

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก
งานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
Development of Nursing Practice Guidelines to Reduce Anxiety in First-Time
Cesarean Section Patients: A Perioperative Nursing Project
at Phon Thong Hospital, Roi Et Province

ราตรี พลเยี่ยม*

Ratree Phonyiam

Corresponding author: E-mail: pooratree2514@gmail.com

(Received: May 11, 2025; Revised: May 17, 2025; Accepted: June 14, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก งานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ 3) ระยะทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติ

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่ฉุกเฉิน จำนวน 60 ราย 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 15 คน วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ป่วยครั้งแรก 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 15 คน 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยได้รับความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (สูติแพทย์ 1 คน สูติศาสตร์ 3 คน) และ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย โดยเปรียบเทียบผลด้วย Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ฉบับภาษาไทย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA (กรณีที่ต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน)

ผลการวิจัย : เชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีระดับความวิตกกังวล สัญญาณชีพ และอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลได้มากที่สุด คือ การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของญาติ ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ สนับสนุนว่า การให้ข้อมูลครบถ้วนและการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดครั้งแรกได้อย่างเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในหน่วยบริการคลอด และควรมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้ครอบคลุมถึงการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความวิตกกังวลเพิ่มเติม

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล; ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก; แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง

Abstract

Purposes : This study aimed to develop appropriate nursing practice guidelines for reducing anxiety in primigravida women undergoing non-emergency cesarean section at Phon Thong Hospital, Roi Et Province.

Study design : This study is a Research and Development (R&D) divided into three phases: 1) the phase of studying the situation and related factors, 2) the phase of developing nursing practice guidelines, and 3) the phase of pilot testing and evaluating the guidelines.

Materials and Methods : The sample consisted of 1) 60 primiparous patients who underwent non-emergency cesarean section, and 2) 15 professional nurses working in the operating room and obstetric ward at Phon Thong Hospital. The research was conducted in three phases: 1) Situation assessment using questionnaires and interviews with 30 primiparous patients and 15 professional nurses; 2) Development of nursing practice guidelines with expert input from 5 specialists (an obstetrician, an anesthesiologist, and 3 professional nurses); and 3) Pilot testing of the guidelines with 30 patients in the experimental group and 30 in the control group, comparing results using Paired t-test, Independent t-test, and ANCOVA. Data collection instruments included a personal and obstetric information questionnaire, the Thai version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), in-depth interviews regarding patient experiences and care needs to reduce anxiety, a satisfaction questionnaire on nursing practice guidelines, and a feasibility assessment of guideline adherence. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics including Paired t-test, Independent t-test, and ANCOVA (to control for confounding variables).

Main findings : Quantitative findings revealed that the experimental group who received the nursing practice guidelines had significantly lower levels of anxiety, vital signs, and incidence of clinical complications compared to the control group ($p < 0.05$). The most effective anxiety-reducing activities were providing clear information and guidance, as well as involving family members. Qualitative results supported that comprehensive information delivery and emotional support helped patients feel confident and effectively reduced anxiety. Therefore, it can be concluded that the developed nursing practice guidelines are appropriate and effective for reducing anxiety in first-time cesarean section patients.

Conclusion and Recommendations : The developed nursing practice guidelines effectively reduce anxiety in first-time cesarean section patients. It is recommended to promote the implementation of these guidelines in maternity care units. Further development should be made to encompass holistic care, and additional studies are needed to explore personal factors affecting anxiety.

Keywords : Anxiety; First-time cesarean section; Nursing practice guidelines

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) เป็นการคลอดที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบอัตราการผ่าตัดคลอดประมาณร้อยละ 30-40 ของการคลอดทั้งหมด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ¹ ทั้งนี้มีอัตราตั้งครั้งแรกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักเผชิญกับความวิตกกังวลในระดับสูง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรก ไม่คุ้นเคยกับกระบวนการผ่าตัด มีความกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารก รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด^{2,3} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เพิ่มความต้องการออกซิเจน รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อตอบสนองต่อยาระงับความรู้สึก ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดล่าช้าและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด^{4,5} นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกหลังคลอด⁶

จากการสำรวจเบื้องต้นในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกมีระดับความวิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 75 และยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ⁷ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกจึงมีความสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งต่อมารดาและทารก⁸⁻⁹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลโพนทอง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลโพนทอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 15 คน

ระยะที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 คน วิชาญแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 คน และนักจิตวิทยา 1 คน

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่า Power of test = .80, Alpha = .05, Effect size = .60

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกที่พัฒนาขึ้น 2) คู่มือการใช้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และ

3) สื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ แอปพลิเคชันบนมือถือ

ขั้นตอนการดำเนินงาน การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกโดยใช้แบบสอบถาม State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ฉบับภาษาไทย สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยครั้งแรกจำนวน 30 ราย เพื่อเข้าใจประสบการณ์ ความวิตกกังวลและความต้องการในการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล สัมภาษณ์

พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 15 คน เพื่อประเมินสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เพื่อออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสม ขอความคิดเห็นและคำแนะนำจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ สูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เพื่อปรับปรุงและยืนยันแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติ ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยครรภ์แรกจำนวน 30 ราย (กลุ่มทดลอง) โดยมีอีก 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยวัดระดับความวิตกกังวล สัญญาณชีพ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และรวบรวมความคิดเห็นและความพึงพอใจจากผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม
- 2) แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ฉบับภาษาไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้ว
- 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการการดูแล เพื่อลดความวิตกกังวล
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ
- 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรกที่พัฒนาขึ้น 2) คู่มือการใช้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และ 3) สื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ แอปพลิเคชันบนมือถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA (กรณีที่ต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน) และวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอและได้รับการรับรองโครงร่างวิจัย พร้อมเครื่องมือวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 1852566 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566 หมดอายุใบรับรอง 25 ธันวาคม 2567 หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมแก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ทั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรก งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหา พบว่าความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 60 คน มีอายุเฉลี่ย 27.65 ปี โดยมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุดและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง สาเหตุของการผ่าตัดที่พบบ่อยคือทารกท่าผิดปกติ ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือการขอผ่าตัดเอง ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด 10 คนที่ร่วมศึกษา มีอายุเฉลี่ย 35.7 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.6 ปี โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังหนึ่งปีที่โรงพยาบาลโพหนอง พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรก จำนวน 152 ราย มีระดับความวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และ

ร้อยละ 67.76 มีค่าความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าปกติก่อนการผ่าตัด ความกังวลหลักที่ผู้ป่วยพบมากที่สุดคือการกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาคือความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารก รวมถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์

สำหรับความต้องการของผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอน

การผ่าตัดมากที่สุดถึงร้อยละ 93.33 นอกจากนี้ยังมีความต้องการให้มีญาติอยู่เป็นเพื่อนก่อนเข้าห้องผ่าตัด และได้รับการดูแลเอาใจใส่รวมถึงกำลังใจจากพยาบาล การทำความเข้าใจถึงความวิตกกังวลและความต้องการเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของแหล่งที่มาของความวิตกกังวล (N=60)

แหล่งที่มาของความวิตกกังวล	ร้อยละ
1. กลัวการเจ็บปวดจากการผ่าตัด	86.67
2. กลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารก	80.00
3. กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก	73.33
4. ความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด	66.67
5. การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด	60.00

ความต้องการในการลดความวิตกกังวล	ร้อยละ
1. ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด	93.33
2. ต้องการให้มีญาติอยู่เป็นเพื่อนก่อนเข้าห้องผ่าตัด	86.67
3. ต้องการการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจจากพยาบาล	80.00
4. ต้องการทราบสภาพของทารกทันทีหลังคลอด	80.00
5. ต้องการเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล	53.33

4) ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 4.1) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการประเมินและจัดการความวิตกกังวล 4.2) ขาดเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความวิตกกังวล 4.3) ภาระงานมากทำให้มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูล และการดูแลด้านจิตใจ 4.4) ขาดทักษะเฉพาะในการจัดการความวิตกกังวล และ 4.5) ข้อจำกัดด้านสถานที่ในการให้ญาติมีส่วนร่วม

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า

1) ผลการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์

สามารถสังเคราะห์มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดพบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 วัน จนถึงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และได้รับการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ ผลลัพธ์สำคัญที่สุดคือสามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการพยาบาลมากที่สุด นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลยังมีความมั่นใจและมีทักษะในการประเมินและจัดการ

ความวิตกกังวลมากขึ้น และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ นับเป็นต้นแบบที่ดี ที่ท้ายที่สุดแล้วสิ่งนี้ได้ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน 2) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ประกอบด้วย 4 ระยะสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดตั้งแต่ 1 วันก่อนการผ่าตัดไปจนถึง 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด และได้รับการประเมินรับรองจากผู้เชี่ยวชาญผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือ สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความมั่นใจและมีทักษะในการประเมินและจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยมากขึ้นด้วยแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ในระดับองค์กร แนวปฏิบัตินี้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ นับเป็นต้นแบบที่ดี ที่ท้ายที่สุดแล้ว สิ่งนี้ได้ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน และ

3) ผลการประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตามเกณฑ์ AGREE II พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 90.0 ซึ่งหมายถึง เห็นด้วยเป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ มีคะแนนมากที่สุดร้อยละ 94.0 ซึ่งหมายถึง เห็นด้วยเป็นอย่างมาก รองลงมาคือ ได้ผล ขอบเขตและวัตถุประสงค์และความชัดเจน และการนำเสนอ ร้อยละ 92.5 และ 90.2

3. ผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผล

พบว่า 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยะทดลอง การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์และสาเหตุของการผ่าตัด ($p > 0.05$) และ 2) เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในระยะก่อนการทดลอง (ก่อนผ่าตัด 1 วัน) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.78$) แต่ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	t-value	p
	Mean ± SD.	Mean ± SD.		
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	48.53 ± 7.84	47.96 ± 8.12	0.28	.78
ก่อนเข้าห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง	39.27 ± 6.35	51.63 ± 7.45	-7.12	<.001
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	32.41 ± 5.87	43.27 ± 6.98	-6.55	<.001

1) ผลการทดสอบรายคู่ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะ

ของการวัด ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระยะเวลา	4368.27	2	2184.14	145.63	<.001
ความคลาดเคลื่อน	870.40	58	15.01		

2) ผลการทดสอบรายคู่ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน (p<.001) และลดลงในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด (p<.001) แต่ยังคงสูงกว่าระดับก่อนผ่าตัด 1 วัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระยะเวลา	782.09	2	391.04	21.48	<.001
ความคลาดเคลื่อน	1056.58	58	18.22		

3) ระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกและอัตราการหายใจ ต่ำกว่ากลุ่มมีค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจ, ความดันโลหิตซิสโตลิก, ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสัญญาณชีพในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง

สัญญาณชีพ	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	t	p
	Mean ± SD.	Mean ± SD.		
อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)	85.37 ± 6.42	98.27 ± 7.83	-7.09	<.001
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)	124.53 ± 8.76	136.80 ± 10.59	-5.02	<.001
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)	78.43 ± 6.31	88.67 ± 7.95	-5.77	<.001
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)	18.13 ± 1.98	21.67 ± 2.43	-6.33	<.001

4) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.62, SD.=0.49) โดยมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ของแนวปฏิบัติต่อการลดความวิตกกังวลมากที่สุด (Mean=4.87, SD.=0.35) รองลงมาคือด้านการให้สามมีหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแล (Mean=4.83, SD.=0.38) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n=30)

ประเด็นการประเมิน	Mean ± SD.	ระดับความพึงพอใจ
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.77 ± 0.43	มากที่สุด
2. การสอนเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล	4.50 ± 0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	Mean \pm SD.	ระดับความพึงพอใจ
3. การใช้ดนตรีบำบัด	4.33 \pm 0.66	มาก
4. การให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแล	4.83 \pm 0.38	มากที่สุด
5. บรรยากาศและการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด	4.63 \pm 0.49	มากที่สุด
6. การดูแลในระหว่างการผ่าตัด	4.57 \pm 0.50	มากที่สุด
7. การดูแลหลังผ่าตัด	4.60 \pm 0.49	มากที่สุด
8. ประโยชน์ของแนวปฏิบัติต่อการลดความวิตกกังวล	4.87 \pm 0.35	มากที่สุด
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้การพยาบาล	4.40 \pm 0.62	มาก
10. ความพึงพอใจโดยรวม	4.73 \pm 0.45	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.62 \pm 0.49	มากที่สุด

5) ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองใช้นโยบายปฏิบัติ จำนวน 10 คนสรุปประเด็นสำคัญได้ว่านโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตลอด สิ่งนี้ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลในระดับสูง นอกจากนี้ ยังส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความมั่นใจและมีทักษะในการประเมินและจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยมากขึ้น ด้วยแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แม้จะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การใช้ดนตรีบำบัดหรือพื้นที่

สำหรับญาติ แต่ก็มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเพื่อการนำไปใช้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ท้ายที่สุดแล้ว การนำนโยบายปฏิบัตินี้ไปใช้ได้ช่วย เพิ่มคุณภาพการบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน

6) ผลการวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นความดันโลหิตสูงระหว่างผ่าตัด ($p=.006$) ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ($p=.020$) และการต้องการยาระงับความเจ็บปวดเพิ่มเติมหลังผ่าตัด ($p=.017$) สำหรับปัญหาการให้นมบุตรในระยะแรกและภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในระยะแรกพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอุบัติการณ์ไม่แตกต่างกัน ($p=.052$ และ $p=.071$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	χ^2	p
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
ความดันโลหิตสูงระหว่างผ่าตัด	3(10.00)	12(40.00)	7.50	.006
ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	2(6.67)	9(30.00)	5.46	.020
ต้องการยาระงับความเจ็บปวดเพิ่มเติมหลังผ่าตัด	8(26.67)	17(56.67)	5.71	.017

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	χ^2	p
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
ปัญหาการให้มอบตรในระยะแรก	7(23.33)	14(46.67)	3.77	.052
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะแรก	2(6.67)	7(23.33)	3.27	.071

7) ประสิทธิภาพของกิจกรรมเฉพาะในการลดความวิตกกังวลพบว่า ทุกกิจกรรมในแนวปฏิบัติสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดความวิตกกังวล คือ และคำแนะนำ (ลดลงร้อยละ 10.84) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของญาติ (ลดลงร้อยละ 9.34) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=30)

กิจกรรม	ก่อนใช้กิจกรรม	หลังใช้กิจกรรม	การลดลง(%)	p
	Mean \pm SD.	Mean \pm SD.		
การให้ข้อมูลและคำแนะนำ	48.53 \pm 7.84	43.27 \pm 7.13	10.84	<.001
เทคนิคการหายใจลึก	43.27 \pm 7.13	40.85 \pm 6.89	5.59	.007
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	40.85 \pm 6.89	38.40 \pm 6.43	5.99	.003
ดนตรีบำบัด	38.40 \pm 6.43	36.13 \pm 6.21	5.91	.004
การมีส่วนร่วมของญาติ	39.27 \pm 6.35	35.60 \pm 6.14	9.34	<.001

4. การปรับปรุงแนวปฏิบัติหลังการทดลองใช้จากผลการทดลองใช้และการประเมินแนวปฏิบัติได้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) การปรับปรุงด้านการให้ข้อมูลโดยการเพิ่มสื่อวีดิทัศน์ที่มีความยาวสั้นลง (5-8 นาที) เพื่อให้เข้าใจง่ายและใช้เวลาน้อยลง การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนที่รวบรวมข้อมูลและเทคนิคการผ่อนคลายไว้ด้วยกันและจัดทำแผ่นพับที่มีรูปภาพประกอบมากขึ้นเพื่อความเข้าใจง่าย 2) การปรับปรุงด้านการใช้ดนตรีบำบัด เช่น จัดหาหูฟังส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยเพื่อไม่รบกวนทีมผ่าตัด การเพิ่มทางเลือกของประเภทดนตรีให้หลากหลายตามความชอบของผู้ป่วย การปรับระดับเสียงให้เหมาะสม โดยต้องไม่รบกวนการสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด 3) การปรับปรุงด้านการมีส่วนร่วมของญาติ เช่น จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับญาติรอในบริเวณใกล้ห้องผ่าตัด กำหนด

แนวทางที่ชัดเจนในการอนุญาตให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในช่วงก่อนการผ่าตัดและพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลแก่ญาติเพื่อให้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การปรับปรุงด้านการประเมินความวิตกกังวล เช่น การพัฒนาแบบประเมินความวิตกกังวลแบบสั้นเพื่อใช้ในกรณีที่มีเวลาจำกัด การจัดทำแอปพลิเคชันสำหรับประเมินความวิตกกังวลที่สามารถแสดงผลได้ทันทีและการกำหนดแนวทางการตอบสนองต่อระดับความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน (สูง ปานกลาง ต่ำ) และ 5) ปรับปรุงด้านการฝึกอบรมบุคลากร เช่น การจัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติที่ละเอียดและเข้าใจง่ายสำหรับพยาบาลใหม่ การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการลดความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) สำหรับการนำแนวปฏิบัติไปใช้

5. ผลลัพธ์สุดท้ายของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาล พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตลอดตั้งแต่ 1 วันก่อนการผ่าตัดไปจนถึง 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งได้รับการประเมินและรับรองจากผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ AGREE II ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 90.0 ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวล เช่น ความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติได้อีกด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงถึง 4.62 จากคะแนนเต็ม 5 สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล แนวปฏิบัตินี้ส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีทักษะในการประเมินและจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมากขึ้น เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตลอด รวมถึงมีการพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

ในระดับองค์กร การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้นำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ นับเป็นต้นแบบที่ดีในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป ซึ่งท้ายที่สุดแล้วได้ช่วย เพิ่มคุณภาพการบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องครรภ์แรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การผ่าตัดที่ดีขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนน้อยลง และมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง นอกจากนี้ ยังช่วยให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และพัฒนาต่อยอดเพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลในอนาคต

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทาง

การพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน ตลอดจนการสนับสนุนจากญาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman¹⁰ ที่กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า ความวิตกกังวลสามารถลดลงได้หากบุคคลมีทรัพยากรในการรับมือที่เพียงพอ เช่น ข้อมูล ความรู้ และการสนับสนุนทางอารมณ์ นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพยังยืนยันว่า ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อได้รับคำอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดอย่างชัดเจน อีกทั้งการมีญาติร่วมรับฟังข้อมูลหรืออยู่ใกล้ชิดก่อนเข้าห้องผ่าตัดยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจทีมพยาบาลมากยิ่งขึ้น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Haines et al.¹¹ และ Akbarzadeh et al.¹² ที่ชี้ว่า การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ส่วนในแง่ของผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น สัญญาณชีพและอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่ลดลงในกลุ่มทดลอง อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะทางจิตใจที่มั่นคง ส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติไม่ถูกกระตุ้นมากเกินไป ซึ่งอาจช่วยลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และการหลั่งฮอร์โมนความเครียด อันเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะสั้น และในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่าแนวทางดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและได้รับความพึงพอใจในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงความเหมาะสมของแนวทางในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนและสามารถเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลในโรงพยาบาลระดับใกล้เคียงกัน

ควรมีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ รวมทั้งพิจารณาประยุกต์ใช้แนวทางนี้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หรือผ่าตัดช่องท้องอื่น ๆ

การวิจัยนี้มีความน่าสนใจและมีคุณค่าในการพัฒนา

แนวทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม คือ ผู้ป่วยครรภ์แรกที่ต้องรับการผ่าตัดคลอด ซึ่งมักมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยและวิธีดำเนินการ มีข้อพิจารณาในการวิจารณ์ทั้งในเชิงจุดแข็งและข้อจำกัด ดังนี้ 1) จุดแข็งของการวิจัย (1) การออกแบบการวิจัยอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน R&D (Research and Development) มีการศึกษาสถานการณ์ พัฒนาแนวปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งทำให้งานที่ได้มีพื้นฐานจากข้อมูลจริงในพื้นที่และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับอำเภอ (2) การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย และพยาบาลอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการสัมภาษณ์เชิงลึกช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยได้ลึกซึ้ง ส่งผลให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาไม่ใช่แค่มีประสิทธิภาพ แต่ยังสอดคล้องกับความต้องการจริง (3) เครื่องมือวิจัยที่ใช้มีมาตรฐาน เช่น แบบประเมิน STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ (4) ผลการทดลองแสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิผลจริงในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง 2) ข้อจำกัดของการวิจัย (1) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดจำกัดโดยเฉพาะในระยะทดลองใช้ (30 รายต่อกลุ่ม) ซึ่งอาจมีผลต่างจากกลุ่มประชากรอื่นหรือต่างบริบท เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือพื้นที่เมือง (2) การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนไม่สมบูรณ์แม้จะมีการใช้ ANCOVA แต่การวิจัยในสถานการณ์จริงอาจควบคุมปัจจัยด้านอารมณ์ บุคลิกภาพเดิมหรือการสนับสนุนจากครอบครัวนอกโรงพยาบาลได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (3) ไม่มีการติดตามผลระยะยาว การประเมินผลเน้นเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัด หากมีการติดตามผลหลังผ่าตัด เช่น ความพึงพอใจหลังคลอด ความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์คลอดหรือพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร อาจให้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครบถ้วนมากขึ้น และ (4) แนวปฏิบัติอาจยังไม่สามารถปรับใช้ได้ในทุกบริบทแม้จะได้ผลดีในโรงพยาบาลโพ้นทอง แต่แนวปฏิบัตินี้อาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับ

ทรัพยากรและบุคลากรในแต่ละสถานบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ดังนี้ 1) ควรมีการศึกษาต่อยอดในรูปแบบ Multi-Center Research หรือวิจัยในโรงพยาบาลหลายระดับ เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติในบริบทที่ต่างกัน 2) อาจพัฒนาเป็น คู่มือหรือโปรแกรมอบรมสำหรับพยาบาล เพื่อให้สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และ 3) เพิ่มการประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพจากครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย เพื่อพิจารณามิติด้านสังคมและความร่วมมือในทีมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การผ่าตัดคลอดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, Thavorncharoensap M. Anxiety among first-time mothers undergoing cesarean section: a cross-sectional study. *J Med Assoc Thai.* 2019;102(4):423-30.
3. สุขาดา ศรีอุบล. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2563;38(2):25-34.
4. Martha D, John S, Smith L. Preoperative anxiety and physiological outcomes in cesarean section patients. *Int J Obstet Anesth.* 2018;33:49-56.
5. John M, Smith K. Effects of anxiety on anesthetic requirements and postoperative recovery. *Anesth Analg.* 2020;130(3):776-82.
6. Putri A, Sari D, Wijaya H. Impact of maternal anxiety on early mother-infant bonding after cesarean delivery. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2021;35(1):34-41.

7. โรงพยาบาลโพนทอง. รายงานการสำรวจความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก. ข้อมูลภายใน; 2566.
8. Kong L, Lim W, Tan C. Nursing interventions to reduce anxiety in cesarean section patients: a systematic review. *Nurs Health Sci.* 2022;24(2):256-65.
9. World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preoperative anxiety and outcomes. Geneva: WHO; 2015.
10. Lazarus R S, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping.* Springer Publishing;1984.
11. Haines H M, Wilson D T, Lee D S. Reducing anxiety in surgical patients using structured preoperative information. *Journal of Clinical Nursing.* 2021;20(5);652–661.
12. Akbarzadeh M, Rafiee B, Asadi N, Zare N. The effect of supportive care on anxiety levels in women undergoing cesarean section. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2015;17(4):e11870.