

ผลการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด
ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Effects of pre and post operative visits on anxiety of pregnant women
by cesarean section in Kumphawapi Hospital Udon Thani Province

(Received: December 21,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จารุวรรณ มิทะลา¹
Jaruwat Mitala¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Quasi experiment by One- group pre-test post-test) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ค่า CVI=1, แบบสอบถามความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ KR-20 = 0.95 และระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด alpha = 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Dependent t - test และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ก่อนดำเนินการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก หลังดำเนินการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการดำเนินการ (Dependent t - test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินการระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีค่าลดลง อาการแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด พบว่า ระดับความปวดแผลหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 81.0 และพบอาการมากที่สุดคือ อาการปากแห้ง ร้อยละ 16.7

คำสำคัญ: การเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด, ความวิตกกังวล, หญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด

Abstract

This quasi-experimental study with one group, measuring results before and after the experiment. Research aims to study development of a knowledge enhancing model to reduce anxiety among pregnant women, compare level of knowledge about pregnancy risks, anxiety level of pregnant women and complications after cesarean section between before and after operation in Kumphawapi Hospital Udon Thani Province. Between July - October 2023. Sample group consisted of 40 pregnant women. Research tools include a knowledge enhancement model to reduce anxiety among pregnant women. and postoperative complications CVI = 1, pregnancy risk knowledge questionnaire KR-20 = 0.95 and anxiety level of pregnant women undergoing cesarean section alpha = 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics, Dependent t - test and content analysis.

Results found that anxiety of pregnant women by Caesarean section in Kumphawapi Hospital Udon Thani Province before operating, the overall level was at high level. After the operation, overall level was low level and anxiety of pregnant women by caesarean section in Kumphawapi Hospital Udon Thani Province before and after the operation there was statistical significant difference at the .05 level. After the operation, the level of anxiety of pregnant women by Caesarean section in Kumphawapi Hospital Udon Thani Province had decreased value. Complications after anesthesia and surgery showed that the overall level of postoperative wound pain was low at 81.0%, and the most common symptom was dry mouth at 16.7%.

Keywords: Pre and post operative visits, Anxiety, Pregnant woman by cesarean section

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (pregnancy related anxiety) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การผ่าตัดคลอดพบว่า จะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเอง และทารก หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วางแผนผ่าคลอดก่อน ครบกำหนดคลอดหรือเข้าสู่ระยะคลอด ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล (คะแนนความวิตกกังวล ≥ 50 จาก 100 คะแนน) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ร้อยละ 50.81 มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ < 25 ปี คลอดครั้งแรก มีระดับ การศึกษาสูง เพิ่งมีประสบการณ์การได้ยาระงับ ความรู้สึกครั้งแรก และได้รับข้อมูลจากผู้ที่ไม่ใช่วิสัญญี แพทย์⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตก กังวลก่อนผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกผ่านช่องไขสันหลังสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ⁽²⁾ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าคลอดฉุกเฉิน จะมีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนผ่าตัด คลอดถึง 1.5 เท่า⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผน ผ่าคลอดกว่าครึ่งจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้ยา ระงับความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่ง ผ่าตัดคลอดครั้งแรก ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลากหลาย

สรุปจากการทบทวนการค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิก และอาการแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ใน โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 คือ จำนวนที่มารับบริการคลอดทั้งหมด จำนวน 1,252, 1,199 และ 1,129 ราย ตามลำดับ จำนวนที่ผ่าตัดคลอด จำนวน 514, 546 และ 592 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.05, 45.54 และ 52.44 ตามลำดับ อาการแทรกซ้อนของหญิง ตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอด พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ จำนวน 2 ราย, 1 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ

ซึ่งความวิตกกังวล อาการแทรกซ้อนจากยาระงับ ความรู้สึกและอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้ขัดขวางต่อ กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก ในระยะหลังผ่าตัดใหม่ ๆ เนื่องจากสภาพร่างกายยังไม่

พร้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็น มารดาในการให้นมและเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งจะทำให้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและยิ่งสตรีหลังผ่าตัด คลอดรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงมากเท่าใดก็จะมี ผลให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็น มารดามากขึ้นเท่านั้น และพบปัญหาในการเยี่ยมก่อน และหลังผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่า คลอด ในโรงพยาบาลกุมภวาปี คือ ยังไม่มีการนำ รูปแบบการเข้าเยี่ยมผู้มารับบริการก่อนผ่าตัดชุดเดิมมา ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน และยังไม่มีการเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตก กังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านการดูแลก่อนและ ระหว่างการตั้งครรภ์ การบริการระยะก่อนผ่าตัดคลอด และการบริการระยะหลังผ่าตัดคลอด

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ จึงเป็นกระบวนการหนึ่งในการเสริมสร้าง ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ การให้ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด โดยการให้ ข้อมูลอย่างมีแบบแผนการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดของ หญิงตั้งครรภ์ ผ่านแผ่นพับร่วมกับสื่อวิดีโอถ่ายทอด ประสบการณ์และการให้ความรู้การปฏิบัติตัวเป็น รายบุคคล ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จะช่วยลดความวิตก กังวล และบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดของหญิง ตั้งครรภ์ได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลให้ ทำการศึกษา ผลการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดต่อความ วิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดในโรงพยาบาลกุม ภวาปี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้าง ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของ การตั้งครรภ์ ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่า คลอด และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระหว่างก่อน และหลังดำเนินการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) ที่ ก ข ฆ ง ฉ ด ต ฒ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566 มีขั้นตอนขั้นตอนดำเนินการวิจัย โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ดังนี้

1. การวางแผน (plan) โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาทำการค้นหาปัญหาจากคลินิกฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ ในเดือนกรกฎาคม 2566 โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁴⁾ systematic review และ meta-analysis
2. การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ (DO) การนำรูปแบบไปใช้ ในการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
3. การฝึกประสบการณ์ (check) ตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ในการเยี่ยมก่อนและหลัง ผ่าตัด
4. การสะท้อนผลหลังการปฏิบัติ (Act) คือการประเมินผล ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถาม (posttest) หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากคลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566 คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยสอบถามความสมัครใจการเข้าร่วมวิจัย จนครบขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมในการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1 ทุกประเด็น

2. หาค่าอำนาจจำแนกความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ที่มีการตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.95

3. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลอง (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลลูกข่ายของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ปรากฏดังนี้ แบบประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด เท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน โดยใช้ Paired sample t – test วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ก่อนและหลังดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลกุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 30/2566 วันที่ 19 มิถุนายน 2566

ผลการวิจัย

1. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการ เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกุมภวาปี ไปใช้จริง ใน 4 กิจกรรม คือ 1) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม 2) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวล และ 4) หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเยี่ยม	ผลการทดลอง
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าเยี่ยมผู้มารับบริการก่อนผ่าตัด	1. การปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป เข้าเยี่ยมผู้มารับบริการในห้องรอผ่าตัด สอบถามความสมัครใจการเข้าร่วมวิจัย ทบทวนซ้ำเกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม	1. มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม
2. การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์	2. ทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	2. มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. การบริการระยะก่อนผ่าตัดตลอด	3. การบริการระยะก่อนผ่าตัดตลอด โดย คัดกรองภาวะเสี่ยงให้ความรู้รายบุคคล เกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวล จัดโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์	3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวล
4. การบริการระยะหลังผ่าตัดตลอด	4. ให้บริการระยะหลังผ่าตัดตลอด โดยทบทวนความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวล	4. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังทดลองมีระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ จาก ร้อยละ 74.3 เป็น 97.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังทดลอง (n = 40)

ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวม 20 คะแนน				
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย	2	5.7	1	2.9
ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง	8	20.0	0	0.0
ร้อยละ 80 – 100 ระดับมาก	30	74.3	39	97.1

3. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด พบว่า หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมลดลง จาก 3.89 ± 0.22 เป็น 2.19 ± 0.14 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($df=39$, $t=34.93$, $95\%CI: 1.60-1.80$, $p\text{-value}=0.000$) มีความวิตกกังวลลดลงมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/บล็อกหลัง จาก 4.10 ± 0.81 เป็น 1.93 ± 0.80 รองลงมาคือ กังวลเรื่องการดมยาสลบ จาก 4.05 ± 0.81 เป็น 1.95 ± 0.81 มีความวิตกกังวลลดลงน้อยที่สุดคือ ความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด จาก 3.70 ± 0.88 เป็น 2.43 ± 0.75 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n = 40)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	Mean	SD
1. กังวลเรื่องการดมยาสลบ	4.05	0.81	1.95	0.81
2. กังวลเรื่องสภาพร่างกายก่อนผ่าตัด	4.18	0.84	2.00	0.75
3. ความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.70	0.88	2.43	0.75
4. กังวลเกี่ยวกับบรรยากาศในห้องผ่าตัด	3.93	0.89	2.20	0.79
5. กังวลเรื่องความชำนาญแพทย์ห้องผ่าตัด	3.78	0.77	2.05	0.90
6. กังวลเรื่องระยะเวลาในการผ่าตัดใช้เวลานาน	3.73	0.85	2.30	0.82
7. กังวลเรื่องภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด	3.70	0.79	2.20	0.88
8. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	4.13	0.88	2.10	0.74

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n = 40)

9. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ภายหลังจากผ่าตัด	4.15	0.86	2.05	0.75
10. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด	3.68	0.86	2.40	0.78
11. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/บล็อกหลัง	4.10	0.81	1.93	0.80
12. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลัวการคลอด	4.15	0.86	2.05	0.75
13. กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต้องจ่ายเพิ่มเติม	3.73	0.88	2.38	0.77
14. กังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล	3.90	0.90	2.25	0.78
15. กังวลเรื่องระบบการทำงานของร่างกายหลังผ่าตัด	3.75	0.78	2.10	0.90
16. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด	3.70	0.88	2.43	0.75
17. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำหลังผ่าตัด	3.63	0.81	2.35	0.83
18. ความกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด	4.13	0.91	2.18	0.71
19. ความกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย หลังผ่าตัด	4.13	0.85	2.03	0.77
20. ความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	3.68	0.86	2.40	0.78
เฉลี่ย	3.89	0.22	2.19	0.14

ตาราง 4 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=40)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	Mean	SD	Mean	SD				lower	upper
ความวิตกกังวล	3.89	0.22	2.19	0.14	39	34.93	.000	1.60	1.80

*p-value <0.05, Paired t – test

4. เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ในโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าหลังทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลง ได้แก่ ความดันโลหิต Systolic จากร้อยละ 61.1 เป็นร้อยละ 72.3, ความดันโลหิต Diastolic จากร้อยละ 81.3 เป็นร้อยละ 96.9, O2 saturation จากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 77.7, อัตราการหายใจ จากร้อยละ 62.8 เป็นร้อยละ 67.6, ชีพจร จากร้อยละ 24.0 เป็นร้อยละ 37.7, อุณหภูมิกาย จากร้อยละ 37.3 เป็นร้อยละ 60.7 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=40)

ภาวะแทรกซ้อน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Systolic blood pressure				
ปกติ ต่ำกว่า 130 mmHg	24	61.1	29	72.3
ผิดปกติ 130 mmHg ขึ้นไป	16	38.9	11	27.7
Diastolic blood pressure				
ปกติ (<90 mmHg)	33	81.3	39	96.9
ผิดปกติ (≥90 mmHg)	7	18.7	1	3.1
ค่าออกซิเจนในเลือด (O2 saturation%)				
ปกติ (≤95%)	21	52.0	31	77.7
ผิดปกติ (96 – 100%)	19	48	9	22.3
อัตราการหายใจ				
ปกติ ต่ำกว่า 27 ครั้งต่อนาที	25	62.8	27	67.6
ผิดปกติ 27 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป	15	37.2	13	32.4
ชีพจร				
ปกติ (60-100 ครั้งต่อนาที)	10	24.0	15	37.7

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอด ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=40)

ผิปกติ (>100 ครั้งต่อนาที)	30	76.0	25	62.3
อุณหภูมิกาย				
ปกติ 35.4 - 37.4 องศาเซลเซียส	15	37.3	24	60.7
ผิปกติ/มีไข้ 37.5 ขึ้นไป	25	62.7	16	39.3

อาการแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด พบว่า มีอาการเจ็บคอหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 5.3, มีอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 2.1, การกลืนและสำลัก (dysphagia) ร้อยละ 0.0, ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ร้อยละ 0.0, อาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 5.4, หนาวสั่น ร้อยละ 7.7, อาการปวดหลัง ร้อยละ 11.8, และ อาการปากแห้ง ร้อยละ 16.7, ระดับความปวดแผลหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 81.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อาการแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด รายชื่อที่มีภาวะแทรกซ้อน (n=40)

อาการแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
อาการเจ็บคอหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	2	5.3
อาการหายใจลำบาก	1	2.1
การกลืนและสำลัก (dysphagia)	0	0.0
ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ	0	0.0
อาการคลื่นไส้/อาเจียน	2	5.4
หนาวสั่น	3	7.7
อาการปวดหลัง	5	11.8
อาการปากแห้ง	7	16.7
ระดับความปวดแผลหลังผ่าตัด		
ระดับน้อย	32	81.0
ระดับปานกลาง	7	16.7
ระดับมาก	1	2.3

อภิปรายผล

1. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการ เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกุมภวาปี ไปใช้จริง ใน 4 กิจกรรม คือ 1) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม 2) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวล และ 4) หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ลือ มาลี แซ่ฮุน⁽⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ในมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพร้อมก่อนการจำหน่าย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างความรู้เพื่อเตรียมความพร้อม

ก่อนการจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
พบว่า หลังทดลองมีความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 97.1 ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ ภาวะเสี่ยงตกเลือด คือการมีเลือดออกจากช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความพิการแต่กำเนิด คือการไปฝากครรภ์ช้า/แม่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงจากการเคยผ่าตัดต่ออวัยวะในระบบสืบพันธุ์ และภาวะเสี่ยงจากการเสพยาเสพติด ดังนั้น การเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดต่อความวิตกกังวล

ของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ประกอบด้วย การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล การให้ข้อมูลและอธิบาย กิจกรรมตามแนวทาง ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้าน จิตใจลดลง⁽⁶⁾ ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁷⁾ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าคลอดใน โรงพยาบาลกุมภวาปี หลังดำเนินงานโดยรวมอยู่ใน ระดับน้อย และการศึกษาของ สยาม ทวีสมบัติ และ คณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด ต่อคุณภาพชีวิต และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เฉลี่ย สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับความวิตกกังวลหลัง การทดลองลดลง

3. ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ผ่าคลอด พบว่า หลังทดลองมีความวิตกกังวลโดยรวม ลดลง มากที่สุด คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดม ยาสูบลบ/บล็อกหลัง รองลงมาคือ กังวลเรื่องการดม ยาสูบลบ มีความวิตกกังวลลดลงน้อยที่สุดคือ ความกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจาก ภาวะที่เกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมิน สิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่สบายใจ กลัว การเกิดอันตรายจากสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ โดยความกังวลที่พบ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อ หัตถการการรักษาที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำ หัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง และวิตกกังวลเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล จึง พบเห็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของหญิง ตั้งครรภ์หลายรูปแบบ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กรรณิการ์ สะสิสุวรรณ และ รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความ วิตกกังวลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไข สันหลัง ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ผ่าตัดทางหน้าท้องครั้งแรกที่ได้รับข้อมูลทั้งแบบปกติ และแบบมีแบบแผน มีความวิตกกังวลแฝง ความวิตก กังวลขณะเผชิญ และระดับความวิตกกังวลลดลงจาก ก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ผ่า คลอด พบว่าหลังทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลง อาการ แทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด มาก ที่สุดคืออาการปากแห้ง รองลงมาคือ อาการปวดหลัง โดยพบระดับความปวดแผลหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ใน ระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง บุตรตะ ⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทาง หน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า หลังผ่าตัดพบว่ามึนเลือดออกมากเนื่องจากมดลูกหดรั ดตัวไม่ดี การศึกษาของ สายสมร ศักดา⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน พบว่า ระดับความปวดของหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ระดับความปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่ม ควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ วงศ์ศิริ และ ศุภดิวัน พิทักษ์แทน⁽¹²⁾ ศึกษาผลการใช้โปรแกรม การจัดการความปวดต่อการลดความปวด ความวิตก กังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตร ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยผ่าตัด คลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสูบลบที่ ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดในระยะแรกรับที่ ห้องพักฟื้น ขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น และก่อนออกจาก ห้องพักฟื้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ค่าคะแนนความปวดในระยะแรกรับที่ห้องพักฟื้น ขณะ อยู่ที่ห้องพักฟื้น และก่อนออกจากห้องพักฟื้นลดลง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตร ที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสูบลบระหว่างผู้ที่ ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดน้อยกว่าผู้ที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่ ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสูบลบที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการความปวดอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกุ่มภวาปี ไปใช้จริง ใน 4 กิจกรรม คือ 1) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม 2) มีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวล และ 4) หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มาใช้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีการ

ประเมินติดตามผลลัพธ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดต่อความวิตกกังวล ในการให้บริการประเภทอื่นในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การอนุเคราะห์ข้อมูลการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกุ่มภวาปี ที่ให้ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Maheshwari D & Ismail S. Preoperative Anxiety in Patients Selecting either General or Regional Anesthesia for Elective Cesarean Section. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2015; 31(2): 196-200.
2. Akildiz M, Aksoy Y, Kaydu A, Kaçar CK, Şahin OF & Yıldırım ZB. Effect of Anaesthesia Method on Preoperative Anxiety Level in Elective Caesarean Section Surgeries. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2017; 45: 36-40.
3. Bansal T & Joon A. A Comparative Study to Assess Preoperative Anxiety in Obstetric Patients Undergoing Elective or Emergency Cesarean Section. ANAESTH, PAIN & INTENSIVE CARE. 2017; 21(1): 25-30.
4. อัจฉรา คำมะทิตย์. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(2): 315-28.
5. จุฑารัตน์ แซ่ลือ มาลี แซ่ฮุ้น. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ในมารดาครรภ์แรกที่เกิดคลอดบุตรโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพร้อมก่อนการจำหน่าย.รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2563.
6. Halimi AAA, Safari S, Parvareshi Hamrah M. Epidemiology and Related Risk Factors of Preterm Labor as an obstetrics emergency. Emerg (Tehran) 2017; 5: 3.
7. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St.Louis: Mosby, 2001.
8. สยาม ทวีสมบัติ กฤตพิทักษ์ฝักฝน อัญชลีสุวรรณศิริเจริญ. ผลของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต่อคุณภาพชีวิต และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564; 32(2): 105 – 19.
9. กรรณิการ์ สะสิสุวรรณ รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ์. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านช่องไขสันหลัง รายงานวิจัย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2564.
10. สมทรง บุตรตะ. การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563; 17(3): 11- 21.
11. สายสมร คักดา. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nanhospital.go.th/uploads>
12. พจณี วงศ์ศิริ, ศุภดิวัน พิทักษ์แทน. ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดต่อการลดความปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 2562; 33(3): 441-60.