ผลการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Received: December 9, 2024
Revised: March 18, 2025
Accepts: March 28, 2025

อรุณี ศรีสุยิ่ง (พยม)[1]
วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์ (พยม)[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมจำนวน 39 ราย และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจำนวน 39 ราย อายุ 20 - 34 ปี ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งแรก เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 20 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ค่าความเที่ยงคุณภาพเครื่องมือสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความต่างของระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วย t-test

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลมีระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, การสนับสนุนด้านข้อมูล, หญิงตั้งครรภ์แรก

[1]อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, Thailand
Corresponding author: wilailak@smnc.ac.th

The Effect of Informational Support on Anxiety among Primigravida with Caesarean Section

Arunee Srisuying (M.NS)[1]
Wilailak Phuakphan (M.NS)[1]

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the levels of anxiety related to the cesarean section between primigravida who received informational support and those who received standard nursing care. The sample consisted of 78 primigravida divided into a control group (39 participants) and an experimental group (39 participants). Participants were aged between 20-34 years, had normal pregnancies of 37 - 42 weeks, and were experiencing their first pregnancy. The research instruments included (1) a 20-item maternal anxiety assessment scale for cesarean section and (2) a personal information recording form. The reliability of the instruments was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .85. Data was analyzed using descriptive statistics and t-tests to compare anxiety levels before and after the intervention, both within and between groups.

The findings revealed that primigravida who received informational support had reduced anxiety levels after receiving information about the cesarean section. The mean anxiety scores between the two groups showed a statistically significant difference at the .001 level. The study suggests that providing informational support regarding cesarean sections before surgery can help reduce anxiety among pregnant women.

Keywords: Anxiety, Caesarean section, Informational support, Primigravida

[1]Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand
Corresponding author: wilailak@smnc.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ถึงแม้ว่าระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ แต่การคลอดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ การคลอดมีทั้งการคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2565) ความกลัวการคลอดเกิดขึ้นบ่อยที่สุดอันเป็นผลมาจากประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์แรกบางคนวางแผนการผ่าตัดคลอดโดยอาศัยความกลัวที่ฝังรากลึกตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น (Eide et al., 2019)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องล้วนแล้วแต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดหรือดมยาสลบมาก่อน (Fentie et al., 2022) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แรกจะรับรู้ว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่น่ากลัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกข์ทรมาน และทำให้เกิดความกลัวต่อการคลอด กลัวต่อสิ่งที่ไม่รู้ กลัวว่าทารกในครรภ์อาจจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด และทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวความยากลำบากของการคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่เข้าสู่ระยะคลอดเกิดวงจรต่อเนื่องเชื่อมโยง ความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด (Fear–tension – pain cycle) (Dick–Read, 1984) จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่ให้การสนับสนุนทางข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

ประเทศไทยมีอัตราการผ่าคลอดโดยรวมในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 ประมาณ 35% ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าคลอดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) แนะนำที่ 10% - 15% (ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์ และคณะ, 2565) อุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดในประเทศไทยจากปี 2562 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37.38, 37.73, 38.63 และเพิ่มเป็นร้อยละ 38.80 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เช่นเดียวกับการคลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี 2560–2564 พบอุบัติการณ์การคลอดผิดปกติมากกว่าการคลอดปกติ โดยมีการคลอดผิดปกติร้อยละ 56.2, 69.7, 61.01, 59.0 และ 61.11 ตามลำดับ เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 49.87, 54.32, 55.64, 55.25 และ 58.64 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน โดยมีสาเหตุจากดำเนินการคลอดล่าช้าจากภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2565) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งจากการศึกษาของ กนกวรรณ เธียรมนตรี และคณะ (2564) พบว่า มี 3 ปัจจัยที่ทำให้เลือกการผ่าตัดคลอด ได้แก่ ความกลัวการคลอด ทัศนคติต่อการคลอด และการรับรู้ ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำนายได้ร้อยละ 48 (Nagelkerke R^2 = .48, p <. 05) และทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 78.50 (Overall percentage = 78.50)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นภาวะวิกฤติของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลในระยะคลอดมีเวลาจำกัดในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พยาบาลส่วนใหญ่จึงเน้นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายมากกว่าความพร้อมด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนของแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ชื่อ The State - Trait Anxiety Inventory (STAI - State) และ Visual Analogue Scale ซึ่งเป็นการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ให้ปลาย

ข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด พบระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเข้ารับการรักษา ($p = .006$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) (Schaal et al., 2020) จากการศึกษาของ Akildiz et al. (2017) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกผ่านช่องไขสันหลังสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อลดความกลัวการคลอด มีทัศนคติต่อการคลอดในเชิงบวกและเพิ่มการรับรู้ ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ถูกต้อง เนื่องจากประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้เลือกวิธีการคลอดทางช่องคลอดก็ตาม (กนกวรรณ เธียรมนตรี และคณะ, 2564)

พยาบาลประจำห้องคลอด ซึ่งเป็นทีมสุขภาพที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ควรให้การสนับสนุนประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด จากการศึกษาที่ผ่านมามีเพียงการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด (นิตยา พรมกันทา และคณะ, 2563) ยังไม่มีวิจัยการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้และคำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น และทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัยในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงเป็นประเด็นนำสู่การศึกษาผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลของ House (1981) ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเชื่อมโยง ความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด (Fear – tension – pain cycle) (Dick–Read, 1984) ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่ได้รับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูล และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วย อายุครรภ์ปัจจุบัน การได้รับยากระตุ้นการคลอด ระยะเวลาการแตกของถุงน้ำคร่ำ
2. แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger (1977) ฉวี เบาทรวง (2526) ดัดแปลงและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ใช้สำหรับประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 เมื่อนำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 70 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .76 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงและเรียบเรียงสำหรับประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เนื่องจากข้อคำถาม 2 ข้อมีความใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามได้อย่างชัดเจน

3. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางข้อมูลของ House (1981) เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ ข้อมูลเรื่องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ข้อมูลการดมยาสลบ ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งแตกต่างจากการพยาบาลแบบปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอด โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด และให้เซ็นใบยินยอมในการผ่าตัดคลอด แนะนำให้งดน้ำงดอาหาร 6 - 8 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำความสะอาดร่างกาย ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ในกลุ่มทดลองจะได้ดูวิดีโอที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเวลา 10 นาที หลังจากนั้น 30 นาที จึงให้ทำแบบสอบถามหลังได้รับโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วยอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน และอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน มีค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เท่ากับ .77 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้ค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ยื่นขอจริยธรรมจากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. ทำหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตทำวิจัย ทดสอบเครื่องมือวิจัย และรวบรวมข้อมูลที่ตึกห้องคลอด
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าตึกห้องคลอดเพื่อขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ตึกห้องคลอด โดยตรวจสอบคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง จดชื่อหญิงตั้งครรภ์แล้วเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
5. ถ้าหญิงตั้งครรภ์เข้าใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้ทราบ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และอธิบายให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับแบบประเมินและทำการตอบแบบประเมินด้วยตนเองคือ แบบประเมินความวิตกกังวล โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะทำแบบประเมินก่อนได้รับการพยาบาล ในขณะที่รอไปผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้ดูวิดีโอที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเวลา 10 นาที หลังจากนั้น 30 นาที จึงให้ทำแบบประเมินหลังได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 นาที ก็ให้ทำแบบประเมินความวิตกกังวล

6. ภายหลังหญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบการตอบแบบประเมินของหญิงตั้งครรภ์ว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ หากไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้หญิงตั้งครรภ์ตอบซ้ำจนกว่าจะครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในการขอจริยธรรมการวิจัย และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือพร้อมมอบของที่ระลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณ G*power โดยใช้ค่า Effect size = 0.75, Power = 0.95 และระดับความมีนัยสำคัญ = .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมจำนวน 39 ราย และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจำนวน 39 ราย

การเก็บข้อมูล กลุ่มควบคุมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- อายุ 20 - 34 ปี ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์
- ไม่เคยผ่านการคลอดและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่ฉุกเฉินเป็นครั้งแรก
- สื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติ มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- ขอถอนตัวหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ตอบแบบสอบถามที่สำคัญไม่ครบ
- มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะรอไปห้องผ่าตัด
- ระหว่างรอไปห้องผ่าตัดปากมดลูกเปิดหมดและได้ย้ายเข้าห้องคลอด

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 66-02-062 ก่อนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลคำตอบจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัดโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้ทำวิจัยจะเผยแพร่นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t - test
2. ระดับคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดของมารดาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติด้วยสถิติ t - test วิเคราะห์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) พบว่าการศึกษา อาชีพ และรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 78)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มควบคุม (n = 39)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20-25	4	10.26	16	41.03
26-30	22	56.41	11	28.20
31-35	13	33.33	12	30.77
สถานภาพสมรส				
สมรส	39	100	39	100
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	2.56	1	2.56
มัธยมศึกษา	27	69.23	24	61.54
อนุปริญญา	0	0	3	7.69
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	28.21	11	28.21
อาชีพ				
เกษตรกรรม	2	5.13	4	10.30
รับจ้าง	18	46.15	19	48.70
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	7	17.95	4	10.30
อื่นๆ	12	30.77	12	30.80
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)				
> 10,000	5	12.83	8	20.51
10,001-20,000	20	51.28	18	46.15
20,001-30,000	9	23.07	9	23.07
> 30,000	5	12.82	4	10.27
โรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วย				
มี	9	23.08	11	28.21
ไม่มี	30	76.92	28	71.79
อายุครรภ์				
37 สัปดาห์	12	30.77	11	28.21
38 สัปดาห์	17	43.59	15	38.46
39 สัปดาห์	9	23.08	8	20.51
40 สัปดาห์	1	2.56	3	7.69
41 สัปดาห์	0	0	2	5.13
การได้รับยากระตุ้นการคลอด				
ไม่มี	39	100	39	100
การแตกของถุงน้ำคร่ำ				
ไม่มี	39	100	39	100

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนให้การสนับสนุนด้านข้อมูล กลุ่มทดลองก่อนที่จะได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.72 มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.41 มีคะแนนความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.18 มีความวิตกกังวลในระยะคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.41 มีคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความวิตกกังวลของหญิงตครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล (n = 78)

กลุ่ม	ระดับความวิตกกังวล		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 39)			
ก่อนให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	19	48.72	เล็กน้อย
	15	38.46	ปานกลาง
	5	12.82	รุนแรง
หลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	34	87.18	เล็กน้อย
	5	12.82	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม (n = 39)			
ก่อนให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	22	56.41	ปานกลาง
	17	43.59	เล็กน้อย
หลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	22	56.41	เล็กน้อย
	17	43.59	ปานกลาง

การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับ การพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะคลอด ระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้ข้อมูล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลในระยะคลอด โดยใช้สถิติ Independent t - test พบว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน (p = .402) (ตารางที่ 3) และพบว่าภายหลังการเข้าร่วมการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

1. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล 44.38 เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 34.03 เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล 42.41 เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 40.36 เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้ข้อมูล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean difference	T	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความวิตกกังวลก่อนให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	44.38	12.108	42.41	8.178	-1.97	22.892	.402
ความวิตกกังวลหลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูล	34.03	6.293	40.36	7.235	6.33	33.765	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องผลการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ใช้แนวคิดทฤษฎีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลของ House (1981) ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลมีระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแก่ผู้คลอดก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีคุณลักษณะทั่วไป ทั้งด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า หลังทดลองมีความวิตกกังวลโดยรวมลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะที่เกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่สบายใจ กลัวการเกิดอันตรายจากสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยความกังวลที่พบ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษาที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จึงพบเห็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์หลายรูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ สะสิสุวรรณ และรัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ์ (2563) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องครั้ง

แรกที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติและแบบมีแบบแผนมีความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญและระดับความวิตกกังวลลดลงจากก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความวิตกกังวล

ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนที่รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลมีระดับความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลมีระดับคะแนนลดลง ซึ่งระดับความวิตกกังวลจะลดลงหากได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (2563) บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดช่องท้องมี 5 ด้านคือ 1) การเตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ การซักประวัติ การเตรียมร่างกายเพื่อการผ่าตัด 2) การเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อลดความวิตกกังวล การให้กำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล 3) การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้แก่ การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม การช่วยฟื้นฟูสภาพและวิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด 4) การเตรียมครอบครัว ได้แก่ การให้ความรู้ให้กับครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และ 5) การเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมเอกสารผลตรวจต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ และใบยินยอมรับการรักษา ช่วยลดระดับความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารักษ์ ประสารและคณะ (2564) โดยผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลวิชาชีพด้วยการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยการทำให้ตัดวงจรความกลัวออกไปได้สามารถลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์แรกได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่องผลการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึง ควรศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ต้องรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบภาวะฉุกเฉินซึ่งพบว่ามีจำนวนที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันและหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดครั้งที่ 2 โดยให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เธียรมนตรี, โสเพ็ญ ชูนวล, และศศิกานต์ กาละ. (2564). ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31*(1), 96–109.

กรรณิการ์ สะสิสุวรรณ, และรัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ์. (2563). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง: โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การผ่าท้องคลอด (*Cesarean Section Rate)*. กรมอนามัย. https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/cesareansection/index?year=2021

ฉวี เบาทรวง. (2526). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล].

นิตยา พรมกันทา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2563). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก. *พยาบาลสาร, 47*(3), 40–49.

ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์, วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย, ภิเศก ลุมพิกานนท์, พิษณุ ขันติพงษ์, และชัยยศ คุณานุสนธิ์. (2565). แนวโน้มการผ่าคลอดในไทย เพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยอย่างจริงจังแล้วหรือไม่. *โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 10*(139), 1–4. https://www.hitap.net/documents/184063

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2565). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด. จามจุรีโปรดักส์.

โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2565). รายงานสถิติแผนกสูติ นรีเวชกรรม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลศูนย์มหาสารคาม.

สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, และศรินรัตน์ จันทพิมพ์. (2563). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38*(3), 176–185.

สุดารักษ์ ประสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความกลัวการคลอดและผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, *31*(1), 148–160.

Akildiz, M., Aksoy, Y., Kaydu, A., Kacar, C. K., Sahin, O. F., & Yıldırım, Z. B. (2017). Effect of Anaesthesia Method on Preoperative Anxiety Level in Elective Caesarean Section Surgeries. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation, 45*(1), 36–40. https://doi.org/10.5152/TJAR.2017.93753

Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear: The original approach to natural childbirth*. Harper & Row.

Eide, K. T., Morken, N., & Baeroe, K. (2019). Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(102), 1–10.

Fentie, Y., Yetneberk, T., & Gelaw, M. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(648), 1–7.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

Schaal, N. K., Fehm, T., Wolf, O. T., Gielen, P., Hagenbeck, C., Heil, M., Fleisch, M., & Hepp, P. (2020). Comparing the course of anxiety in women receiving their first or repeated caesarean section: A prospective cohort study. *Women and Birth, 33*(3), 280–285.

Spielberger, C. D. (1977). *Cross-cultural anxiety*. Hemisphere McGraw-Hill