนักงานวิจัยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตประสงค์การศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบผลการพิจารณาโครงการของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จัดประชุมในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ขี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือในการวิจัย ใ้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดทราบ เพื่อหาข้อเสนอนะปัญหา อุปสรรค และทำการแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 วันก่อนผ่าตัด และดำเนินการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดคลอด ผู้ท้าววิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดโดยใช้แผ่นพับให้ผู้ป่วยอ่านและใช้วีดิทัศน์อธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และให้กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลจากสื่อแล้ว

2.2 กลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับคำยินยอม

เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดตลอดตลอด ผู้ทำวิจัยให้การพยาบาลตามปกติ และให้กลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความวิตกกังวลภายหลังได้รับพยาบาลตามปกติแล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่อง เมื่อตรวจสอบแล้วว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ นำเสนอค่าสถิติในรูปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีข้อมูลแจกแจงไม่เป็นปกติ นำเสนอด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนกรณีเป็นข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอในรูปการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลและความเครียดก่อนและหลังการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตลอดของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ช่วงเชื่อมั่นที่ 95%

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE106/2568 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.08 ปี (SD. = 7.61) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 91.43 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 40.00% อาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้รับจ้างทั่วไป 28.57% รายได้เฉลี่ย 15,000-30,000 บาท 45.71% และสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน 41.18% ร้อยละ 65.71 อาศัยอยู่ในบ้านตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.71 ปี (SD. = 7.31) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 85.71 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา 45.71% อาชีพผู้รับจ้างทั่วไป 40.00% รายได้เฉลี่ย 15,000-30,000 บาท 51.43% และสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน 42.86% ร้อยละ 57.14 อาศัยอยู่ในบ้านตนเอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)
	n(%)	n(%)
อายุ (ปี)		
≤20	3(8.57)	2(5.71)
21-30	17(48.57)	16(45.71)
>30	15(42.86)	17(48.57)
Mean(SD.)	31.08(7.61)	30.71(7.31)
Min:Max	18:44	19:43
สถานภาพสมรส		
คู่	32(91.43)	30(85.71)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3(8.57)	5(14.29)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)
	n(%)	n(%)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	1(2.86)	0(0.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12(34.29)	6(17.14)
อนุปริญญา	8(22.86)	16(45.71)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	14(40.00)	13(37.14)
อาชีพ		
เกษตรกร	6(17.14)	2(5.71)
รับจ้างทั่วไป	10(28.57)	14(40.00)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8(22.86)	8(22.86)
บริษัทเอกชน	4(11.43)	3(8.57)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ บำนาญ	7(20.00)	8(22.86)
รายได้แก่เดือน (บาท)		
<15,000	9(25.71)	8(22.86)
15,000-30,000	16(45.71)	18(51.43)
>30,000	10(28.57)	9(25.71)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
≤3	7(20.59)	2(5.71)
4	14(41.18)	15(42.86)
5	9(26.47)	15(34.29)
6	4(11.76)	6(17.14)
สถานที่อยู่พักอาศัยปัจจุบัน		
บ้านเช่า	5(14.29)	2(5.71)
บ้านตนเอง	23(65.71)	20(57.14)
บ้านของพ่อแม่/ญาติ	7(20.00)	13(37.14)

การเปรียบเทียบความเครียดในผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียดทางร่างกาย ($p=.016$) ความเครียดทางจิตใจ ($p=.016$) และความเครียดจากการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ($p=.020$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียดในผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ความเครียดรายด้าน	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความเครียดทางร่างกาย					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.91(0.28)	1.08	0.20-1.96	.016
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.00(0.34)			
ความเครียดทางจิตใจ					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.54(0.47)	2.06	0.15-3.26	.016
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.60(0.38)			
ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมและสังคม					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.77(0.21)	1.34	0.40-2.28	.105
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.11(0.41)			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียดในผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ความเครียดรายด้าน	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความเครียดจากการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.37(0.53)	2.03	0.27-2.33	.020
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.40(0.39)			

การเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวลทางร่างกาย ($p=.037$) ความวิตกกังวลทางจิตใจ ($p=.042$) และความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม ($p=.025$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

ความวิตกกังวลรายด้าน	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความวิตกกังวลทางร่างกาย					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.37(0.24)	1.03	0.09-1.95	.037
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	7.40(0.39)			
ความวิตกกังวลทางจิตใจ					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.51(0.32)	1.86	0.05-2.77	.042
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.37(0.31)			
ความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	6.85(0.32)	1.20	0.15-2.24	.025
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.05(0.42)			
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจและการรับผิดชอบ					
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	35	7.40(0.36)	1.42	0.51-2.34	.102
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	35	8.82(0.28)			

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมในหลายๆ ด้าน ได้แก่ ความเครียดทางร่างกาย ความเครียดทางจิตใจ และความเครียดจากการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ($p=.016$, $p=.016$, $p=.020$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้มีผลในการลดความวิตกกังวลในด้านต่างๆ เช่น ความวิตกกังวลทางร่างกาย ($p=.037$) ความวิตกกังวลทางจิตใจ ($p=.042$) และความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม ($p=.025$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการจัดการกับภาวะเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้หลายฉบับที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้สามารถช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัดได้ เช่น การศึกษาของ Akbarian Z, et al.²¹ ที่พบว่าหลังจาก

การให้โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า หลังการให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ได้รับการแทรกแซงตามลำดับ ($F=5.84$, $p=.004$), ($F=14.76$, $p < .001$) และ ($F=11.98$, $p < .001$) และการศึกษาโดย Shim C S & Lee Y S²² พบผู้หญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงการลดลงของความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บปวดระหว่างคลอด และเพิ่มความมั่นใจในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมให้ความรู้ช่วยปรับปรุงสุขภาพจิตและลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ Missler M, et al.²³ พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ทางจิตศึกษาสำหรับผู้ปกครองที่กำลังจะมีบุตรเพื่อป้องกันความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลหลังคลอด พบทั้งสองกลุ่มมีระดับความเครียดลดลงหลังคลอดและไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในด้านความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรหรือผลลัพธ์รองอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mujezinovic F, et al.²⁴ ที่พบว่าโปรแกรมให้ความรู้ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาในตรวจรรวดเร็วช่วยลดความวิตก

กังวลโดยเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงรอผลตรวจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของ Hajmohamadi N, et al.²⁵ ที่เน้นถึงผลของการให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการจัดการกับความวิตกกังวล

การศึกษานี้จึงสนับสนุนแนวทางที่ว่าโปรแกรมการให้ความรู้สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งผลการศึกษาพบคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ารวมของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและการศึกษาของ Alsufyani F, et al.²⁶ มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมการศึกษา 50 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแทรกแซง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ผลการศึกษาพบว่า 92% ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มแทรกแซงมีระดับความวิตกกังวลต่ำหลังจากได้รับความรู้ และ 96% แสดงความพึงพอใจอย่างมากต่อข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ได้รับ ในขณะที่ 92% ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลสูงนอกจากนี้ ยังพบว่าความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มแทรกแซงและกลุ่มควบคุมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.5$) การให้ความรู้ที่เหมาะสมก่อนการผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลการศึกษาจะสอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ ชิ้น แต่ก็มีความแตกต่างในบางประเด็น เช่น พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ที่ใช้การเรียนรู้เชิงปฏิบัติผลลัพธ์ในการลดความวิตกกังวลต่ำกว่าในกรณีที่ใช้วิธีการสื่อสารทางทฤษฎีขณะที่การศึกษาของ Hepp P, et al.²⁷ พบว่าระดับความวิตกกังวลสูงสุดเกิดขึ้นในช่วงปิดแผล โดยมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ช่วงเข้ารับการรักษาจนถึงปิดแผล และลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากช่วงปิดแผลถึง 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ($p < .001$) นอกจากนี้ หญิงที่ไม่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าค่ามัธยฐานมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการศึกษาของ Schaal N K, et al.²⁸ during skin closure and two hours after the surgery. Blood pressure and heart rate were documented at skin incision and skin

closure.\nRESULTS: Women experiencing their first caesarean section displayed significantly higher anxiety levels compared to women with a repeated caesarean section. Scores of the STAI-State and visual analogue scale for anxiety differed significantly at admission ($p=.006$ and $p<.001$ การที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้แสดงให้เห็นว่าหญิงที่ประสบกับการผ่าคลอดครั้งแรกแสดงระดับความวิตกกังวลที่สูงกว่าผู้ที่เคยผ่าคลอดมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในช่วงเข้ารับการรักษา ($p = .006$ และ $p < .001$) และอัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงปิดแผล ($p = .027$ และ $p = .029$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหญิงที่ได้รับการผ่าคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลสูงมากควรได้รับการให้ความรู้จากสูติแพทย์ วิชาชีพแพทย์ พยาบาล และทีมผ่าตัดในเตรียมผ่าตัดคลอด และควรมีโปรแกรมแทรกแซงที่ช่วยลดความวิตกกังวลมาใช้ เพื่อลดระดับความวิตกกังวลและช่วยเสริมสร้างการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย

โดยสรุปโปรแกรมการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและความวิตกกังวลในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะความเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ โปรแกรมนี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเตรียมตัวและเตรียมใจสำหรับการผ่าตัดคลอดได้ดียิ่งขึ้น โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเหมาะสมช่วยลดความรู้สึกไม่แน่ใจและเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น การฝึกฝนเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับจุดแข็งของงานวิจัยนี้คือการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ และการวัดความเครียดและความวิตกกังวลในหลากหลายมิติที่สำคัญ เช่น ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้สามารถเห็นผลที่ชัดเจนในการลดภาวะดังกล่าว อีกทั้งการสุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทำให้ผลการศึกษา น่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนจุดอ่อนคือการศึกษาไม่ครอบคลุม ถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะทางจิตเวชที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ หรือการติดตามผลหลังจากการผ่าตัดคลอด ซึ่งอาจให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลระยะยาวของโปรแกรมนี้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เปรียบเทียบระดับความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมในหลายด้าน ได้แก่ ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความวิตกกังวลจากการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดลดมีผลช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนเพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการศึกษา ผู้ร่วมการศึกษาทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Wenzel A, Haugen E N, Jackson LC, Brendle J R. Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *J Anxiety Disord.* 2005;19(3): 295-311.
2. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Psychol.* 2011;62:531-58.
3. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2007;20(3): 189-209.
4. Field T. Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behav Dev.* 2011;34(1):1-14.
5. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry.* 2012;25(2):141-8.
6. Räikkönen K, Seckl J R, Pesonen A K, Simons A, Van den Bergh B R. Stress, glucocorticoids and liquorice in human pregnancy: Programmers of the offspring brain. *Stress.* 2011;14(6): 590-603.
7. Kinsella M T, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clin Obstet Gynecol.* 2009;52(3):425-40.
8. Guardino C M, Dunkel Schetter C. Coping during pregnancy: A systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev.* 2014;8(1):70-94.
9. Carlin E, Blondell S J, Cadet-James Y, Campbell S, Williams M, Engelke C, et al. Study protocol: a clinical trial for improving mental health screening for Aboriginal and Torres Strait Islander pregnant women and mothers of

- young children using the Kimberley Mum's Mood Scale. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1521.
10. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry*. 2000;176:83–5.
 11. Arshadi Bostanabad M, Hosseinzadeh M, Molazemi Z, Namdar Areshtanab H. Emotional intelligence and stress and their relationship with breastfeeding self-efficacy in mothers of premature infants. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):15.
 12. Gravensteen I K, Jacobsen E M, Sandset P M, Helgadottir L B, Rådestad I, Sandvik L, et al. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):41.
 13. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN J*. 2008;87(4):780–807.
 14. Sánchez-García J C, Cortés-Martín J, Rodríguez-Blanque R. Preparation for Childbirth: Coping with the Fear of Childbirth. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(4):480.
 15. Adams S S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012;119(10):1238–46.
 16. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):541.
 17. ศิริวรรณ บุตรหิน, วราภรณ์ พันธศรี. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*. 2567 13;4(3):17–31.
 18. Beck A T, Epstein N, Brown G, Steer R A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893–7.
 19. Fentie Y, Yetneberk T, Gelaw M. Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):648.
 20. Caumo W, Nazare Furtado da Cunha M, Camey S, Maris de Jesus Castro S, Torres I L S, Cadore Stefani L. Development, psychometric evaluation and validation of a brief measure of emotional preoperative stress (B-MEPS) to predict moderate to intense postoperative acute pain. *Br J Anaesth*. 2016;117(5):642–9.
 21. Akbarian Z, Kohan S, Nasiri H, Ehsanpour S. The Effects of Mental Health Training Program on Stress, Anxiety, and Depression during Pregnancy. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(2):93–7.
 22. Shim C S, Lee Y S. Effects of a yoga-focused prenatal program on stress, anxiety, self confidence and labor pain in pregnant women with in vitro fertilization treatment. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(3):369–76.
 23. Missler M, van Straten A, Denissen J, Donker T, Beijers R. Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial.

- BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):658.
24. Mujezinovic F, Prosnik A, Alfirevic Z. Different communication strategies for disclosing results of diagnostic prenatal testing. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(11):CD007750.
 25. Hajmohamadi N, Ghalichi F, Bakhtari Aghdam F, Matlabi H. The “Cooperative-Supportive” Intervention for Improving Mental Health Status among Pregnant Women. *J Caring Sci*. 2018;7(2):101–6.
 26. Alsufyani F, Katooa N, Al-Zahrani A, Felemban O, Badr H, Thabet H. The Impact of Educational Sessions on Anxiety Levels among Women Undergoing Caesarean Section: A Quasi-Experimental Study. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2024;14(2):324–38.
 27. Hepp P, Hagenbeck C, Burghardt B, Jaeger B, Wolf O T, Fehm T, et al. Measuring the course of anxiety in women giving birth by caesarean section: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:113.
 28. Schaal N K, Fehm T, Wolf O T, Gielen P, Hagenbeck C, Heil M, et al. Comparing the course of anxiety in women receiving their first or repeated caesarean section: A prospective cohort study. *Women Birth*. 2020;33(3):280–5.