

ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้ และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

มาสินี ไพบูลย์, จำรัส วงศ์คำ

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Effects of Preparatory Information on Anxiety, Knowledge and Attitudes of Clients undergoing Amniocentesis

Masinee Paibool, Jamras Wongkham

Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: การเจาะน้ำคร่ำเป็นการวินิจฉัยทารกในครรภ์เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซมวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดความและป้องกันโรคทางพันธุกรรม สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่รู้ไม่เข้าใจถึงแผนการตรวจวินิจฉัย จะมีความวิตกกังวล บางคนอาจปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมน่าจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลลงได้ และยอมรับการเจาะน้ำคร่ำมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้ และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

รูปแบบของการศึกษา: ศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial

สถานที่ศึกษา: แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการเจาะน้ำคร่ำช่วงเดือนมกราคม 2540 ถึง ตุลาคม 2540 จำนวน 70 ราย สุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 35 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย

การวัดผล: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ความรู้ และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS/pc* สถิติที่ใช้ได้แก่ Analysis of covariance และ t-test

ผลการวิจัย: 1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยมีความวิตกกังวลน้อยกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่มีอยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 82.11, P < 0.05$)

2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยมีความรู้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่มีอยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.40, P < 0.05$)

Background: Genetic amniocentesis (AC) is a method of prenatal diagnosis (PND) for fetal chromosomal abnormalities and method for prevention and control of genetic diseases. Pregnant women who do not understand this method will have anxiety and may be refuse the procedures. The preparatory information probably reduce the anxiety and increase the acceptance of AC clients.

Objective: To study the result of the preparatory information in anxiety level, knowledge and attitudes of AC clients

Study designs: Randomized controlled trial

Setting: Outpatient department, Srinagarind hospital, faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Methods: The study included 70 pregnant women who had undergone AC from January to October 1997 and randomly assigned into control (35 cases) and study group (35 cases).

Measurement: The AC clients (both control and study groups) was requested to complete questionnaires before and after procedures. The completed questionnaires were examined by microcomputer (SPSS/pc+ program) and analysed using analysis of covariance and t-test

Results: The AC clients who received the preparatory information (study group) had less anxiety level, more knowledge and better attitudes than control group significantly ($P < 0.05$).

Conclusions: The study showed that the preparatory information could reduce the anxiety level, increase knowledge and make positive attitudes of the AC clients. Therefore, the preparatory information should be available and essential part of PND service in every centers.

3. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยมีทัศนคติที่ดีมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่มีอยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.49, P < 0.05$)

อภิปรายและสรุปผล: จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจะช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำและสตรีตั้งครรภ์ยังมีความรู้ และทัศนคติที่ดีมากขึ้น ดังนั้นควรให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์ก่อนเจาะน้ำคร่ำทุกคน

ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 14(1), 14-20 • Srinagarind Med J 1999; 14(1), 14-20

บทนำ

โรคพันธุกรรมเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งทางด้านสาธารณสุข เพราะเด็กที่เกิดมามีความพิการจะก่อให้เกิดความขมขื่นและทรมานจิตใจแก่ผู้ให้กำเนิดและญาติพี่น้องเป็นภาระหนักในการเลี้ยงดู เป็นปัญหาต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของชาติ

หน่วยเจเนติกส์ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี 2519-2521 ได้ทำการศึกษาโครโมโซมจากเลือดในผู้ป่วย 287 ราย พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโครโมโซม 80 ราย ซึ่งความผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มของ Down Syndrome ซึ่งพบถึง 56 ราย ที่เหลือเป็นชนิดอื่นๆ เช่น ไตรโซมี 18 ไตรโซมี 13 เป็นต้น และจากการศึกษาของโรงพยาบาลราชานุกูล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2518-2522 พบว่ามีผู้ป่วยนอกเป็นปัญญาอ่อนที่เกิดจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์ 514 ราย ในจำนวนนี้มีสาเหตุเนื่องจากกลุ่มอาการ Down ถึง 370 ราย และสาเหตุอื่นๆ เนื่องจากกรรมพันธุ์อีก 144 ราย^{1,2}

กลุ่มอาการดังกล่าวย่อมสร้างปัญหาต่างๆ มากมายเนื่องจากพัฒนาทางด้านสมองและสติปัญญาของคนเหล่านี้จะไม่เกินอายุ 4-7 ปี³ ดังนั้นเด็กที่เกิดมาเป็นกลุ่มอาการนี้ย่อมเป็นภาระและเป็นปัญหาแก่ทุกวงการ เช่น ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ เป็นปัญหาที่เรื้อรัง บั่นทอนเศรษฐกิจและพลังงานของชาติเป็นอย่างยิ่ง

การเจาะน้ำคร่ำเพื่อการวินิจฉัยทารกในครรภ์ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและป้องกันโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าประชาชนทั่วไปตลอดจนสตรีตั้งครรภ์ยังมีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำน้อยมากและมีโรงพยาบาลจำนวนน้อยที่มีบริการเจาะตรวจน้ำคร่ำ โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ให้บริการเจาะตรวจน้ำคร่ำ จากสถิติพบว่า ตั้งแต่

ปี 2535 ถึงปี 2539 ได้ให้บริการเจาะน้ำคร่ำ 112 ราย เท่านั้น และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่รู้ไม่เข้าใจถึงแผนการตรวจวินิจฉัย จะมีความวิตกกังวล บางคนอาจปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมน่าจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลลงได้ และยอมรับการเจาะน้ำคร่ำมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ช่วงเดือนมกราคม 2540 ถึงตุลาคม 2540 เลือกประชากรโดยใช้ตารางเลขสุ่ม กำหนดจำนวนประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ก่อนเจาะน้ำคร่ำ = 75⁴ เมื่อหลังทำการวิจัยแล้วจะให้ลดลงเหลือ = 40 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Sample Size Determination In Health Studies : A Practical Manual⁵ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมาเจาะน้ำคร่ำไม่พร้อมกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มหมายเลขไว้ล่วงหน้า โดยใช้ตารางเลขสุ่ม เมื่อได้หมายเลขของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แล้วจึงสุ่มอีกครั้งว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 35 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ⁶ แบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ความรู้และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลอง

ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย โดยการบรรยาย และดูภาพพลิกประกอบในหัวข้อสาเหตุที่ต้องเจาะน้ำคร่ำ โรคทางพันธุกรรม ข้อบ่งชี้ในการเจาะน้ำคร่ำ เวลาที่เหมาะสมในการเจาะน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนในการเจาะน้ำคร่ำ วิธีการทำ การปฏิบัติตัวหลังเจาะ การทราบผลและค่าใช้จ่าย การตัดสินใจหลังทราบผลและเปิดโอกาสให้สตรีตั้งคำถาม ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีก่อนเจาะน้ำคร่ำ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการอธิบายจากแพทย์หรือพยาบาลตามปกติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS/pc* สถิติที่ใช้ได้แก่ Analysis of covariance และ t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์ 70 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 37.13 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ รายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/ต่อปี มีญาติที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือเป็นโรคทางพันธุกรรมร้อยละ 12.85 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดหรือโรคทางพันธุกรรมร้อยละ 57.14 (ตารางที่ 1,2)

จากวิจัยจะพบว่าค่าเฉลี่ยของอายุทั้ง 2 กลุ่ม ค่อนข้างสูง เนื่องจากการเจาะน้ำคร่ำมีข้อบ่งชี้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และส่วนมากจะพบการศึกษาระดับปริญญาตรี และอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาจเป็นเพราะคนมีการศึกษาจะสนใจที่จะหาความรู้และสนใจดูแลสุขภาพของตนและลูกมาก และในการเจาะน้ำคร่ำจะต้องเสียค่าใช้จ่าย 2,500 บาทต่อคน ซึ่งอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจจะเบิกค่ารักษาได้จึงทำให้มารับบริการมาก

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยที่เป็นกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่ดีมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=82.11$, $t = -3.40$, -1.49 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3,4,5)

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้และทัศนคติที่ดีมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของ Leventhal และ Johnson⁷ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและเตรียมเผชิญ

การเจาะน้ำคร่ำได้อย่างเหมาะสม และจากการสัมภาษณ์ สตรีตั้งครรภ์ที่เคยเจาะน้ำคร่ำและได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมาแล้วนั้น พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความพอใจในการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนเจาะน้ำคร่ำ เพราะทำให้เขามีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเจาะน้ำคร่ำมากขึ้นกว่าเดิม และช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้พร้อมที่จะเจาะน้ำคร่ำ ไม่ตกใจเวลาเผชิญเหตุการณ์ รู้ขั้นตอนการเจาะน้ำคร่ำ ดังนั้นควรมีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์ก่อนการเจาะน้ำคร่ำทุกคน

จากการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเท่ากับ 4.72 คิดเป็นร้อยละ 52.44 และเท่ากับ 7.49 คิดเป็นร้อยละ 83.22 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเท่ากับ 4.86 คิดเป็นร้อยละ 54 และ 5.89 คิดเป็นร้อยละ 65.44 จะเห็นได้ว่าหลังการทดลองสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของเสาวคนธ์ และคณะ⁸ ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลรามาริบัติ 600 คน โรงพยาบาลราชวิถี 150 คน และโรงพยาบาลวชิระ 150 คน ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2526 พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์เพียงร้อยละ 19 เท่านั้น และเสาวคนธ์ และคณะ⁹ ยังได้ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 97 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2529 ถึงมิถุนายน 2533 พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำร้อยละ 61 จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ยังมีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำน้อย แต่ปัจจุบันได้มีการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์มากขึ้นและมีการได้ข้อมูลทางเอกสารการแพทย์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้น และในกลุ่มทดลอง พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 22.63 คิดเป็นร้อยละ 76.43 และเท่ากับ 21.40 คิดเป็นร้อยละ 78.68 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 21.40 คิดเป็นร้อยละ 76.43 และเท่ากับ 2.29 คิดเป็นร้อยละ 75.82 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าในกลุ่มทดลองคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจริงแต่ไม่มาก ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาเพิ่มเติมต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจะช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำและทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติที่ดี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ศาสนา			
พุทธ	32 (91.42)	34 (97.14)	66 (94.28)
คริสต์	1 (2.85)	1 (2.85)	2 (2.85)
อิสลาม	2 (5.71)	-	2 (2.85)
การศึกษา			
ประถมศึกษา	13 (37.14)	10 (28.57)	23 (32.85)
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	6 (17.14)	3 (8.57)	9 (12.85)
ปริญญาตรี	14 (40.00)	22 (62.85)	36 (51.42)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (5.71)	-	2 (2.85)
อาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ	2 (5.71)	2 (5.71)	4 (5.71)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16 (45.71)	21 (60.00)	37 (52.85)
รับจ้าง	5 (14.28)	2 (5.71)	7 (10.00)
ค้าขาย	6 (17.14)	6 (17.14)	12 (17.14)
เกษตรกร	3 (8.57)	1 (2.85)	4 (5.71)
ธุรกิจส่วนตัว	3 (8.57)	2 (5.71)	5 (7.14)
อื่นๆ	-	1 (2.85)	1 (1.42)
รายได้			
1-5,000 บาท	5 (14.28)	4 (11.42)	9 (12.85)
5,001-10,000 บาท	4 (11.42)	5 (14.28)	9 (12.85)
10,001-15,000 บาท	8 (22.85)	9 (25.71)	17 (24.28)
15,001-20,000 บาท	6 (17.14)	7 (20.00)	13 (18.57)
มากกว่า 20,000 บาท	12 (34.28)	10 (28.57)	22 (31.42)
เคยตั้งครรภ์			
1	8 (22.85)	6 (17.14)	14 (20.00)
2	10 (28.57)	12 (34.28)	22 (31.42)
3	5 (14.28)	3 (8.57)	8 (11.42)
4	2 (5.71)	2 (5.71)	4 (5.71)
คลอดบุตรครบกำหนด			
0	15 (42.85)	9 (25.71)	24 (34.28)
1	10 (28.57)	16 (45.71)	26 (37.14)
2	7 (20.00)	10 (28.57)	17 (24.28)
3	3 (8.57)	-	3 (4.28)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
คลอดบุตรก่อนกำหนด			
0	30 (85.71)	32 (91.42)	62 (88.57)
1	4 (11.42) 2 (5.71)	6 (8.57)	
2	1 (2.85)	1 (2.85)	2 (2.85)
แท้ง			
0	26 (74.28)	28 (80.00)	54 (77.14)
1	7 (20.00)	5 (14.28)	12 (17.14)
2	2 (5.71)	2 (5.71)	4 (5.71)
ปัจจุบันมีบุตรมีชีวิตอยู่			
0	12 (34.28)	7 (20.00)	19 (27.14)
1	14 (40.00)	17 (48.57)	31 (44.28)
2	7 (20.00)	11 (31.42)	18 (25.71)
3	-	-	2 (2.85)
ท่านมีญาติ (รวมฝ่ายสามีด้วย)			
มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่			
มี	4 (11.42)	5 (14.28)	9 (12.85)
ไม่มี	30 (85.71)	27 (77.14)	57 (81.42)
ไม่ทราบ	1 (2.85)	3 (8.57)	4 (5.71)
ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรมหรือไม่			
ไม่เคย	16 (45.71)	14 (40.00)	30 (42.85)
เคย	19 (54.28)	21 (60.00)	40 (57.14)
ท่านหรือสามี มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือโรคทางพันธุกรรมหรือไม่			
เคย	1 (2.85)	-	1 (1.42)
ไม่เคย	34 (97.14)	35 (100)	69 (98.57)
ท่านเคยมีบุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่			
เคย	6 (17.14)	3 (8.57)	9 (12.85)
ไม่เคย	29 (82.85)	32 (91.42)	61 (87.14)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มทดลอง อายุ (ปี)	29-41	37.37	2.68
กลุ่มควบคุม อายุ (ปี)	27-45	36.89	4.09

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล ความรู้ และทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
ความวิตกกังวล	44.23	10.05	36.50	7.02	41.03	10.46	40.26	9.34
ความรู้	4.72	2.72	7.49	1.56	4.86	2.75	5.89	2.31
ทัศนคติ	21.40	2.90	22.03	2.60	21.40	2.00	21.23	1.82

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3470.62	2	1735.31	82.11*
	ภายในกลุ่ม	1415.97	67	21.134	
	รวม	4886.57	69	70.82	

* P < 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	X	S.D	X	S.D	
ความรู้	7.49	1.56	5.89	2.31	-3.40*
ทัศนคติ	22.63	2.60	21.29	1.82	-1.49*

* P < 0.05

มากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรจะให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์ก่อนเจาะน้ำคร่ำทุกคน และมีการพัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ตารางตัวเลขสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเที่ยงเท่ากับ 0.8718 ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมควบคุมตัวแปรเกินที่จะมีผลต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำในครั้งนี้ โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวบุคคล (Trait anxiety) และในการศึกษาเรื่องนี้ยังไม่มีใครทำการศึกษาก่อนจึงไม่ค่อยมีการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นให้เห็น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะได้รับการกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาดา สุวรรณคำ คุณชูศรี คูชัยสิทธิ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้เอื้อเฟื้อทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ คุณอุไรวรรณ บัวศรี ผู้ตรวจการแผนกผู้ป่วยนอก ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสทำการวิจัยจนประสบผลสำเร็จ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนสตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุชาดา สุวรรณคำ. เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลครอบครัว : การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2531.
2. จินตนา ศิรินาวัน และ ชนิตา ตูจินดา เวชพันธุศาสตร์ และปัญหาโรคพันธุกรรมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2524. หน้า 200.
3. Patten, B.M. Human embryology. New York : The Blakinton Division Mc. Graw-Hill Book Company. 1969;307.
4. Ajijmakorn, S. Thanutaseth, C. Jirpinyo, M. Tongyai, T. Kangwanpong, D. Knowledge Attitudes and Acceptance of Amniocentesis clients in Ramathibodi Hospital. Thai J Obstet Gynaecal. 1989;1:133-7.
5. Lwanga.S.K, and Lemeshow. S. Sample Size Determination In Health Studies : A Practical Manual. World Health Organization. Geneva. 1991.
6. Spielberger, C.D., Gorsuch, R. and Lushene, R. STAI Manual. California : Consulting Psychologists Press, Inc. 1967.
7. Leventhal, H and Johnson, J.E. Laboratory and field experient of a theory of self-regulation. Behavioral Science and Nursing Theory. St Louis : The C.V. Mosby Co. 1983;189-262.
8. Ajijmakorn S. Thanutaseth, C. Sugkrarock, P. Knowledge, Attitudes and Acceptances of Pregnant women Toward Prenatal Diagnosis. J Med Assoc Thai 1988;71 (Suppl 1): 16-20.

SMJ