

แบบเสนอโครงการวิจัย

จากงบประมาณเงินรายได้สถานศึกษาของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ประจำปี 2564

1. ชื่อโครงการวิจัยภาษาไทย ผลของการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19
2. ชื่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ Effects of Health Education on Anxiety among Pregnancy, Corona virus epidemic 2019
3. คณะผู้วิจัย (ระบุสัดส่วนการทำวิจัย)

นางสาวอรนิต นิคม นักวิจัย (50 %)

นางนภาพร กันธิยะ นักวิจัย (50 %)

4. ความสำคัญของปัญหา

โคโรนาไวรัส 2019 (COVID -19) เป็น RNA สายเดี่ยว ยาว 26 -32 กิโลเบส (kb) ห่อหุ้มด้วยเปลือกโปรตีนที่มีขั้วยื่นออกมาโดยรอบ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่าง 60-140 นาโนเมตร (nm) จะมีลักษณะเหมือนมงกุฎภายใต้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน เชื้อโคโรนาสามารถจัดจำแนกได้ 4 ชนิด ได้แก่ ชนิดอัลฟา (a) เบต้า (B) แกมมา (Y) และเดลต้า แต่เดิมมี 6 สายพันธุ์ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในมนุษย์ทั้งสิ้น โดยสี่สายพันธุ์ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจไม่รุนแรง ได้แก่ HCoV-NL63, HCoV-229E เป็นโคโรนาไวรัสชนิดอัลฟา HCoV-HKU, HCoV – OC43 เป็นโคโรนาไวรัสชนิดเบต้า ส่วนอีกสองสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจชนิดรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ เป็นโคโรนาไวรัสชนิดเบต้า พบเมื่อสองทศวรรษที่ผ่านมา คือเชื้อ SARS – CoV ทำให้เกิดโรค SARS (severe acute respiratory syndrome) และ เชื้อ MERS-CoV ทำให้เกิด MERS (Middle East Respiratory Syndrome) (กรมสุขภาพจิต, 2564) ซึ่งปัจจุบันโคโรนาไวรัส 2019 (COVID -19) มีการแพร่ระบาดทั่วโลก

สถิติผู้ติดเชื้อโควิด 19 ปัจจุบันจากสถิตินิคมอนามัยพบว่ามียอดผู้ติดเชื้อทั่วโลก 284,872,634 ราย ผู้เสียชีวิต 5,438,306 (กรมอนามัย, 2565) สำหรับผู้ติดเชื้อในประเทศไทยจากกรมควบคุมโรคข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยสะสม 2,217,287(+2,575) ราย เสียชีวิต 21,647 (+17) ราย ผู้กำลังติดเชื้อ 2,695 ราย รักษาหาย 2,162,138 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ ต.ค.2563 - ก.ย.64 สะสม 4,778 คน มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตทั้งหมด 192 คน จำนวนนี้เสียชีวิตจาก COVID-19 ถึง 78 คน คิดเป็น 38% ส่วนใหญ่อยู่ในกทม.และปริมณฑล และ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนทารกในครรภ์เสียชีวิต 46 คน พบหญิงตั้งครรภ์ 95% ไม่ได้ฉีดวัคซีน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สำหรับจังหวัด

อุดรธานีสถานการณ์โควิด-19 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 103 ราย รักษาหายกลับบ้านจำนวน 134 ราย เสียชีวิตเพิ่มจำนวน 1 ราย (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุดรธานี, 2565) พบหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 83 คน เสียชีวิต 1 คน หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 40 คน เสียชีวิต 1 คน ข้อมูล ณ วันที่ 21 ส.ค.64 (กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 8, 2565) ซึ่งโคโรนาไวรัส 2019 (COVID -19) จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจในวงกว้าง ทำให้นานาประเทศต่างออกมาตรการในการที่จะควบคุมโรคระบาดนี้เพื่อรักษาชีวิตของประชาชนให้ได้มากที่สุด

ผลกระทบด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัว เกิดภาวะเครียด เจ็บป่วย และเสียชีวิตจำนวนมาก ประชากรในบางประเทศมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ แคระแกร็น และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (WHO, 2021b) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพในการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรด้านการสาธารณสุขของประเทศ เช่น แพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ ต่าง ๆ ขาดแคลน (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2563)

ผลกระทบการแพร่ระบาดโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพบการศึกษาของเอลลิงตัน และคณะ (2020) รายงานสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกา ช่วงอายุ 15-44 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม - 7 มิถุนายน 2563 จำนวน 8,207 คน เปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มที่ไม่ตั้งครรภ์จำนวน 83,205 คน พบว่า อาการที่พบบ่อย คือ ไอ (ร้อยละ 51.8 ต่อ 53.7) ไข้ (ร้อยละ 34.3 ต่อ 42.1) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 38.1 ต่อ 47.2) หายใจเหนื่อย (ร้อยละ 30.1 ต่อ 30.3) กลุ่มสตรีตั้งครรภ์จะมีโรคประจำตัว คือโรคปอดเรื้อรัง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 31.5 ต่อ 5.8) สูงกว่า 5.4 เท่า (95% CI, 5.1-5.6) การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ 1.5 เท่า (95% CI, 1.2-1.8) การใช้ mechanical ventilation 1.7 เท่า (95% CI, 1.2-2.4) แต่อัตราตายไม่แตกต่างกันคือร้อยละ 0.2 เท่ากัน (กลุ่มที่ตั้งครรภ์เสียชีวิต 16 คน กลุ่มไม่ตั้งครรภ์เสียชีวิต 208 คน) กลุ่มเชื้อชาติเอเชียจะถูกรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติสูงกว่ากลุ่มเชื้อชาติอื่น ๆ (ร้อยละ 3.5 ต่อ 1.5) การศึกษาของไนท์ และคณะ (2020) รายงานจากประเทศสหราชอาณาจักร มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ 427 รายจาก 194 โรงพยาบาล อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลเท่ากับ 4.9 ต่อ 1,000 ร้อยละ 69 มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร้อยละ 41 อายุ 35 ปีขึ้นไป และร้อยละ 34 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81 อยู่ในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 10 รับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติและมี 4 รายที่ต้องใช้ ECMO เสียชีวิตทั้งหมด 5 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 1.2 หรือสัดส่วนมารดาเสียชีวิต เท่ากับ 5.8 ต่อ 100,000 คน แท้งบุตรร้อยละ 0.9 คลอดครบกำหนดร้อยละ 73 ผ่าตัดคลอดร้อยละ 59 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ 3 ราย ตายหลังคลอด 2 ราย ทารกตรวจพบเชื้อ 12 รายจาก 265 ราย (ร้อยละ 5) โดย 6 รายตรวจพบเชื้อภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด การศึกษาของจูแอน และคณะ (2020) รวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโควิด-19 จาก 8 case series และ 15 case reports ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจำนวน 324 ราย ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 อายุอยู่ในช่วง 20 - 44 ปี อายุครรภ์ 5-41 สัปดาห์ อาการนำที่พบบ่อย คือ ไข้ร้อยละ 47 ไอ ร้อยละ 34 หายใจเหนื่อย ร้อยละ 13 อ่อนเพลีย ร้อยละ 9.5

มีภาพถ่ายคอมพิวเตอร์ของปอดผิดปกติ ร้อยละ 96.3 ปอดอักเสบรุนแรง ร้อยละ 5.1 รับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 4.7 ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 1.8 มารดาเสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 2.5) แท้งบุตร ร้อยละ 1.4 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ร้อยละ 1.5 คลอดโดยผ่าตัดคลอด ร้อยละ 78 อายุครรภ์ที่คลอดอยู่ในช่วง 28-41 สัปดาห์ผลพัทธ์ของทารกที่คลอด มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.8 รับเข้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ ร้อยละ 28.3 ทารกเสียชีวิตหลังคลอด 4 ราย (ร้อยละ 1.7) ในทารก 170 รายที่ตรวจ throat swab พบเชื้อ 5 ราย (ร้อยละ 2.9) และมีตรวจพบเชื้อในน้ำคร่ำ 1 ราย จากนี้พบรายงานจากฝรั่งเศสพบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในรก น้ำคร่ำ สารคัดหลั่งในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ (Vivanti et al., 2020) และมี 3 รายงานพบเชื้อไวรัสในน้ำนมของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ (Buonsenso et. al, 2020) หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และกลไกในการตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อระบบหัวใจและทางเดินหายใจได้รับผลกระทบ จะกระตุ้นให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย, 2564; Dashraath et al., 2020; Hammad, Beloushi, Ahmed, & Konje, 2021)

ผลกระทบโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ด้านจิตใจและสังคม พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลโดยอ้อมต่อการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก เช่น มีข้อมูลจากประเทศที่มีอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สูงมาก รายงานว่า สตรีตั้งครรภ์ไม่กล้าเดินทางออกจากบ้าน เพราะกลัวว่าตนเองจะเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในระหว่างการเดินทาง หรือในขณะที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลแล้ว จะก่อให้เกิดอันตรายต่อลูกในครรภ์ อีกทั้งในช่วงเวลาที่มีปิดเมือง (lockdown) ระบบขนส่งถูกปิด สามเฝ้าและภรรยาต้องแยกจากกันชั่วคราว การถูกให้ออกจากงาน รายรับของครอบครัวลดลง ทำให้การเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลไม่สะดวกดังเดิม มีรายงานว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์ถูกระงับการรุนแรงจากคนในครอบครัวมากขึ้นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งความวิตกกังวล ซึ่งไม่เพียงเกิดผลกระทบทางจิตใจเท่านั้น สถานการณ์ที่ไม่ปกตินี้อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้เข้ารับการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพได้เช่นเดิม

ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1966) หมายถึง ภาวะอารมณ์ที่รู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ ที่เกิดจากการรับรู้ และคาดการณ์สถานการณ์ว่าคุกคามความปลอดภัยของตนเองโดยความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (Spielberger, 1976) ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety or S-Anxiety or A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล และความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety or T-anxiety or A- trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ซึ่งความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงนี้มีความสัมพันธ์กัน นั้น

คือ หากลักษณะประจำตัวของบุคคล มีความวิตกกังวลแฝงสูงเป็นพื้นฐาน เมื่อมีสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากปกติเข้ามากระทบ แล้วบุคคลประเมินสถานการณ์และรับรู้ว่าเป็นอันตราย หรือเป็นภาวะคุกคาม จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสูง กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงเพียงใด ขึ้นอยู่กับ พื้นฐานความวิตกกังวลแฝง ซึ่งเมื่อเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญขึ้น บุคคลจะเกิดการประมวลอารมณ์จาก ข้อมูลต่างๆ ในสมองส่วนระบบลิมบิก (limbic) ทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบ และกระตุ้นการทำงานของระบบ ประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้น เร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก เป็นต้น ในขณะเดียวกันเมื่อเกิดความวิตกกังวล บุคคลจะพยายามปรับสมดุลด้วยการใช้กลไกการปรับตัวที่จะช่วยในการบรรเทาความวิตกกังวล ลดการกระตุ้น ระบบประสาทประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมการณ์หลักเสี่ยงสถานการณ์ที่ เป็นอันตราย หรือนำมาซึ่งการเผชิญด้วยการประเมินความรู้ความเข้าใจสถานการณ์

การเรียนรู้ตามแนวคิดของโนลส์และคณะ (Knowles, et al., 2005) เป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ และเป็นแนวทางในการจัดสภาพการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับธรรมชาติผู้ เรียนผู้ใหญ่ โดยหลักการให้ความรู้ในผู้ใหญ่ตามแนวคิดนี้เน้นการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการ เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสิ่งที่เรียนด้วยตนเอง เพื่อให้การดำเนินการให้ความรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการ มีประสิทธิภาพ ลงมือกระทำและยอมรับผลของการตัดสินใจหรือการกระทำของ ตนเอง นั่นคือหากบุคคลมีความรู้ที่ดีก็จะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและทำให้การ ปฏิบัติหรือความประพฤติของบุคคลในเรื่องนั้นๆ ดีเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ พบเพียงการศึกษาของแพคพาแฮน (2021) ศึกษาการให้สุขศึกษาและส่งเสริมวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ของสตรีมีครรภ์อายุครรภ์ 13-33 สัปดาห์จำนวน 134 รายในประเทศอินโดนีเซีย ผล การศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.025$) สำหรับ ประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิดในสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ในสถานการณ์ แพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ ส่งเสริมวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

5. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

5.1 1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้ความรู้ร่วมกับการดูแลตามปกติ

5.1.2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1966) และแนวคิดการเรียนรู้ของโนลส์และคณะ (Knowles, et al., 2005) โดยเมื่อสตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามต่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้และแปลความหมายโดยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญไม่ตรงความเป็นจริง คาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวล การให้ความรู้โดยเน้นสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการเรียน เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้เลือกสิ่งที่เรียนที่เฉพาะเจาะจง ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ และแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง คาดว่าจะสามารถลดความวิตกกังวลระยะเผชิญของสตรีตั้งครรภ์ได้

7. สมมติฐาน

7.1 ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์หลังได้รับการให้ความรู้ร่วมต่ำกว่าและก่อนการให้ความรู้ร่วมกับการดูแลตามปกติ

7.2 ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

8. นิยามศัพท์เฉพาะ/นิยามปฏิบัติการ

การให้ความรู้ หมายถึง แผนกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้ของโนลส์และคณะ

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความรู้สึก ไม่สบายใจ หวาดหวั่นขณะเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ โดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ

สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ขณะอายุครรภ์ 13 - 33 สัปดาห์

9. ขอบเขตการศึกษา (ระบุขอบเขตการศึกษา พื้นที่ หรือแหล่งชุมชนที่ศึกษา)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565

10. วิธีดำเนินการวิจัย

10.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two samples independent group test) โดยกำหนดการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ระดับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) ของงานวิจัยการพยาบาลอยู่ในช่วง .40 -.60 ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง .50 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (Burn & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งหมด 50 ราย

10.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ ภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 3) ประวัติการรักษาไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตเวช
- 4) ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และประวัติการรักษาไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน
- 5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถฟังดนตรีได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

10.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

-กลุ่มตัวอย่างไม่ตอบแบบสอบถามการวิจัย

10.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างขอเลิกจากการศึกษา

10.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for Participant)

-กลุ่มตัวอย่างขอเลิกจากการศึกษา

10.5 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study)

ไม่สามารถเก็บข้อมูลการวิจัยได้

10.6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แผนกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยออกแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดการเรียนรู้ของโนลส์และคณะ ประกอบด้วย สถานการณ์และผลกระทบของการแพร่ระบาดโควิด-19 กับการตั้งครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และดูแลรักษาการติดเชื้อโควิด 19 ขณะตั้งครรภ์ ช่องทางการให้คำปรึกษา

2. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานะสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์

ส่วนที่ 2: แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิด มีตัวเลือก 3 คำตอบ กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนน้อย แสดงว่ามีความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อย ค่าคะแนนมาก แสดงว่ามีความวิตกกังวลขณะเผชิญมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (validity)

1. แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงแบบสอบถาม จึงไม่ได้หาความตรงของแบบประเมินซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 แผนกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน พยาบาลระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุมด้านภาษา และรูปแบบของเครื่องมือ ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ตามเนื้อหา

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

1. แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ค่าที่จะยอมรับได้คือ .80 (Burn & Grove, 2009) ค่าที่จะยอมรับได้คือ .80 (Burn & Grove, 2009)

10.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว หนังสือพิทักษ์สิทธิเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกุมภวาปี เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับ ชี้แจงว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนจากการวิจัยได้ทุกเมื่อตามต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจากการดำเนินการกลุ่มตัวอย่างทั้ง 50 คน มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมลงชื่อในใบยินยอมเป็นที่เรียบร้อย และไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้

ขั้นตอนการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ของการวิจัย

วิธีการ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้กลุ่มควบคุมทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 (ก่อนทดลอง)

3. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การบริการรับฝากครรภ์และได้รับแผ่นพับความรู้สถานการณ์และผลกระทบของการแพร่ระบาดโควิด-19 กับการตั้งครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และดูแลรักษาการติดเชื้อโควิด 19 ขณะตั้งครรภ์ ช่องทางการให้คำปรึกษา

4. ให้กลุ่มควบคุมทำแบบบันทึกข้อมูลแบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 (post test) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ของการวิจัย วิธีการ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้กลุ่มทดลองทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 (ก่อนทดลอง)

3. กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบของการแพร่ระบาดโควิด-19 กับการจัดตั้งศูนย์ การป้องกันการติดเชื้อขณะตั้งศูนย์ การรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และดูแลรักษาการติดเชื้อโควิด 19 ขณะตั้งศูนย์ ช่องทางการให้คำปรึกษา

4. ให้กลุ่มทดลองทำแบบบันทึกข้อมูลแบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 (post test) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

10.8 วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองที่มีการกระจายของข้อมูลแบบปกติทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองที่มีการกระจายของข้อมูลแบบปกติทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการศึกษา พยาบาลผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ สามารถนำวิธีการไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการแพร่ระบาดโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ ส่งเสริมวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

13. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย (ระบุจำนวนเดือน)

8 เดือน

14. แผนการดำเนินการวิจัย (ระบุกิจกรรม และช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม)

กิจกรรม	พฤศจิกายน 2564	ธันวาคม 2564	มกราคม 2565	กุมภาพันธ์ 2565	มีนาคม 2565	เมษายน 2565	พฤษภาคม 2565	มิถุนายน 2565	กรกฎาคม 2565
1. การเตรียมการ และการเขียน โครงร่างวิจัย	←→								
2. การขอ พิจารณาโดย คณะกรรมการ จริยธรรมการ วิจัย วทบ. อุดรธานี		←→							
3. การขอ อนุญาตทดสอบ คุณภาพ เครื่องมือและขอ อนุญาตเก็บ ข้อมูล			←→						
4. การทดสอบ คุณภาพ เครื่องมือ			←→						
7. การเก็บ รวบรวมข้อมูล					←→				
8. การวิเคราะห์ ข้อมูล							←→		
9. การจัดทำ เขียนรายงาน								←→	

14. งบประมาณ จำแนกเป็นหมวดใหญ่ๆ ดังนี้

-

15. บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>

กรมอนามัย. (2564). สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ทั่วโลก. <https://covid19.anamai.moph.go.th>

นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 7 เมษายน 2563. Retrived from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/gsrst/g_srst_070463n.pdf.

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 23 มีนาคม 2563. Retrived from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)สถานการณ์ในประเทศไทย. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Retrived from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

สุกัญญา เอกปัญญาสกุล. (2563). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ในประชากร เขตกรุงเทพมหานคร. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2563; 65(4): 400-408.

Abed, M. A, Hall, L. A., Moser, D. K. (2011). Spielberger's state anxiety inventory: Development of a shortened version for critically ill patients. *Issues Mental Health Nursing*, 32, 220-227. doi: 10.3109/01612840.2010.546493

Bayrampour, H., McDonald, S., Fung, T., & Tough, S. (2014). Reliability and validity of three shortened versions of the State Anxiety Inventory Scale during the perinatal period. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 101-107. doi: 0.3109/0167482X.2014.950218

- Chlan, L., Savik, K., Weinert, C. (2003). Development of a shortened state anxiety scale from the Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) for patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Nursing Measurement*, 11(3), 283-293.
- Marteau, T. M. & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 301-306
- Mongkhon, P., Ruengorn, C., Awiphan, R., Thavorn, K., Hutton, B., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Nochaiwong, S. (2021). Exposure to COVID-19-Related Information and its Association With Mental Health Problems in Thailand: Nationwide, Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*. 23(2), 1-13.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Pub. Co.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press INC.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz- Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3-12). Washington: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P.R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State – Trait anxiety Inventory (from Y)*. New York: Consulting Psychologists.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States :Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-14.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าโครงการวิจัย