

ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

จรัสศรี ออกัน พย.บ.¹, พัทธิธรา ปากันทะ พย.ม.²

รับบทความ: 21 ตุลาคม 2568

รับแก้บทความ: 19 มีนาคม 2569

ตอบรับบทความ: 25 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ประกอบกับการพยาบาลแบบองค์รวมจะช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามเสียงหัวใจทารก โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง และศึกษาระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้แนวทางการพยาบาล
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจด้วยเครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ (Nonstress test, NST) ที่โรงพยาบาลเสริมงาม ระหว่าง 1 พฤษภาคม–30 กันยายน 2568 จำนวน 24 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย บันทึกข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและแบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test
- ผลการศึกษา:** คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยลดลง 2.4 คะแนน ($p=0.014$) หลังการใช้แนวทางฯ 47.9 (SD=4.75) ก่อนใช้ 50.3 (SD=3.16) ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน
- สรุป:** แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องฝากครรภ์หรือห้องคลอดควรนำแนวทางฯ ได้แก่ การให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านจิตใจ และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม มาใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกรายที่มารับการตรวจ NST เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการ
- คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบองค์รวม, หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง, ความวิตกกังวล, เครื่องตรวจติดตามเสียงหัวใจทารก

¹ห้องคลอด โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง²ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง

Effects of a Nursing Guideline on Anxiety in High-Risk Pregnant Women Receiving Fetal Health Monitoring with a Nonstress test device (NST) at Serm Ngam Hospital, Lampang Province

Jaratsri Aktan B.N.S.¹, Patthera Pakantha M.N.S.²

Received: October 21, 2025

Revised: March 19, 2026

Accepted: March 25, 2026

Abstract

Background: High-risk pregnancy is a leading cause of maternal and fetal mortality and complications, causing pregnant women to experience anxiety regarding fetal wellbeing and personal health risks. Therefore, Fetal health monitoring using Nonstress test device (NST) combined with holistic nursing care can effectively reduce such anxiety.

Objective: To compare mean anxiety scores before and after implementing holistic nursing care guidelines among high-risk pregnant women undergoing fetal surveillance with Nonstress Test (NST) at Soem Ngam Hospital, Lampang Province, and to assess their satisfaction levels.

Study design: A one-group pretest-posttest quasi-experimental study was conducted with 24 high-risk pregnant women undergoing NST between May 1–September 30, 2025. Instruments included a demographic record form, an anxiety assessment tool and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Results: Anxiety scores decreased significantly by 2.4 points ($p=0.014$), from 50.3 ($SD=3.16$) before to 47.9 ($SD=4.75$) after intervention. Satisfaction was rated at the highest level across all domains.

Conclusion: Holistic nursing care guidelines effectively reduced anxiety and improved satisfaction among high-risk pregnant women undergoing NST. Professional nurses should apply this approach including patient education, emotional support and family involvement to reduce anxiety and enhance service satisfaction.

Keywords: Holistic nursing care, high-risk pregnancy, anxiety, fetal heart rate monitor

¹Labor Room Serm Ngam Hospital, Lampang Province

²Labor Room, Lampang Hospital

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากเพิ่มอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้⁽¹⁾ โดยทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด 17 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ในปี 2568⁽²⁾ ขณะที่ประเทศไทยอยู่ที่ 5.5 ต่อ 1,000 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง⁽³⁾ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราการตายในทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) ให้ต่ำกว่า 12 ต่อ 1,000 ภายในปี 2573⁽⁴⁾

การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์มีความสำคัญในการลดความเสี่ยง โดยเฉพาะการตรวจ Nonstress test (NST) ซึ่งตรวจการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจทารกขององค์การสูตินารีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ACOG) แนะนำให้ทำ NST กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยให้ประเมินเป็นรายบุคคลเริ่มที่อายุครรภ์ 32, 36 หรือ 39 สัปดาห์ และทำทุก 1-2 สัปดาห์ ขึ้นกับความเสี่ยงและอาการ⁽⁵⁾ เพื่อคัดกรองภาวะผิดปกติที่มีผลต่อการเสียชีวิตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะทารกเครียด (fetal distress) จากการขาดออกซิเจน⁽⁶⁾

โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง ให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะผิดปกติและบริการตรวจ NST ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ทุกราย⁽⁷⁾ พบว่าในปี 2565-67 มีผู้มารับบริการ 346, 363 และ 220 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผลตรวจผิดปกติ 14, 19 และ 10 ราย ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 15-17⁽⁸⁾ เดิมการพยาบาลยังขาดมิติการดูแลแบบองค์รวม ไม่ได้เน้นให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและญาติมีส่วนร่วมน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลตรวจถึงร้อยละ 80

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีภาระทางจิตใจสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งในด้านความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกลด ดังนั้นบุคลากร

ทางการแพทย์ควรตระหนักถึงการประเมินและให้การสนับสนุนด้านจิตสังคมแก่หญิงกลุ่มนี้⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากขึ้น^(11,12) เคยสูญเสียบุตรมาก่อน^(13,14) หรือมีโรคประจำตัวที่เพิ่มความเสี่ยง^(15,16) ความวิตกกังวลนี้ส่งผลทางลบต่อมารดาและทารก เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น คลอดก่อนกำหนด⁽¹⁷⁾ ทารกน้ำหนักน้อย⁽¹⁸⁾ ซึมเศร้าหลังคลอด⁽¹⁹⁾ ความต้านทานหลอดเลือดมารดาที่ส่งไปยังรกเปลี่ยนแปลงและอัตราการเต้นของหัวใจทารกเพิ่มขึ้น⁽²⁰⁾ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) มองมนุษย์เป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยมิติทางกายและทางจิตใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน^(21,22) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง จากการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยการให้ข้อมูล ฝึกหายใจ และให้การสนับสนุนทางจิตใจ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการตรวจ NST ได้^(23,24)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลหน่วยห้องคลอด จึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ เพื่อเติมเต็มช่องว่างการวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวม⁽²¹⁾ และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง และศึกษาระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อลดความ

วิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ที่โรงพยาบาลเสริมงาม ระหว่าง 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2568 จำนวน 24 ราย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ และคณะ⁽²³⁾ โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 18.98 (S.D.= 4.72) โดยใช้สูตร $n = (Z\alpha + Z\beta)^2 \times SD^2 / d^2$ โดยที่ $Z\alpha$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%=1.96 $Z\beta$ ที่อำนาจการทดสอบ 80%=0.84 SD (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) =4.72 d (ค่าความแตกต่างที่ต้องการตรวจจับ) = สมมติที่ 3 คะแนน (ประมาณ 15% ของค่าเฉลี่ย) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ =19.41 ปัดเป็น 20 ราย บวกเพิ่ม 20% (4 ราย) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ควรเก็บจริง คือ 24 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดข้อใดข้อหนึ่ง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป
2. น้ำหนักขึ้นน้อยกว่าปกติ ตาม BMI

ดังนี้

สำหรับผู้ที่มี BMI ต่ำกว่าปกติ (BMI< 18.5) น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 12.5 กิโลกรัม สำหรับผู้ที่มี BMI ปกติ (BMI 18.5-24.9): น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 11.5 กิโลกรัม

สำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 25-29.9): น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 7 กิโลกรัม

สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 30): น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 5 กิโลกรัม

3. ต้องการการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องตรวจติดตามเสียงหัวใจทารก

4. อัตราการเต้นของหัวใจทารก (Fetal heart rate, FHR) ไม่อยู่ในช่วง 110-160 bpm (No Fetal distress)

5. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น Pregnancy Induce Hypertension (PIH), Chronic Hypertension (CHT), Gestational Diabetes Mellitus (GDM), Anemia

6. มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น GA>40 weeks, Intrauterine Growth Retardation (IUGR), abnormal bleeding, ทารกคั่งน้ำน้อยลง, oligohydramnios, polyhydramnios

7. ไม่มีปัญหาที่ซับซ้อนหรือโรคร่วมที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดปัญหาเร่งด่วนหรือภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องดูแลอย่างเร่งด่วนหรือส่งต่ออย่างเร่งด่วน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการคลอด เช่น มีภาวะแท้งคุกคาม, ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางสรีรวิทยาโดยไม่ทราบล่วงหน้า

3. ทารกในครรภ์เป็นครรภ์แฝด

4. มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี เช่น แยกทาง หย่าร้าง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) วิธีปฏิบัติ (work instruction) เรื่องการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์และการแปลผลและ 2) แนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) บันทึกข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ, การศึกษา อาชีพ ลักษณะ

ของครอบครัว ประวัติการตั้งครุฑและการคลอด, อายุครุฑปัจจุบันและประจำตัว 2) แบบประเมินระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครุฑสร้างโดยดัดแปลงจาก State Anxiety Scale ของ Spielberger⁽²⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วย 20 ข้อ วัดความวิตกกังวลชั่วครวณ ขณะที่รับการตรวจ NST โดยใช้มาตราวัด Likert 4 ระดับ คือ ไม่เลย 1 คะแนน, เล็กน้อย 2 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน และมาก 4 คะแนน การแปลผลคะแนน มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 20-35 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย

คะแนนรวม 36-51 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนนรวม 52-80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครุฑที่ผู้วิจัยสร้าง โดยใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (Structure-Process-Outcome)⁽²⁶⁾ เป็นฐานในการกำหนดมิติความพึงพอใจ 5 ด้าน ประกอบด้วย 15 ข้อ ใช้มาตราวัด Likert 5 ระดับ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า การแปลผลคะแนนมี 5 ระดับ ดังนี้

ค่า 12.0–15.0 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่า 10.5–11.9 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจระดับมาก

ค่า 9.1–10.4 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่า 7.6–9.0 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจระดับน้อย

ค่า ≤ 7.5 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา 3 ด้าน จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ด้านความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเท่ากับ 0.80 ด้านความชัดเจนของเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และความเหมาะสมของการใช้ภาษาเท่ากับ 0.80 และปรับแก้ตามการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ใช้วิธีการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) โดยวิเคราะห์ความเชื่อมั่น แบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือวิจัย จากการพิจารณาของผู้ประเมินจำนวน 2 คน ประเมินกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอด โรงพยาบาลเสริมงามจำนวน 10 คน วิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ Point biserial=0.80

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) 2 มิติ ได้แก่ ทางกายและทางจิตใจ⁽²¹⁾ นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครุฑเสี่ยงสูง โดยประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเตรียมสถานที่ การจัดทำ การให้ข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคผ่อนคลาย การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วม การสื่อสารที่เข้าใจง่าย การสร้างความหวัง การเคารพความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น เชื่อว่าแนวทางนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ดังแสดงตามกรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

แนวทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามเสียงหัวใจทารก โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

1. มิติด้านร่างกาย (Physical Dimension)

- การเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม: จัดห้องตรวจที่เป็นส่วนตัว มีอุณหภูมิเหมาะสม แสงไม่จ้าเกินไป
- การจัดท่าที่สบาย: ใช้หมอนรองหลังและขาเพื่อลดการเมื่อยล้า นิ่งหรือนอนในท่าที่ผ่อนคลาย
- การส่งเสริมการรับประทานอาหาร: แนะนำให้รับประทานอาหารว่างหรือดื่มน้ำหวานก่อนตรวจเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของทารก
- การจัดการความไม่สบายทางกาย: ถามความรู้สึกไม่สบายและช่วยบรรเทาอาการระหว่างตรวจ เช่น ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย
- เทคนิคการหายใจ: สอนการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความดันโลหิต

2. มิติด้านจิตใจ (Psychological Dimension)

- ประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจ
- การให้ข้อมูลที่ชัดเจน: อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และความสำคัญของการตรวจ NST
- การแปลผลและอธิบายสิ่งที่พบ: อธิบายเสียงหัวใจทารกและการเคลื่อนไหวที่บันทึกได้
- การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น: พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร รับฟังความกังวล ตอบคำถามด้วยความใส่ใจ
- เทคนิคการผ่อนคลาย: สอนการทำสมาธิ จินตนาการบวก (Guided Imagery) ระหว่างการตรวจ
- การกล่าวชื่นชม: ชื่นชมมารดาที่มาตรวจติดตามสุขภาพทารกและดูแลตนเองดี

3. กิจกรรมเสริมและการประเมินผล

- การสัมผัสบำบัด: การนวดมือหรือเท้าเบา ๆ เพื่อลดความตึงเครียด
- การเชื่อมโยงกับทารก: ให้มารดาอุ้มท้องและรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกขณะตรวจ
- การบันทึกสมุดประจำตัว: ช่วยบันทึกผลการตรวจและความรู้สึกของมารดาในแต่ละครั้ง
- การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม: ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น รูปภาพหรือวิดีโอเพื่ออธิบายการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์
- วางแผนการตรวจครั้งต่อไป โดยเริ่มตรวจเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ความเสี่ยงที่รุนแรงมากนัดตรวจทุกวัน รุนแรงปานกลาง นัดตรวจ 2 ครั้งต่อสัปดาห์และรุนแรงน้อยควบคุมได้ นัดตรวจ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จนกว่าจะครบกำหนดคลอด โดยใช้เวลาในการตรวจครั้งต่อไปนาน 30 นาที
- การประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในการตรวจครั้งต่อไป

ผลลัพธ์

- ความวิตกกังวล
- ความพึงพอใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว
วัดก่อนหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design)
มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก
คณะกรรมการจริยธรรมฯ

1.2 จัดเตรียมสร้างแนวทางการเฝ้าระวัง
สุขภาพทารกฯ โดย 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ร่างโดยทีม
ผู้เชี่ยวชาญ 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
วิจัย

2. ขั้นตอนการ

2.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อ
ชี้แจงการวิจัย

2.3 ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม
ถึง 30 กันยายน 2568 มีรายละเอียด ดังนี้

1) จัดห้องตรวจที่เป็นส่วนตัว อุณหภูมิ
เหมาะสม แสงไม่จ้าเกินไป ใช้น้ำมันหอมระเหย
ที่ปลอดภัยเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย

2) อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการตรวจและความสำคัญของการตรวจ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกข้อมูลทั่วไป

3) แนะนำให้รับประทานอาหารว่างหรือดื่มน้ำหวานก่อนตรวจเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของทารก

4) ประเมินความรู้สึกไม่สบายและช่วยบรรเทาอาการระหว่างตรวจ เช่น ใช้หมอนรองหลังและขาเพื่อลดการเมื่อยล้า นั่งหรือนอนในท่าที่ผ่อนคลาย

5) สอนการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความดันโลหิต

6) พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร รับฟังความกังวล ตอบคำถามด้วยความใส่ใจ การนวดมือหรือเท้าเบา ๆ เพื่อลดความตึงเครียด

7) สอนการทำสมาธิ จินตนาการบวก (Guided Imagery) ระหว่างการตรวจ

8) กล่าวชื่นชมมารดาที่มาตรวจติดตามสุขภาพทารกและดูแลตนเองดี

9) ให้สามีหรือญาติที่ไว้วางใจอยู่เป็นเพื่อนระหว่างการตรวจ

10) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น รูปภาพหรือวิดีโอเพื่ออธิบายการตรวจ

11) สร้างความหวังและมุมมองเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์และการทารกในครรภ์ ช่วยให้มารดาเห็นคุณค่าและความหมายของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา

12) เคารพและสนับสนุนความเชื่อ ศาสนา หรือการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

13) ส่งเสริมการพูดคุยกับทารกระหว่างการตรวจ

14) ให้มารดาลูบท้องและรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกขณะตรวจ

15) ดูแลการตามวิธีปฏิบัติเรื่องการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์และการแปลผล

16) อธิบายเสียงหัวใจทารกและการเคลื่อนไหวที่บันทึกได้

17) วางแผนการตรวจครั้งต่อไป โดยเริ่มตรวจเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ความเสี่ยงที่รุนแรงมากนัดตรวจทุกวัน รุนแรงปานกลาง นัดตรวจ 2 ครั้งต่อสัปดาห์และรุนแรงน้อยควบคุมได้นัดตรวจ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จนกว่าจะครบกำหนดคลอด โดยใช้เวลาในการตรวจครั้งต่อไปนาน 30 นาที

18) ประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจ และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในการตรวจครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังใช้แนวทางการพยาบาล ด้วยสถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

เสนอโครงร่างและเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม รับรองเมื่อ 24 เม.ย. 2568 เลขที่ 2568-019 ดำเนินการหลังได้รับอนุมัติ ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่มารับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามเสียงหัวใจทารกโรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 24 ราย ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 29.8 ปี (SD=5.21) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมร้อยละ 62.5 อาชีพ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 45.8 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 75 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.7

ภาวะครรภ์เสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ Gestational Age $\geq$ 28 weeks ร้อยละ 59.8 รองลงมา คือ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ Pregnancy Induce Hypertension, Chronic Hypertension, Gestational Diabetes Mellitus, Anemia ร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=24)

	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
Mean ($\pm$ SD)	29.8	($\pm$ 5.21)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	4.1
มัธยมศึกษา	15	62.5
ปวช/ปวส	4	16.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	16.7
อาชีพ		
แม่บ้าน	11	45.8
เกษตรกร	2	8.3
รับจ้าง	6	25.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	16.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4.2
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	6	25.0
ขยาย	18	75.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	6	25.0
ครรภ์ที่ 2	11	45.8
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	7	29.2
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)		
Mean($\pm$ SD)	33.4	($\pm$ 29.2)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	20	83.3
มี	4	16.7
ภาวะครรภ์เสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์		
Gestational Age $\geq$ 28 weeks	15	59.8
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม; Pregnancy Induce Hypertension, Chronic Hypertension, Gestational Diabetes Mellitus, Anemia	4	16.7
Intrauterine Growth Retardation	3	14.1
Oligohydramnios	1	4.7
Bad obstetric history	1	4.7

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวทางฯ

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean

Difference) เท่ากับ 2.4 คะแนน (95% CI: 4.23 ถึง 5.21) โดยหลังการใช้แนวทางฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 47.9 คะแนน (SD=4.75) และก่อนการใช้แนวทางฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.3 คะแนน (SD=3.16) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวทางฯ (n=24)

	หลังการใช้ แนวทางฯ		ก่อนการใช้ แนวทางฯ		Mean Difference (95%CI)	p-value
ความวิตกกังวล	Mean	± SD	Mean	± SD		
	47.9	4.75	50.3	3.16	2.4 (4.23 -5.21)	0.014

3. ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้แนวทางฯ

ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง หลังการใช้แนวทางฯ พบว่าความพึงพอใจรายด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ Mean=13.9 คะแนน (SD=3.32)

ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ Mean=13.6 คะแนน (SD=3.48) ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก Mean=12.7 คะแนน ความพึงพอใจด้านคุณภาพให้บริการ Mean=14.7 คะแนน (SD=3.55) และความพึงพอใจในการรับบริการในแต่ละส่วนงาน Mean=14.5 คะแนน (SD=3.58) อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านและภาพรวมความพึงพอใจ Mean=69.5 คะแนน (SD=16.93) อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้แนวทางฯ (n=24)

รายการ	Mean	±SD	แปลผล
ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	13.9	3.32	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	13.6	3.48	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	12.7	3.44	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านคุณภาพให้บริการ	14.7	3.55	มากที่สุด
ความพึงพอใจในการรับบริการในแต่ละส่วนงาน	14.5	3.58	มากที่สุด
ภาพรวม	69.5	16.93	มากที่สุด

วิจารณ์

จากผลการศึกษา “ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มารับการเฝ้าระวัง

สุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง” ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่สอดคล้องกับประชากรหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย โดยมีอายุเฉลี่ย 29.8 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (62.5%) และประกอบอาชีพแม่บ้าน (45.8%) ข้อมูลนี้สะท้อนถึงบริบทสังคมเศรษฐกิจของพื้นที่ศึกษา การที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (75%) อาจส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคมระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่ชี้ว่าการมีเครือข่ายครอบครัวที่แข็งแกร่งจะช่วยเป็นกันชนความเครียดและลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้⁽²⁷⁾

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีผลต่อการตีความผลลัพธ์หลายประการ

ประการแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (62.5%) ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการรับและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อภาพในแนวทางฯ ช่วยลดอุปสรรคด้านนี้ได้ในระดับหนึ่ง

ประการที่สอง การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (75%) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบริบทชนบทไทย น่าจะช่วยเสริมผลของแนวทางฯ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สอดคล้องกับ Social Support Theory ที่ชี้ว่าเครือข่ายครอบครัวที่เข้มแข็งช่วยลดผลกระทบจากความเครียดได้

ประการที่สาม บริบทชนบทมีทั้งด้านที่เอื้อและด้านที่เป็นอุปสรรค กล่าวคือ ชุมชนชนบทมักมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นแฟ้น แต่ในขณะเดียวกันอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการเฉพาะทาง ทำให้ความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนในสถานะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อาจมีมากกว่าในเมือง ดังนั้นแนวทางการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นพิเศษในบริบทนี้

ผลการศึกษา พบว่า การใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนลดลงจาก

50.3 เป็น 47.9 คะแนน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของแอดบาร์ชาร์ตดีห์ และคณะ⁽²⁸⁾ ที่พบว่าการดูแลแบบองค์รวมช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ และงานวิจัยของจอนห์สัน และคณะ⁽⁶⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อทั้งมารดาและทารก โดยกลไกที่อธิบายการลดลงของความวิตกกังวลในการศึกษาครั้งนี้มีหลายประการ

ประการแรก คือ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎี Uncertainty in Illness Theory ของ Mishel⁽²⁸⁾ ที่ชี้ว่าความวิตกกังวลส่วนใหญ่เกิดจากความไม่แน่นอน เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ความไม่แน่นอนลดลงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงตามไปด้วย

ประการที่สอง คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Therapeutic Relationship)⁽³⁰⁾ ซึ่งกระตุ้นการหลั่งสาร Oxytocin ที่มีบทบาทในการลดความเครียดและส่งเสริมความรู้สึกไว้วางใจ⁽³¹⁾

ประการที่สาม คือ การมีส่วนร่วมของสามี/ญาติในกระบวนการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Family-Centered Care ที่ยืนยันว่าการมีผู้สนับสนุนอยู่ด้วยระหว่างหัตถการทางการแพทย์ช่วยลดระดับ Cortisol ซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญ^(32,33)

ประการที่สี่ คือ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายและการหายใจลึก ๆ⁽³⁴⁾ ซึ่งกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous system) ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและระดับความวิตกกังวล⁽³⁵⁻³⁷⁾ ผ่านกลไก Relaxation Response⁽³⁸⁾ แม้ว่าการลดลงของคะแนนความวิตกกังวล 2.4 คะแนน จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้วิจัยตระหนักว่าในเชิงคลินิก คะแนนภายหลังการใช้แนวทางฯ (47.9 คะแนน)

ยังคงอยู่ในช่วงความวิตกกังวลระดับปานกลาง (36–51 คะแนน)

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงยังคงมีความกังวลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นความกังวลที่มีพื้นฐานมาจากความเป็นจริงทางคลินิก และยังคงดำรงอยู่ แม้จะได้รับการดูแลแล้ว การให้แนวทางการพยาบาล ในช่วงเวลาสั้น ๆ ระหว่างการตรวจ NST จึงสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้เพียงบางส่วน การใช้แนวทางการพยาบาลฯ ที่ต่อเนื่องและครอบคลุมมากกว่านี้ อาจมีความจำเป็นสำหรับการลดความวิตกกังวลในระดับที่มีนัยสำคัญเชิงคลินิกมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (คะแนนรวม 69.5 จาก 75) โดยด้านที่ได้คะแนนสูงสุด คือ คุณภาพการให้บริการ (14.7 คะแนน) รองลงมาคือ การรับบริการในแต่ละส่วนงาน (14.5 คะแนน) ความพึงพอใจระดับสูงนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเชอซุก และคณะ⁽³⁹⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจของมารดา มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพจิต และการสร้างความผูกพันกับทารก ที่น่าสังเกต คือ ด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด คือ คุณภาพการให้บริการ (14.7 คะแนน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ให้คุณค่าต่อประสบการณ์การดูแลแบบองค์รวมมากกว่าเพียงการตรวจทางเทคนิค ทั้งนี้ เนื่องจากแนวทางดังกล่าวตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มักถูกละเลยในบริการสุขภาพดั้งเดิม สอดคล้องกับ Maslow's Hierarchy of Needs⁽⁴⁰⁾ ที่ชี้ว่าเมื่อความต้องการพื้นฐานด้านความปลอดภัยและการยอมรับการตอบสนองผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูงขึ้น การได้คะแนนความพึงพอใจสูงแสดงให้เห็นว่าแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตระหนักถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความสูงของคะแนนความพึงพอใจ ได้แก่ ผลกระทบจากความเกรงใจผู้ให้บริการ

(social desirability bias) และ Halo effect จากการประเมินทันทีหลังได้รับการดูแล ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่พบได้ทั่วไปในการวิจัยแบบ one-group design การศึกษาในอนาคตควรใช้การประเมินความพึงพอใจแบบไม่เปิดเผยตัวตน หรือติดตามผลในระยะห่างจากการได้รับการดูแล เพื่อลด bias ดังกล่าว นอกจากนี้ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจที่สูง อาจมีความสัมพันธ์กับการลดลงของความวิตกกังวล กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งกายและใจ ความรู้สึกปลอดภัยและได้รับการยอมรับก็เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Maslow's Hierarchy of Needs⁽⁴⁰⁾ ที่ชี้ว่าเมื่อความต้องการด้านความปลอดภัยและการยอมรับได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการที่ควรพิจารณาในการตีความผลการศึกษา

ประการที่หนึ่ง การศึกษานี้ใช้รูปแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม (Control group) ทำให้ไม่สามารถตัดผลของปัจจัยภายนอก (Confounding factors) ออกได้ทั้งหมด เช่น ผลจากการเวลาที่ผ่านไป (Maturation effect) หรือผลจากการถูกสังเกต (Hawthorne effect) ซึ่งอาจส่งผลต่อการลดลงของคะแนนความวิตกกังวลได้เช่นกัน การศึกษาในอนาคตควรใช้รูปแบบการวิจัยแบบสุ่ม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

ประการที่สอง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 24 ราย ซึ่งเป็นขนาดที่คำนวณตามหลักสถิติสำหรับรูปแบบการวิจัยที่ใช้ แต่ยังถือว่าค่อนข้างน้อย อาจส่งผลต่อ Statistical power และความสามารถในการสรุปผลไปยังประชากรกลุ่มอื่น (External validity) ได้อย่างจำกัด การศึกษาในอนาคตที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น หรือการศึกษาแบบหลายสถาบัน (Multi-center study) จะช่วยเพิ่มความสามารถในการสรุปผลทั่วไปได้มากขึ้น

ประการที่สาม การศึกษาครั้งนี้ประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจเฉพาะทันทีหลังการใช้แนวทางการพยาบาลเท่านั้น โดยไม่มีการติดตามผลในระยะยาว (Long-term follow-up) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าผลของการลดความวิตกกังวลนั้นคงอยู่ได้นานเพียงใด หรือมีผลต่อผลลัพธ์การคลอด เช่น อัตราการคลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักทารกแรกเกิด การศึกษาในอนาคตควรติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อประเมินผลกระทบในระยะยาวของแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมนี้

สรุป

จากผลการศึกษา จึงสรุปได้ว่าการใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับการฝากครรภ์ด้วยสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องฝากครรภ์หรือห้องคลอดควรนำแนวทางฯ ได้แก่ การให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านจิตใจ และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม มาใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกรายที่รับการตรวจโดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับการฝากครรภ์ด้วยสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก มีการใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ประกอบด้วย 2 ด้านหลัก

ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ จนมีผลทำให้สามารถลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้และเกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงแนะนำให้ให้นำแนวทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลไปปรับใช้ในหน่วยงานห้องฝากครรภ์หรือห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับการฝากครรภ์ด้วยสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง อย่างต่อเนื่อง จนถึงระยะคลอดและศึกษาผลของแนวทางต่อผลลัพธ์การคลอด เช่น อัตราการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Neonatal mortality. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. UNICEF. Neonatal mortality [Internet]. New York: UNICEF; 2025 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
3. World Bank. Mortality rate, neonatal (per 1,000 live births)–Thailand [Internet]. Washington, DC: World

- Bank; 2024 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?locations=TH>
4. World Health Organization. SDG Target 3.2: Newborn and child mortality [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 Mar 13]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality
 5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Antepartum fetal surveillance: ACOG Practice Bulletin, Number 229. *Obstet Gynecol* 2021;137(6):e116–e127.
 6. Umana OD, Siccardi MA. Antenatal fetal surveillance. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [updated 2024 Aug 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537123/>
 7. โรงพยาบาลเสริมงาม. วิธีปฏิบัติ: การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์และการแปลผล. ลำปาง. โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง; 2563.
 8. โรงพยาบาลเสริมงาม. ข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลเสริมงาม ปี 2565. ลำปาง. โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง; 2565.
 9. วรณา พาหุพัฒนกร. ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. ว. สงขลานครินทร์. พยาบาลสาร 2564; 41(3):178-92.
 10. Tuncer Can S, Yildiz S, Torun R, Omeroglu I, Golbasi H. Levels of anxiety, depression, self-esteem, and guilt in women with high-risk pregnancies. *J Clin Med* 2024;13(23):7455. doi: 10.3390/jcm13237455
 11. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Risk and protective factors for pregnancy-related anxiety: an ecological perspective. *Curr Psychol* 2026. doi: 10.1007/s12144-026-09122-5
 12. Yeşilçınar I, Acavut G, Güvenç G. Anxiety during the pregnancy and affecting factors: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet* 2023;307(1): 301–309. doi: 10.1007/s00404-022-06590-5
 13. Aasheim V, Waldenström U, Hjelmstedt A, Rasmussen S, Pettersson H, Schytt E. Anxiety and depression in pregnant women with and without a history of previous perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023;23:111. doi: 10.1186/s12884-022-05318-2
 14. Gómez-Morales C, Cano-Valero A, Guerrero-Reguera E, et al. Psychopathology present in women after miscarriage or perinatal loss: a systematic review. *Psychiatry Int* 2023;4(2):96–115. doi: 10.3390/psychiatryint 4020015
 15. Bodunde EO, Buckley D, O'Neill E, et al. Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2025;132(1):15–27. doi: 10.1111/1471-0528.17889
 16. Jalal SM, Alsebeiy SH, Alshealah NMJ. Stress, anxiety, and depression during pregnancy: a survey among antenatal women attending primary health centers. *Healthcare* 2024;12(22):2227. doi: 10.3390/healthcare12222227

17. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2019;80(4):18r12527. doi: 10.4088/JCP.18r12527
18. Limmer J, Hufnagel K, Cranz A, et al. The role of stress in perinatal depression and anxiety: a systematic review. *J Affect Disord* 2024;346:45–62. doi: 10.1016/j.jad.2023.11.016
19. Johnson R, Smith K, Thompson L. Maternal anxiety during pregnancy: Implications for fetal development and birth outcomes. *J Perinat Med* 2023;51(4):412-25.
20. Semeia L, Bauer I, Sippel K, Hartkopf J, Schaal NK, Preissl H. Impact of maternal emotional state during pregnancy on fetal heart rate variability. *Compr Psychoneuroendocrinol*. 2023; 14:100181. doi: 10.1016/j.cpnec.2023.100181
21. American Holistic Nurses Association. Description of holistic nursing. AHNA, 1998. Thornton L. A brief history and overview of holistic nursing. *Integr Med* 2019;18(4):32-3.
22. McEvoy M, Duffy A. Holistic practice—a concept analysis. *Nurse Educ Pract* 2008;8(6):412-9.
23. ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ, ฉวี เย้าทรง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องความเสี่ยง และการรับรู้ความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. *พยาบาลสาร* 2563;47(3): 50-60.
24. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet* 2014;384(9956):1800-19.
25. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
26. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966;44(3 Suppl):166–206.
27. Drageset J. Social support. In: Haugan G, Eriksson M, editors. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Cham: Springer; 2021. p. 137–44. doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_11
28. Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Parto M, Tabeshfar S. The effect of counseling and performing stress management techniques on anxiety in pregnant women referred for routine care. *J Nurs Midwifery Sci* 2015;2(3):18-25.
29. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Scholarsh* 1988;20(4): 225-32.
30. El-Abidi K, Moreno-Poyato AR, Cañabate-Ros M, Garcia-Sanchez JA, Lluch-Canut MT, Muñoz-Ruoco E, Pérez-Moreno JJ, Pita-De-La-Vega J, Puig-Llobet M, Rubia-Ruiz G, Santos-Pariente C, López AMR, Golmar LJ, López CE, Roldán-Merino JF. The therapeutic relationship from the perspective of patients and nurses in the first days of admission: A cross-sectional study in acute

- mental health units. *Int J Ment Health Nurs* 2024;33(1):134-42. doi: 10.1111/inm.13227. Epub 2023 Sep 24. PMID: 37743558.
31. Takayanagi Y, Onaka T. Roles of oxytocin in stress responses, allostasis and resilience. *Int J Mol Sci* 2022; 23(1):150.
32. Kruser JM, Pecanac KE, Kent JB, et al. Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit. *Clin Chest Med* 2022;43(3):539–50.
33. Rogerson O, Wilding S, Prudenzi A, O'Connor DB. Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: a systematic review and meta-analysis. *Psych neuroendocrinology* 2024;159:106415.
34. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, Awosika AO, Ayers D. Physiology, stress reaction. In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2024 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
35. Tindle J, Tadi P. Neuroanatomy, parasympathetic nervous system. In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553141/>
36. Sevoz-Couche C, Laborde S. Effects of voluntary slow breathing on heart rate and heart rate variability: A systematic review and a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2022;138: 104711. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104711
37. Calderone A, Marafioti G, Latella D, Coallo F, D'Aleo P, Quartarone, et al. Effectiveness of relaxation techniques for stress management and quality of life improvement in cardiovascular disease and hypertensive patients: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine* 2025;30(6):1281–352. doi.org/10.1080/13548506.2025.2458255
38. Abera M, Hanlon C, Daniel B, Tesfaye M, Workicho A, Girma T, et al. Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2024; 19(1):e0278432.
39. Suetsugu Y, Haruna M, Kamibepu K, Seki M. A longitudinal study of maternal mental health and bonding during pregnancy and early postpartum period. *Matern Child Health J* 2015;19(6):1359-68.
40. Maslow AH. Motivation and personality. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1987.