

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

อรณัฏฐ์ จันทร์กระจ่าง, พย.บ.*

วิชาภรณ์ คันทะมูล, สด.**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่า

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี การศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์พัฒนาแนวปฏิบัติ และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สำหรับการศึกษาศาสนการณ์และพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 10 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกสำหรับการประเมินผลแนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติ 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลปกติ 30 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลและสื่อวีดิทัศน์ 2) แบบสอบถามความรู้การเตรียมความพร้อม 3) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI) และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดสูงขึ้นจากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมร่วมกับสื่อวีดิทัศน์สามารถเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัดคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อส่งเสริมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อม, หญิงตั้งครรภ์, การผ่าตัดคลอดครั้งแรก, การระงับความรู้สึก

The development of a preparatory practice guideline for pregnant women attending the first caesarean section prior to intrathecal anesthesia in Health Promotion Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi.

Orachut Jangrajang, B.N.S.*

Wichaporn Kantamool, Dr.P.H. **

**Health Promotion Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi.*

***Pua District Public Health Office*

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate preparation guidelines for pregnant women undergoing their first cesarean section before receiving intrathecal anesthesia at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi. The study was divided into 3 phases: situational study, guideline development, and evaluation. The sample consisted of 10 medical and nursing professionals working in the hospital for the situation analysis and guideline development phases. For the evaluation phase, purposive sampling was used to select 60 pregnant women undergoing their first abdominal cesarean section. They were divided into an experimental group of 30 participants utilizing the developed guidelines, and a comparison group of 30 participants receiving standard nursing care. The research instruments included 1) nursing practice guidelines and video media, 2) a preparation knowledge questionnaire, 3) the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and 4) a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that, following implementation of the readiness preparation practice guideline, the experimental group demonstrated significantly higher knowledge scores regarding preoperative preparation than both their baseline scores and those of the comparison group ($p < .001$). In addition, the experimental group showed significantly lower state anxiety scores than both their baseline scores and those of the comparison group ($p < .001$). Participants in the experimental group also reported a high level of satisfaction with the practice guideline.

The findings indicate that the readiness preparation practice guideline, together with the educational video, effectively enhanced knowledge and reduced anxiety among pregnant women prior to cesarean section. Therefore, its implementation is recommended in antenatal care clinics and obstetric wards to improve maternal and family preparedness and to alleviate preoperative anxiety.

Keywords: Preparation guidelines, Pregnant women, First cesarean section, Anesthesia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการช่วยชีวิตมารดาและทารกยามจำเป็น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำอัตราที่เหมาะสมไว้ไม่เกินร้อยละ 10-15¹ แต่ปัจจุบันไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดที่ร้อยละ 30-40 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของเอเชีย^{2,3} สอดคล้องกับข้อมูลปี พ.ศ. 2559-2564 ประเทศไทยมีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 30 สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายด้านระบบบริการและความปลอดภัย⁴ เนื่องจากหัตถการนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของแม่และเด็กสูงกว่าการคลอดปกติทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ระบบสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความจำเป็นและความปลอดภัยเพื่อรองรับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในอนาคต⁵

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีความซับซ้อนและประกอบด้วยหลายมิติ ปัจจัยสำคัญประการแรกคือ ความกลัว ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกการผ่าตัดคลอดเพื่อหลีกเลี่ยงประสบการณ์ดังกล่าว ปัจจัยประการต่อมา คือทัศนคติและความเชื่อหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ในบริบทของสังคมไทยและเอเชีย ยังพบปัจจัยเรื่องฤกษ์ยาม ที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดวันผ่าตัดคลอดเพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคล^{2,6}

ในระดับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบอัตราการผ่าตัดคลอดครั้งแรกในช่วงปี พ.ศ. 2565– พ.ศ. 2568 อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ร้อยละ 55.04, 62.57, 62.70 และ 59.64 ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การยกระดับมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด โดยเฉพาะรายที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรก มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะกลุ่มนี้มักมีความไม่คุ้นเคย ต่อขั้นตอนการเตรียมตัว และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดคลอด ซึ่งอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลสูงและความร่วมมือระหว่างการทำหัตถการที่ลดลง ส่งผลต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพการทำงานของทีมสุขภาพในห้องผ่าตัด แนวทางมาตรฐานที่ใช้กันในโรงพยาบาลสำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดคลอด การเตรียมความพร้อมในปัจจุบันเน้นการลดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวเร็ว โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ การงดน้ำและอาหาร การเตรียมความสะอาดร่างกาย การให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ การเตรียมทางเดินอาหารและกระเพาะปัสสาวะ การเตรียมผลเลือด⁷ การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอดโดยทั่วไปประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การดมยาสลบ และการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยแนวทางการปฏิบัติทางวิสัญญีและประสบการณ์ทางคลินิกในประเทศไทยนิยมใช้การ ฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังมากกว่า ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยและการควบคุมระดับการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม ทำให้มารดา ยังคงรู้สึกตัว สามารถมีประสบการณ์การคลอดที่ดี และลดความเสี่ยงจากการดมยาสลบในหญิงตั้งครรภ์ที่อาจมีภาวะทางสรีรวิทยาเฉพาะ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ และการไหลเวียนโลหิต⁸ อย่างไรก็ตาม การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดอย่างมาก ทั้งการจัดท่าที่ถูกต้อง การควบคุมการเคลื่อนไหว การรับฟังคำแนะนำ และการรายงานอาการผิดปกติอย่างทันท่วงที อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย และยังส่งผลทางจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดเป็นครั้งแรก ปัญหาที่พบใน

หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลและความกลัวโดยเฉพาะในครรภ์แรก ซึ่งความวิตกกังวลนี้ส่งผลให้สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และทำให้ร่วมมือในการจัดทำบล็อกหลังได้ยาก⁷ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบเทคนิคการจัดท่าที่ถูกต้องขณะบล็อกหลังทำให้เกิดความเกร็งส่งผลให้เจาะหลังยาก ใช้เวลานาน หรือต้องเจาะหลายครั้ง⁹

เมื่อวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีนัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้า 1 วัน จะเข้ารับบริการเตรียมความพร้อม ณ ห้องเตรียมผู้รับบริการผ่าตัด โดยมีวิสัญญีพยาบาลซึ่งได้รับมอบหมายให้หมุนเวียนปฏิบัติงานประจำห้องพักฟื้นเป็นผู้ให้ข้อมูลและประเมินความพร้อมเป็นหลัก และในกรณีที่มิภาวะเสี่ยงจะได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยวิสัญญีแพทย์ ทั้งนี้กระบวนการเตรียมความพร้อมยังคงอาศัยดุลยพินิจและประสบการณ์ของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ส่งผลให้รูปแบบและระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมมีความแตกต่างกัน และการให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสื่อสารด้วยวาจาเป็นหลัก ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนหรือเป็นรูปธรรม ช่องว่างของกระบวนการดำเนินงานดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สอดคล้องกัน ก่อให้เกิดความสับสนและความไม่มั่นใจ เพิ่มระดับความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้สึกปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลด้วยวาจาเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีสื่อประกอบ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถจดจำรายละเอียดหรือแนวทางการปฏิบัติตัวได้ โดยเฉพาะในภาวะที่มีความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ข้อมูลด้วยสื่อประกอบ ได้แก่ วิดีโอ คู่มือภาพ และสื่อสุขศึกษาที่ออกแบบให้เข้าใจง่าย สามารถเพิ่มความรู้ ลดความกลัว ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยได้ดีกว่าการให้คำแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพรวมของกระบวนการ คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น และทบทวนสาระสำคัญได้อย่างเป็นระบบ¹⁰

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เป็นระบบ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดโดยใช้กระบวนการ 7 ขั้นตอน ส่งผลให้อุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตต่ำลดลงเหลือร้อยละ 27.6 อุบัติการณ์ภาวะหนาวสั่นลดลงเหลือร้อยละ 12.8 และอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงเหลือร้อยละ 8.2¹¹ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง ส่งผลให้คะแนนความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹² การใช้สื่อเทคโนโลยีช่วยเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าการสอนแบบปกติเพียงอย่างเดียว ตัวอย่างเช่น การเตรียมความพร้อมโดยใช้วีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹³ และมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁴ จะเห็นได้ว่าการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและ

เหมาะสมกับบริบท ช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก เพิ่มประสิทธิภาพการทำให้ตดการ และลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ขณะเดียวกันยังช่วย ยกระดับคุณภาพการดูแล เพิ่มความรู้ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการระงับความรู้สึกสะท้อนภาวะการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ตามทฤษฎีของโอเรม¹⁵ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม มีงานวิจัยในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล พบว่าการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การสอนทักษะ และการใช้สื่อเทคโนโลยีตามกรอบทฤษฎีโอเรม ช่วยเสริมพลังผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจดีขึ้นอย่างชัดเจน^{16,17} ดังนั้นการนำทฤษฎีโอเรมมาใช้ โดยเฉพาะในระบบการพยาบาลแบบช่วยเหลือสนับสนุน ช่วยให้พยาบาลเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งพบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)^{18,19} ตามแนวความคิดการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อนำมาประกอบการออกแบบการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงสังคมรวมถึงพฤติกรรม²⁰ ร่วมกับแนวความคิดการดูแลตนเองของโอเรม¹⁵ ที่ได้อธิบายทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้จากระบบการช่วยเหลือให้ความรู้ พยาบาลให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในที่สุด ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้แนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่มีมาตรฐาน ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือ ของหญิงตั้งครรภ์ในการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ส่งผลให้ตดการดำเนินไปอย่างราบรื่น ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัย และยกระดับประสิทธิภาพการบริการของทีมนิเวศน์วิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. เพื่อประเมินผลของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจในหญิงตั้งครรภ์ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 10 คน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ สูติแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม
2. เครื่องบันทึกเสียงสำหรับการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาและข้อค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ เพื่อยกร่างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและนวัตกรรมโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก เพื่อให้ครอบคลุมเป้าหมายและผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีมาตรฐานการดูแลที่เป็นระบบเดียวกัน ครอบคลุมขั้นตอนตั้งแต่การประเมินความพร้อมร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลสุขศึกษา การเตรียมความสะอาดร่างกาย การดื่มน้ำดอาหาร และเทคนิคการช่วยจัดท่าขณะทำการหัตถการระงับความรู้สึก สื่อความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์

พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยสื่อสารข้อมูลที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย ประกอบ ด้วยขั้นตอนการปฏิบัติตัว การจัดทำที่ถูกต้องขณะฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง การปฏิบัติตัวขณะฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและหลังการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง และวิดีโอทัศนสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียด

2. การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยุแพทย์ สูติแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่า CVI = 1.00

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาและมีแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 30 คน

เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงกำหนดจำนวนกลุ่มโดยใช้โปรแกรม G*power จึงกำหนดจำนวนกลุ่มโดยใช้การกำหนดรูปแบบการวิเคราะห์เลือก Test family ประเภท t-tests โดยใช้วิธีการทดสอบ Mean: difference between two dependent means (matched pairs) คำนวณโดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.50 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 คน งานวิจัยนี้มีอำนาจการทดสอบจริงเท่ากับ 0.811 เพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างและเพื่ออัตราการถอนตัว ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวน ร้อยละ 10^{21} ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็น 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ให้ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกหรือไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาก่อน
2. หญิงตั้งครรภ์ผู้มารับบริการระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2569
3. อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

4. สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
5. ยินดีให้ความร่วมมือและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินก่อนวันนัด
2. หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์ลงความเห็นเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นแบบดมยาสลบ
3. ผู้ที่ขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบคือ ถ้าตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกัน และจัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 – 100 (คะแนน 13.34 – 20.00) มีความรู้อยู่ในระดับมาก, คะแนนร้อยละ 61 – 79 (คะแนน 6.67 – 13.33) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0.00 – 6.66) มีความรู้ในระดับต่ำ

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเฉยใจ (STAI - State Form) ฉบับแปลไทย สร้างขึ้นโดยสปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger, 1983) แปลโดย ดารารวรรณ ต๊ะปินตา (2534) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย ค่อนข้างมาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนนรวมต่ำสุด 20 คะแนน และสูงสุด 80 คะแนน ซึ่งคะแนนสูงหมายถึงมีความวิตกกังวลมาก และคะแนนต่ำหมายถึงมีความวิตกกังวลน้อย การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 20 - 40 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับต่ำ, คะแนน 41 - 60 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง, คะแนน 61 - 80 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับสูง

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดโดยการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มุ่งเน้นประเมินความคิดเห็นที่มีต่อแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 36.68 - 50.00 คะแนน มีความพึงพอใจระดับสูง, คะแนน 23.34 - 36.67 คะแนน มีความพึงพอใจระดับปานกลาง, คะแนน 10.00 - 23.33 คะแนน มีความพึงพอใจระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ สติแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าใช้วิธีตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามความรู้การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน วิเคราะห์และตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในขั้นตอนที่ 2

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรระหว่างกลุ่มใช้สถิติที่ Independent t-test โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ได้แก่ การทดสอบการกระจายของข้อมูล Kolmogorov-Smirnov Test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนที่ 3

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติ ดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย เลขที่ 15/2569 รับรองโครงการ ณ วันที่ 23 เดือน มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สถานการณ์และปัญหาการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา ได้ประเด็นดังนี้

1. กระบวนการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์เพื่อรับการผ่าตัดคลอดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังในปัจจุบัน มีข้อจำกัดด้านเวลาในหน้างานทำให้คุณภาพการเตรียมความพร้อมลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรับรู้ข้อมูลที่ครบถ้วน

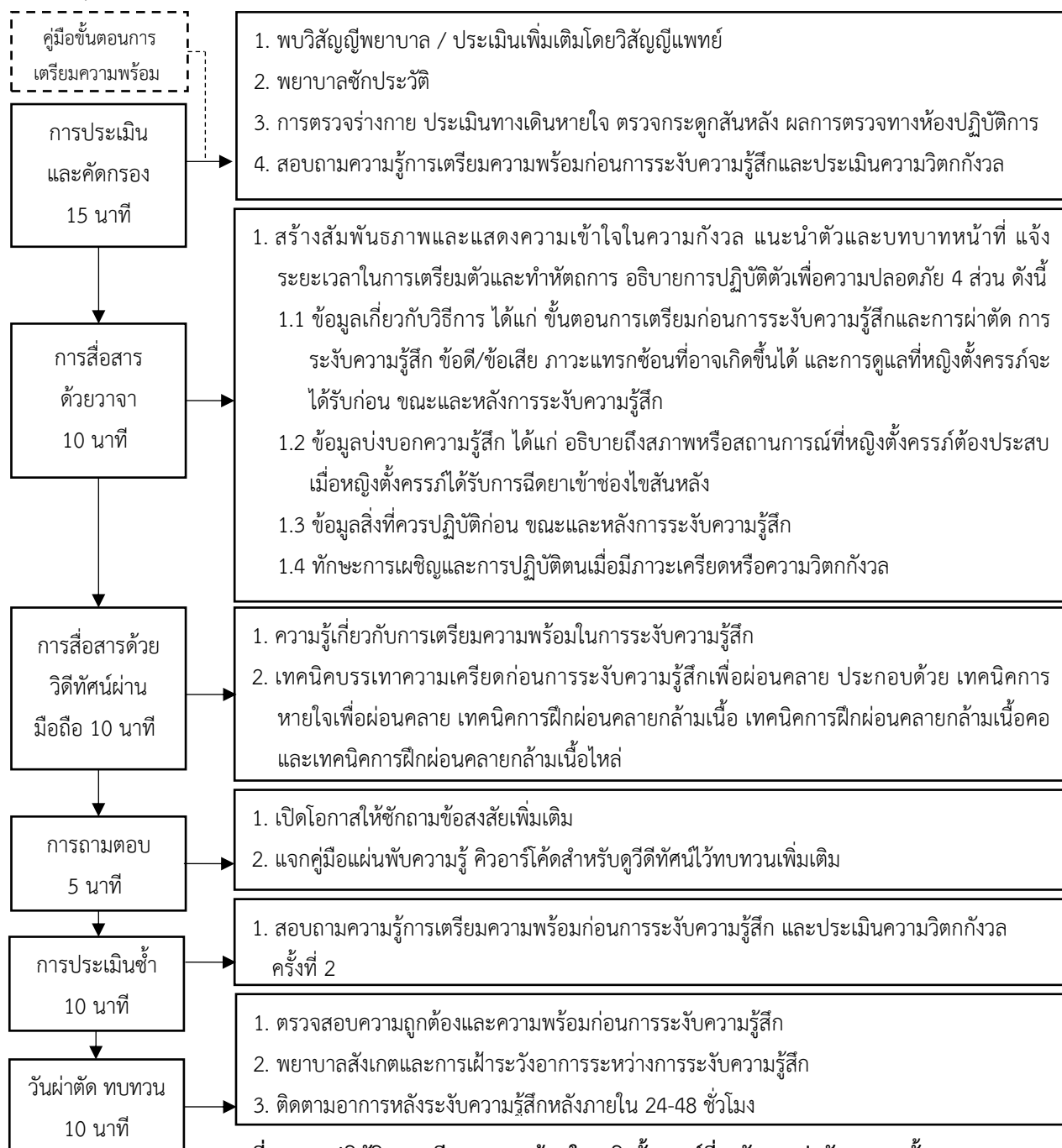
2. ปัญหาที่พบเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านจิตใจและความเชื่อด้านร่างกาย และพฤติกรรม และด้านการสื่อสาร

3. ข้อจำกัดของวิธีการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลา ข้อจำกัดด้านระบบและบุคลากร ข้อจำกัดด้านตัวผู้ป่วย

4. แนวทางแก้ไขปัญหาคะบวนการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อม ควรสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกัน และให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่วงหน้า 1 วันเพื่อเตรียมตัว

5. ความต้องการนวัตกรรมสำหรับเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ เป็นสื่อวีดิทัศน์ เพื่อแสดงขั้นตอนการเตรียมตัว เทคนิคการผ่อนคลาย แอปพลิเคชันหรือ QR Code เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก ทันสมัย เหมาะกับยุคดิจิทัล

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้แนวปฏิบัติแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

ขั้นตอนที่ 3 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 31.63 ปี (SD=5.24) และ 30.27 ปี (SD=5.43) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.57 สัปดาห์ (SD=0.63) และ 38.67 สัปดาห์ (SD=0.55) เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 เคยได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อนจำแนกเป็น ตมยา 11 ราย ฉีดยาชา 1 ราย เคยได้รับข้อมูลการระงับความรู้สึกมาก่อน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 จากแหล่งข้อมูล ญาติ เพื่อนฝูง สื่อโซเชียล ได้แก่ เฟซบุ๊ก ตี๊กต็อก และยูทูบ ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก จำแนกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง (M=19.20, SD=0.96) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (M=14.63, SD=1.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 12.857, p < .001$)

ผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ จำแนกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงอยู่ในระดับต่ำ (M= 24.70, SD= 2.48) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (M=43.90, SD=3.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 26.786, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้การเตรียมความพร้อม และความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้การเตรียมความพร้อม								
ก่อนการพัฒนา	12.17	1.88	ปานกลาง	11.60	1.94	ปานกลาง	1.150	0.255
หลังการพัฒนา	19.20	0.96	สูง	14.63	1.69	สูง	12.857	0.000*
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ								
ก่อนการพัฒนา	52.83	3.16	ปานกลาง	53.90	2.44	ปานกลาง	1.462	0.149
หลังการพัฒนา	24.70	2.48	ต่ำ	43.90	3.04	ปานกลาง	26.786	0.000*

* $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดโดยการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

หลังการพัฒนากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง ($M=47.87$, $SD=0.94$)

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับแนวปฏิบัติที่มีความเป็นรูปธรรม มีมาตรฐานเดียวกัน และการนำนวัตกรรมสื่อวีดิทัศน์เข้ามาใช้ ช่วยลดข้อจำกัดเดิมที่ใช้เพียงวาจาในเวลาอันสั้นหน้าห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพขั้นตอนการปฏิบัติตัว การจัดทำ และบรรยายภาคในห้องผ่าตัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร ปานเถื่อน และ รุ่งวรรณ ช้อยจ่อ (2567)²² ที่พบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอด ช่วยสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามสถานการณ์จริง ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ปุณณต์ บัญมา และ ทิพนันท์ บุรณะกิติ (2568)¹⁹ ยังพบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งทางตาและหู ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และทบทวนซ้ำได้ตามต้องการ ส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวมถึงหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญลดอยู่ในระดับต่ำ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า การมีแนวปฏิบัติที่กำหนดให้มีการประเมินและให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนวันผ่าตัด ช่วยลดความเชื่อที่ผิดและจัดการกับความกลัวได้อย่างตรงจุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราตรี พลเยี่ยม (2568)¹¹ ที่พบว่าแนวปฏิบัติทางโรงพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนเกี่ยวกับการผ่าตัด ช่วยให้ผู้มีความมั่นใจทางจิตใจและลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสอดคล้องการศึกษาของ อรุณี ศรีสุยง และ วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์ (2568)²³ ที่ระบุว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนการผ่าตัด ช่วยลดความไม่สบายใจและลดระดับความวิตกกังวลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชนิ สุ่มมาตย์ (2568)²⁴ พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ผู้ป่วยพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำสื่อนวัตกรรมวีดิทัศน์หรือ QR Code ที่พัฒนาขึ้น ไปเผยแพร่และติดตั้งในแผนกคลินิกฝากครรภ์ หรือหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมตัวแบบเร่งด่วนหน้าห้องผ่าตัด

2. ควรนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่สามีหรือญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ซึ่งญาติจะเป็นกำลังใจสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยนำแนวปฏิบัติและสื่อนวัตกรรมนี้ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์แห่งอื่น เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในบริบทที่มีทรัพยากรและภาระงานที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นางสาวจิตติมา ธาราพันธ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้างานห้องผ่าตัดและวิสัญญี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ผู้รับบริการผ่าตัดคลอด และเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษาเสมอมาจนกระทั่งรายงานการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. World Health Organization; 2015.
2. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. ผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2566;6(1):20-33.

3. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. การผ่าตัดคลอด: ความเชื่อและข้อเท็จจริง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2561;35(1):93-102.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการผ่าตัดคลอด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2554.
6. กนกวรรณ เขียวมนตรี, สุพัตรา ศิริโชติถาวร, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. พยาบาลสาร, 2564;48(2):250-262.
7. สายสมร พลตงนอก, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, มาร์ติ ศิริวรรณ. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้ในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2566;37(1):45-58.
8. ดร.ณิ คำปาน. การพยาบาลวิสัญญีทางสูติกรรม. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
9. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2565.
10. อีรพร สติธอังกฤษ. การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 17 ประจำปี 2561. ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2561.
11. ราตรี พลเยี่ยม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก งานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2568;6(2):194-206.
12. พวงเพชร ตีรอต. ประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เตรียมรับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2567;30(2):54-167.
13. ขวาลา สัมฤทธิ์, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, พรณิไล ศรีอาภรณ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 2568; 10(1):201-214.
14. ฐิตารีย์ นันทะสิงห์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความรู้และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564;48(2):289-301.

15. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby. ; 2001.
16. สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย, วรียา วชิราวัณ, ภาวนา กิริติยวงศ์. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และ ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2565;16(2):11-22.
17. Xie Y, Wang D, Zhou J, Zhou T, Huang Y, Zhang, K, Li H. Impact of nursing based on Orem's self-care theory on self-care behaviours in older patients with heart failure: A randomised controlled trial. Australasian Journal on Ageing; 2025.
<https://doi.org/10.1111/ajag.70059>
18. อรุณี ไชยชมภู. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความรู้และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ าระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 2568;33(1):45-58.
19. ปุณณัตถ์ บุญมา และ ทิพนันท์ บุรณะกิติ. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้า รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังต่อความรู้ ทศนคติและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ชุมชน, 2568;10(1):76-80.
20. พรพรรณ ประจักษ์เนตร. การสื่อสารสุขภาพ: แนวคิดและกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2563.
21. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2553.
22. พวงเพชร ปานเถื่อน, รุ่งตวรรณ ช้อยจ่อหอ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัดคลอดแบบนัดหมายล่วงหน้าต่อความวิตกกังวลและความรู้ในสตรีตั้งครรภ์. วารสารวิจัย สุขภาพและการพยาบาล, 2567;40(1):166-177.
23. อรุณี ศรีสุยั้ง, วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์. ผลการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของหญิง ตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 2568;26(50):40-50.
24. รัชนิ์ สุ่มมาตย์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความเครียดและวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้า รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2568;6(2):56-68.