

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง
ต่อความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก
โรงพยาบาลลำพูน

Effects of a Program for Preparing Pregnant Women before Spinal Anesthesia on
Knowledge, Attitude, and Anxiety among First-Time Mothers Who Gave Birth by
C-Section at Lamphun Hospital

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

ปณณัตต์ บุญมา¹ ทิพนันท์ บุรณะกิติ²
Poonnat Boonma¹ Tipanan Buranakiti²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ต่อความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 6.98 หลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 9.87 และค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 7.56 หลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 14.09 ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 21.80 หลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 12.11

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะ ความวิตกกังวล

Abstract

This study was a quasi-experimental research study with a one-group pretest-posttest design aimed at studying the effects of a program for preparing pregnant women before spinal anesthesia on knowledge, attitude, and anxiety among first-time mothers who gave birth by C-Section at Lamphun Hospital. The sample was 45 first-time mothers who gave birth by c-section. Data were collected from questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test statistics.

According to the findings, after the program, the sample had significantly higher mean scores for knowledge and attitude ($p < .001$). The mean knowledge score of the sample before the program was 6.98 and 9.87 after the program and the mean attitude score of the sample before the program was 7.56 and 14.09 after the program. The sample had a significantly lower mean anxiety score ($p < .001$) with the sample's mean anxiety score from before the program being 21.80 and 12.11 after the program.

Keywords: program for preparing pregnant women, knowledge, attitude, anxiety

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน

² อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding Author Email: Tipanan@bcnph.ac.th

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตรในกรณีที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การติดสัณฐานระหว่างทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา ส่วนนำของทารกอยู่ในท่าก้นหรือท่าขวาง มารดามีภาวะรกเกาะต่ำ ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือทันที หรือมารดาตั้งครรภ์แฝด เป็นต้น อีกทั้งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกจะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าในต่างประเทศมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ต่อปี¹ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและการผ่าตัดแบบที่นัดหมายล่วงหน้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ในขณะที่อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับสูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2564 โดยรวมพบประมาณร้อยละ 35 ของจำนวนแม่ที่คลอด ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดตัวเลขที่เหมาะสมว่าควรเป็นร้อยละ 10 - 15³ ในส่วนของโรงพยาบาลลำพูน จากข้อมูลของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2562 - 2566 มีอัตรา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 30 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเป็นการผ่าตัดที่มารับบริการทางวิสัญญีสูงเป็นอันดับที่สาม

ถึงแม้ว่าวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะช่วยให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย แต่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงและความซับซ้อนมากกว่าการผ่าตัดในผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา เกสวิทยา ของมารดาตั้งครรภ์และผลของการให้ยาระงับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์⁵ อีกทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องบางรายมีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาผ่าตัดนานและมีโอกาสเสียเลือดมาก ทำให้มีผลกระทบต่อความสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดอย่างมาก ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าขณะที่หญิงตั้งครรภ์แรกอกรับการผ่าตัดมักเกิดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด สาเหตุมาจากการไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัด การรับรู้ข้อมูลที่ผิดซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดทัศนคติและจินตนาการที่สับสนว่าควรจะผ่าตัดดีหรือไม่ เกิดความกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด กลัวไม่พ้นจากสลบ กลัวเป็นอัมพาตหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวความปลอดภัย กลัวลูกได้รับอันตรายจากยาระงับความรู้สึก เป็นต้น¹ ซึ่งความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดที่เกิดขึ้นส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กระสับกระส่าย หงุดหงิด มือสั่นซีพจรเต้นเร็ว ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดยังมีผลกระทบต่อการหลั่งของ Glucocorticoid Hormone ออกมาส่งผลให้ยับยั้งการสังเคราะห์ Collagen จึงทำให้แผลผ่าตัดหายนานกว่าปกติ นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการยาแก้ปวดภายหลังการผ่าตัดบ่อยขึ้นและใน

ปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการยาสลบเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดจึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและนำไปสู่การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินและเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ที่ผ่านมากลุ่มงานการพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาลลำพูน มีการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกหลายช่องทาง ดังนี้ วิทยาลัยพยาบาลออกบริการให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการระงับความรู้สึก มีการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการระงับความรู้สึกผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลของหน่วยงานวิทยาลัยพยาบาลลำพูน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ ร่วมตัดสินใจเลือกเทคนิคในการให้ยาระงับความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งวิธีการที่ผ่านมามีพบว่าวิธีการและเนื้อหาการสอนผู้ป่วยของวิทยาลัยพยาบาลมีความแตกต่างกันจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกไม่ครบถ้วน จึงทำให้การเตรียมความพร้อมแบบเดิมได้ผลดีกับหญิงตั้งครรภ์บางราย แต่บางรายปฏิเสธการผ่าตัด เนื่องจากปัญหาความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด อีกทั้งยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ให้ความร่วมมือและไม่เข้าใจลักษณะการนอนจัดทำเพื่อฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกวิธีการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังเป็นไปอย่างยากลำบาก บางครั้งต้องมีการจัดทำใหม่ ส่งผลทำให้การจัดทำผ่าตัดใช้

เวลานานขึ้น ทำให้การผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์รายต่อไปต้องล่าช้าไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายก่อนการผ่าตัดมีวิธีที่หลากหลาย ทั้งการสอนด้วยสื่อแผ่นพับ การสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ แอปพลิเคชันรวมทั้งคู่มือแผ่นพับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์และแอปพลิเคชันที่สามารถถ่ายภาพจากเหตุการณ์จริงประกอบคำบรรยายและแสดงภาพให้เห็นในทุกขั้นตอนของการเตรียมตัวสามารถสร้างการเรียนรู้ การรับรู้และทำความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้ป่วยได้ดีและชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าการให้ข้อมูลด้วยการสอนด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว⁶ ดังนั้น หากมีการนำสื่อวีดิทัศน์ แอปพลิเคชันดีกิต็อกที่มีทั้งภาพ เสียง และข้อความบรรยายเข้ามาช่วยเสริมความรู้ พร้อมทั้งให้คู่มือแผ่นพับในการเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่มีอยู่เดิม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกได้ครบถ้วน อีกทั้งแอปพลิเคชันดีกิต็อกในปัจจุบันเป็นที่นิยมสูง หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ในรูปแบบแอปพลิเคชันดีกิต็อกได้อย่างทั่วถึง ซึ่งมีจุดเด่นในการสรุปเนื้อหาที่ใช้ระยะเวลาที่สั้น กระชับและได้ใจความ โดยสามารถสร้างสื่อให้สร้างสรรค์ผ่านการตัดต่ออย่างง่ายภายในแอปพลิเคชัน สามารถเลือกเนื้อหาบางประเด็นหรือบางเรื่องที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อกระชับเวลาในการเรียนรู้ อีกทั้งยังให้คู่มือแผ่นพับให้ความรู้เสริมจากแอปพลิเคชันดีกิต็อก ซึ่งตอบโจทย์พฤติกรรมการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในยุคปัจจุบันที่ส่วนใหญ่เสพและส่งข้อมูลผ่านทางอุปกรณ์สื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความสามารถ

ในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วแต่เปื้อนเร็ว ดังนั้นเนื้อหาการสอนที่ใช้ระยะเวลาที่สั้นและตรงประเด็นจะทำให้ดึงดูดความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับการผ่าตัดได้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังได้มากขึ้น เพราะสื่อแอปพลิเคชันที่ถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นภาพการปฏิบัติก่อนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ชัดเจนรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์สามารถดูหรือฟังการสอนซ้ำหลายครั้งได้ตามที่ต้องการ และยังสามารถอ่านเนื้อหาประกอบในคู่มือแผ่นพับที่ได้รับ ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อแอปพลิเคชันที่ถูกต้องและคู่มือแผ่นพับการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ มีทัศนคติที่ดีในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ต่อความรู้ ทัศนคติ และความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก โรงพยาบาลลำพูน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test Quasi- Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ต่อความรู้ ทัศนคติ และความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก โรงพยาบาลลำพูน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลลำพูน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power Analysis⁷ โดยใช้ Test family เลือก T test, statistical test เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) 0.25 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกันสามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง⁸ ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 และค่า Power 0.95 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก แบบ Elective case โดยมีสาเหตุการผ่าตัดคลอด ได้แก่ ทารกในครรภ์ท่าก้น หญิงตั้งครรภ์แฝด ทารกในครรภ์ตัวโต และสตรีตั้งครรภ์ขอผ่าตัดคลอด เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม เช่น โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านสายตาไม่

สามารถมองเห็นได้และมีการรับฟังผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการรักษา ระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษา ระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁹ ผู้วิจัยนำมาสอนให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันตีกติกและแผ่นพับ ผ่านการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เข้ารับการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความถาม 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะข้อความถามเป็นแบบถูกผิด เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประกอบด้วยข้อความถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้ 0 – 3.33 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับต่ำ 3.34 – 6.67 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับปานกลาง 6.68 – 10.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับสูง แบบวัดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง

ตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติ ประกอบด้วยข้อความถามจำนวน 4 ข้อ เพื่อประเมินทัศนคติหรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้ 4.00 – 9.33 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับต่ำ 9.34 – 14.67 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับปานกลาง 14.68 – 20.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับสูง แบบวัดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 4 แบบวัดความวิตกกังวล ประกอบด้วยข้อความถามจำนวน 6 ข้อ เพื่อประเมินความวิตกกังวลหรือความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่มี น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้ 6 – 14 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับต่ำ 15 – 22 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับปานกลาง 23 – 30 หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบายความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระดับสูง แบบวัดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 รับรองโครงการวิจัยเลขที่ LPN 037/2567 เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นให้กับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงผลกระทบที่ได้รับพร้อมทั้งตอบข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว หรือไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมตามการศึกษานั้นเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการกล่าวทักทายและแนะนำตัว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรม (Pretest) ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการสอนโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง

ด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลผ่านสื่อแอปพลิเคชันตีกต็อกเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังจำนวน 2 คลิป ภายหลังจากการให้ข้อมูลความรู้ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อทบทวนความรู้ที่ได้รับ

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งแนะนำทางเลือกในการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยสนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผ่านสื่อแอปพลิเคชันตีกต็อก และแผ่นพับ ผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัว

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตรยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ และเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและติดตามการปฏิบัติโดยผู้วิจัย

ขั้นหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม (Posttest) ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Shapiro Wilk test พบว่าการกระจายตัวแบบโค้งปกติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลก่อนและหลัง

การทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ
Dependent t-test

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.56 รองลงมา คือ ระดับชั้นอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 17.78 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

พนักงานบริษัท ร้อยละ 48.89 รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.78 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังก่อนการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 62.23 ไม่เคยได้รับข้อมูลการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังก่อนการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 37.78 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกวิธีการรับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังจากความรู้สึกของตนเอง ร้อยละ 53.34

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่าง (n=45) โดยใช้สถิติ Paired-Sample t - test

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	6.98 (สูง)	1.66	9.87 (สูง)	0.46	-11.81	.000*
ทัศนคติ	7.56 (ต่ำ)	2.23	14.09 (ปานกลาง)	2.71	-11.35	.000*
ความวิตกกังวล	21.80 (ปานกลาง)	4.13	12.11 (ต่ำ)	3.18	12.71	.000*

P < .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และทัศนคติดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ส่วนความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกมีความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้รูปแบบของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการ

ดูแลตนเองของโอเร็ม⁹ ซึ่งประกอบได้ด้วย 1) การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 2) การชี้แนะแนวทางการเลือกที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ 3) การสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันดีกติกตอก แผ่นพับ พร้อมทั้งให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัว 4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และการติดตามการปฏิบัติโดยพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยเมื่อมีความรู้จะนำไปสู่ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้ นอกจากนี้การเลือกใช้สื่อแอปพลิเคชันดีกติกตอกที่มีความทันสมัย

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางนั้นเป็นสื่อการสอนที่สามารถนำความรู้ไปสู่กลุ่มตัวอย่างได้ดี เนื่องจากแอปพลิเคชันดังกล่าวมีความสะดวกในการใช้งาน สามารถเปิดดูซ้ำได้หลายรอบ สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสได้ทั้งทางตาและหู ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ได้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ริตารีย์ อิงโธสง¹ ที่ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกนัดผ่าคลอด โดยมีรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหวและคำบรรยายประกอบ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกคน ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และสามารถแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวถูกต้องทั้งหมด ร้อยละ 96.30 และการศึกษาของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตน์¹⁰ ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ผสมภาพกราฟิกแอนิเมชันในการให้ความรู้เกี่ยวกับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์

สรุปว่าผลการศึกษาโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในครั้งนี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการ

ผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการจัดทำและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง มีความพร้อมในการผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกที่อาจจะเกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญดังนั้นโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในการศึกษานี้ สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยสาขาอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังผ่าตัด เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการระงับความรู้สึก และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบของโปรแกรมเตรียมความพร้อมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นและตรงตามความต้องการที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์
3. ควรมีการเผยแพร่และนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ และห้องผ่าตัดโรงพยาบาลลำพูน เพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. จูฑารีย์ อิงไธสง.(2564). ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ต่อความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 4(2): 15-24.
2. วรณฤดี อีสรานุวัฒน์ชัย และคณะ.(2564). แนวโน้มการผ่าตัดคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยกันแล้วหรือไม่?. Policy Brief. 10(139): 1-3.
3. ปัญญา สนั่นพานิชกุล.(2561). แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 35(3): 312-320.
4. โรงพยาบาลลำพูน.(2566). สถิติข้อมูลกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2562-2566. โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน, 2566.
5. กรวิทย์ พสุธารชาติ.(2555). การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดคลอด. ในเทวารักษ์ วีระวัฒนากานต์และคณะ, บรรณาธิการ. พันฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. หน้า 95-104.
6. ชัยศิริ หงส์วิไล.(2556). ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นครปฐม: มหาวิทยาลัย คริสเตียน.
7. Faul F., Erdfelder E., Buchner A., and Lang AG.(2009). Statistic power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 41: 1149-1160.
8. Cohen J.(2017). Quantitative methods in psychology: A power primer.
9. Orem, D.E., Taylor, S.G., Renpenning, K.M.(2001). Nursing: Concepts of practice. 6th ed. Saint Louis: Mosby.
10. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ๋นรัตน์.(2562). ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(3): 488-498.