

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

สุภาวดี ตั้งใจ*, จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์^{***}, อ้อยใจ กุชัยภูมิ^{***}, ศิริพร มาสูงเนิน^{***}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ จำนวน 48 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 3 คน เครื่องมือวิจัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการเจาะน้ำคร่ำ และแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามความพึงพอใจ ส่วนเครื่องมือสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้รับการพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องในระยะก่อน ขณะ และหลังการเจาะน้ำคร่ำ และ 2) ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาสื่อการสอนที่ทันสมัย เช่น สื่อดิจิทัลหรือแอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและชัดเจน การเสริมสร้างระบบการสนับสนุนทางจิตใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจ และการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำและคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ข้อมูลที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล; หญิงตั้งครรภ์; การเจาะน้ำคร่ำ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ

^a Corresponding author: จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์ Email: jungera2520@gmail.com

รับบทความ: 21 เม.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 17 พ.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 18 พ.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 26 มิ.ย. 68

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Pregnant Women Undergone Amniocentesis

Supawadee Thangjai^{*}, Jiratchaya Laokhompruttajarn^{**a},
Ooijai Kuchaiyaphum^{***}, Siriporn Masoongnern^{***}

Abstract

This research and development study aimed to develop a nursing practice guideline for pregnant women undergoing amniocentesis and to examine the effects of developing such guidelines. Sample consisted of 2 groups: 1) 48 pregnant women who underwent amniocentesis, and 2) 3 registered nurses working in the antenatal and family planning unit at Chaiyaphum hospital. Tools used for pregnant women included a knowledge assessment on amniocentesis, an anxiety assessment, and a satisfaction survey. Tools for registered nurses were a post-intervention feedback questionnaire and a satisfaction survey. Data analysis was conducted using frequencies, percentages, means, standard deviations, paired sample t-tests, and content analyses.

Results showed that: 1) the developed nursing practice guidelines emphasized multidisciplinary collaboration, including genetic counseling and continuous care both physically and psychologically before, during, and after amniocentesis and 2) the practice guidelines significantly improved the pregnant women's knowledge of amniocentesis and reduced their anxiety at 0.05 significant level. Mean satisfaction scores of both the pregnant women and the registered nurses were at a very high level.

It was suggested that the developing modern educational media such as digital media or applications to facilitate easy and clear access to information for service users, strengthening the psychological support system for pregnant women to reduce anxiety and increase confidence, and regularly organizing review sessions on amniocentesis and genetic counseling to provide updated information aligned with high-quality practice guidelines.

Keywords: Development of clinical practice guideline; Pregnant women; Amniocentesis

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Outpatient Nursing, Nursing Department, Chaiyaphum Hospital

^{**} Instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Outpatient Nursing, Nursing Department, Chaiyaphum Hospital

^a Corresponding author: Jiratchaya Laokhompruttajarn Email: jungera2520@gmail.com

Received: Apr. 21, 25; Revised: May 17, 25; Accepted: May 18, 25; Published Online: Jun. 26, 25

บทนำ

การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เป็นการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ โดยจะทำเมื่ออายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์⁽¹⁾ เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ และความผิดปกติทางพันธุกรรมอื่น ๆ โดยเฉพาะในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อความผิดปกติทางโครโมโซม ร้อยละ 0.3-1.0 การเจาะน้ำคร่ำจึงเป็นการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญในกลุ่มนี้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทดสอบหรือการดูแลเพิ่มเติม แม้การเจาะน้ำคร่ำจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ แต่ก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย ความเจ็บปวดและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงผลการตรวจที่อาจพบความผิดปกติทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และการดูแลจิตใจ จึงสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวลและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อความมั่นใจในการตัดสินใจ⁽²⁾

ข้อมูลการเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลชัยภูมิในปี 2564-2566 พบว่ามีผู้รับบริการจำนวน 354, 415 และ 443 คน ตามลำดับ และตรวจพบความผิดปกติของโครโมโซมจำนวน 14, 18 และ 21 คน ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการตรวจพบความผิดปกติที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการเจาะน้ำคร่ำและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อน การปรับปรุงขั้นตอนการบริการเพื่อให้การรอคอยลดลง รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแล จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชัยภูมิในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และการแจ้งผลการตรวจน้ำคร่ำ แม้ว่าจะมีการปรับปรุงขั้นตอนการบริการแล้ว แต่ยังพบปัญหาด้านการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพัฒนาแผนการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการลดความวิตกกังวลและความกลัวของหญิงตั้งครรภ์⁽⁴⁾ การมีส่วนร่วมของสามีหรือบุคคลในครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างกระบวนการตรวจประเมินสุขภาพครรภ์^(5,6) ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมั่นใจและได้รับการสนับสนุนทั้งจากบุคคลในครอบครัวและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีความสำคัญในการวางแผนติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังการเจาะน้ำคร่ำ โดยคำนึงถึงการประเมินสิ่งแวดล้อมและสภาพการดูแลของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน⁽⁷⁾ ซึ่งการดูแลที่มีการติดตามและประเมินผลเหล่านี้จะช่วยช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะน้ำคร่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชัยภูมิ ในการพัฒนาเป็นทีมพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพของ เดมมิง⁽⁸⁾ มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จะช่วยให้สามารถพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โดยเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

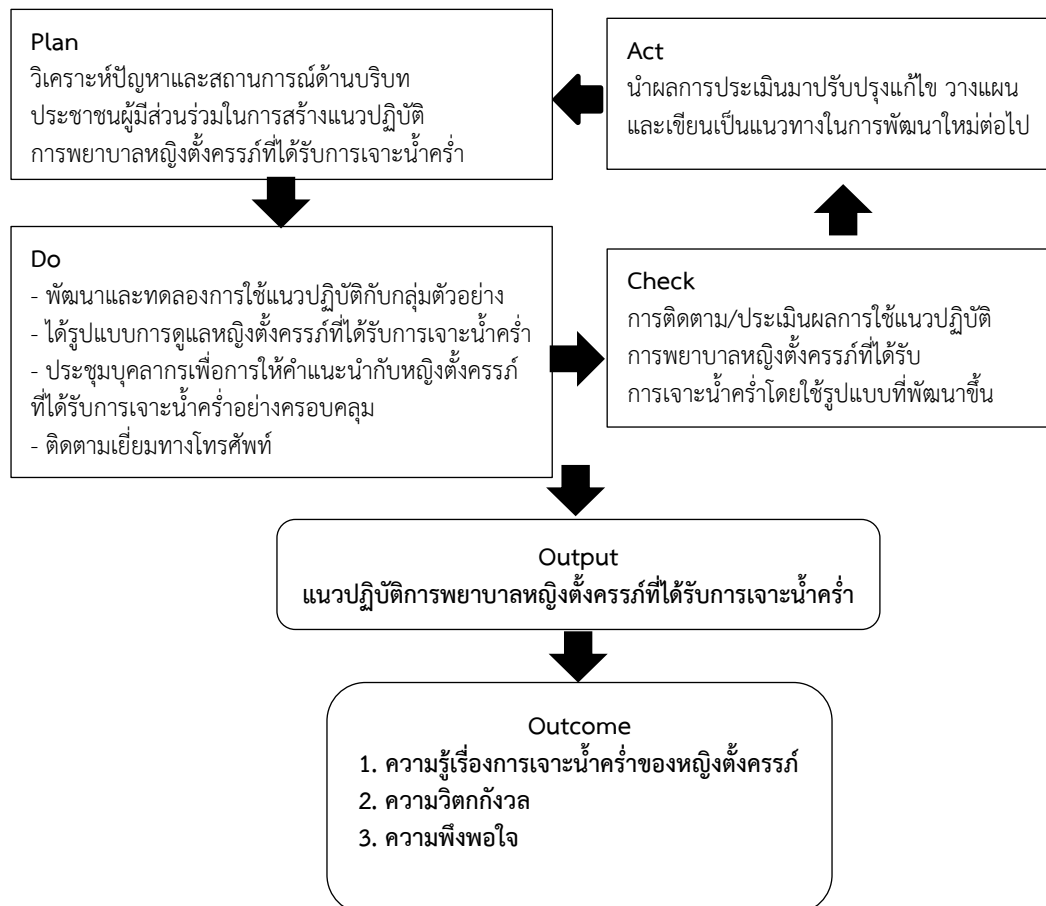
ต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลทางการแพทย์ให้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PDCA ของ เดมมิง (Deming Cycle)⁽⁸⁾ หรือการปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming's Quality Improvement Cycle) ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานและการบริการ โดยการนำ PDCA มาใช้ในงานพยาบาล เพื่อช่วยให้การดูแลผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ จากหน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีเข้าร่วมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติของ Polit & Hungler⁽⁹⁾ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ 0.50 ซึ่งอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹⁰⁻¹³⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน และปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน
2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 3 คน ได้มาโดยสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนักส่วนสูง BMI โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การแท้ง การฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์คุณภาพและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด กลุ่มอาการดาวน์ ขั้นตอนเจาะน้ำคร่ำ ระยะเวลาในการตรวจและรอผล ผลข้างเคียงและคำแนะนำต่าง ๆ โดยใช้แบบตอบถูกผิด 15 ข้อ และแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom⁽¹⁴⁾ คือ ระดับสูง (12-15 คะแนน; $\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน; 60-79%) และระดับน้อย (0-8 คะแนน; $< 60\%$) 3) แบบประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ โดยใช้แบบสอบถาม STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger)⁽¹⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วย 40 ข้อ แบ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) และความวิตกกังวลแฝง (STAI form Y-2) ด้านละ 20 ข้อ โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ 20 ข้อ แบ่งเป็นเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ โดยแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 3 ระดับ: ต่ำ (20-39) ปานกลาง (40-59) และสูง (60-80) และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ (5 ถึง 1) รวม 10 ข้อ แปลคะแนนเป็นระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด⁽¹⁶⁾ คือ 4.51-5.00 (มากที่สุด) 3.51-4.50 (มาก) 2.51-3.50 (ปานกลาง) 1.51-2.50 (น้อย) และ 1.00-1.50 (น้อยที่สุด) และ 5) แบบสอบถามชนิดปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเสนอแนะข้อคิดเห็น

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองภายใต้กรอบมาตรฐานในการปฏิบัติงานหน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) โดยการแปลคะแนนเป็น 5 ระดับ⁽¹⁶⁾

คือ 4.21-5.00 (มากที่สุด) 3.41-4.20 (มาก) 2.61-3.40 (ปานกลาง) 1.81-2.60 (น้อย) และ 1.00-1.80 (น้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำเครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุด ไปตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ว่ามีความสอดคล้องตรงตามประเด็นและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Item objective congruence index) จากการให้คะแนนรายข้อของผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น สำหรับผู้รับบริการ โดยแบบวัดความรู้ วิเคราะห์รายข้อ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามความวิตกกังวล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย: ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน 2) อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยสอนวิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รวมถึงการทำแบบสอบถามและวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม 3) รับข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง: ผู้ช่วยเก็บข้อมูลรับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ เช่น ตรวจสอบว่าแบบสอบถามถูกตอบครบถ้วนหรือไม่ 4) ลงรหัสข้อมูล: เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้ช่วยลงรหัสข้อมูลในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ได้ และ 5) การวิเคราะห์และประมวลผล: ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลที่เก็บมาเพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

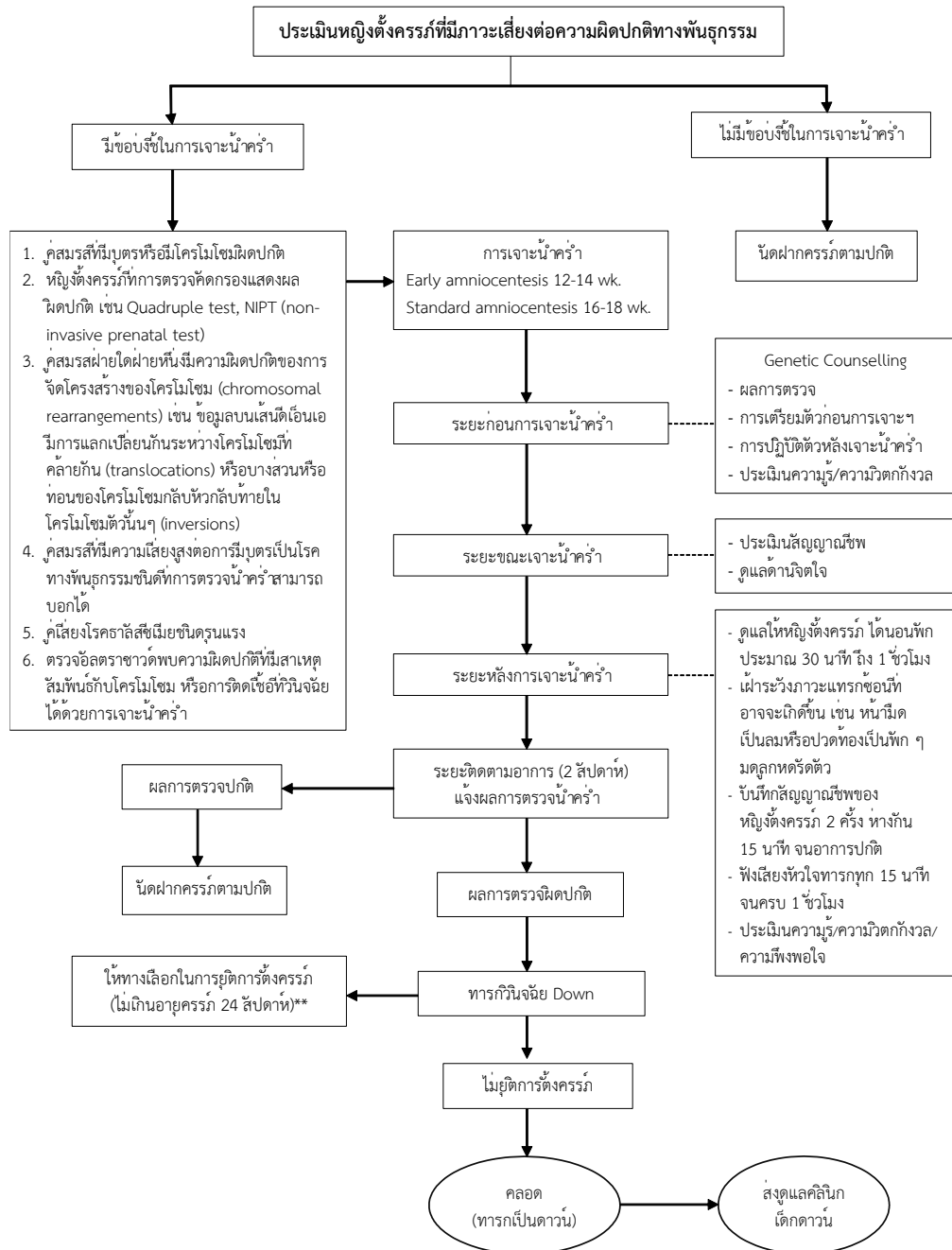
การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร ก่อนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ไปทดลองใช้ในหน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชัยภูมิ รหัสโครงการ 038/2567 ลงวันที่ 13 มกราคม 2568 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อปกป้องสิทธิของอาสาสมัครอย่างรอบด้าน โดยก่อนการวิจัยได้ยื่นขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม และขอความยินยอมโดยสมัครใจจากอาสาสมัครอย่างชัดเจน ระหว่างการวิจัยมีการรักษาความลับของข้อมูลและให้สิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา พร้อมดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม หลังการวิจัย ผู้วิจัยรายงานผลโดยไม่เปิดเผยตัวตนและจัดการข้อมูลตามหลักจริยธรรม แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสิทธิและสวัสดิภาพของอาสาสมัครอย่างแท้จริง

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยใช้แนวคิด PDCA ของเดมมิง (Deming cycle) หรือการปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming's quality

improvement cycle) โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งสามารถสรุปแนวทางได้ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพันธุกรรม หากพบข้อบ่งชี้ในการเจาะน้ำคร่ำ จะได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ก่อนการเจาะน้ำคร่ำ ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในขณะและหลังการเจาะน้ำคร่ำ

2. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ

2.1 ผลการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 63.33) โดยมีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 61.71 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.33 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 18.5-24.9 ร้อยละ 63.34 ในด้านสุขภาพส่วนตัว พบว่าร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 10 มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง (HT) เบาหวาน (DM) และเบาหวานร่วมกับโรคไตเรื้อรัง (DM with CKD) โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.33 และอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 43.33 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าร้อยละ 86.6 ไม่มีประวัติการเสพยาเสพติด ส่วนร้อยละ 10 ดื่มสุรา และร้อยละ 3.33 ใช้น้ำยาเสพติด นอกจากนี้ร้อยละ 90 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนจะพบภาวะครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ 66.67 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.33 ประวัติการแท้ง ร้อยละ 16.66 และ ร้อยละ 73.33 เข้าฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

2.2.2 ความรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ: ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการเจาะน้ำคร่ำ ที่หน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า หลังจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ย ก่อนการพัฒนาอยู่ที่ 10.50 (SD=2.64) และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 13.37 (SD=2.13) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความรู้หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในส่วนความวิตกกังวล พบว่าหลังจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ย ก่อนการพัฒนาอยู่ที่ 18.56 (SD=3.46) และหลังการพัฒนาดลดลงเป็น 12.56 (SD=4.67) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ (n=50)

ความรู้และความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	10.50	2.64	13.37	2.13	- 5.364	<0.05*
ความวิตกกังวล	18.56	3.46	12.56	4.67	- 6.356	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, สถิติที่ใช้: Paired sample t-test

2.2.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ: ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ หลังการรับบริการเจาะน้ำคร่ำ พบว่าความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.55$, $SD=3.46$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=50)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านระบบบริการ			
1.1 ขั้นตอนการยื่นประวัติและส่งไปยังแผนกฝากครรภ์เหมาะสม	4.47	0.31	ดี
1.2 ระยะเวลาในขั้นตอนการบริการเหมาะสม	4.45	0.29	ดี
2. ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่			
2.1 การอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ	4.65	0.35	ดีมาก
2.2 การให้บริการเสมอภาคเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.64	0.39	ดีมาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.55	0.41	ดีมาก

2.2 ผลการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

2.2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ พบว่ามีความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.60$, $SD=0.41$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ (n=3)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพของแนวปฏิบัติฯ	4.57	0.31	ดีมาก
ด้านความสะดวกในการปฏิบัติงาน	4.55	0.29	ดีมาก
ด้านผลลัพธ์ที่ดีหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	4.65	0.35	ดีมาก
ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน	4.64	0.39	ดีมาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.60	0.41	ดีมาก

2.2.1 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากข้อคำถามปลายเปิดของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์อย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสื่อการสอนที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้พัฒนาขึ้นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินและให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ก่อนการเจาะน้ำคร่ำ รวมถึงการดูแลด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างและหลังการเจาะน้ำคร่ำอย่างต่อเนื่อง 2) ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ พบว่าข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 61.71 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 162.33 ซม. ร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัว แต่บางรายมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในด้านความรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้นและความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.55$, $SD=3.46$) และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.60$, $SD=0.41$) สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และพัฒนาสื่อการสอนที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ช่วยส่งผลดีทั้งในด้านการเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ใช้การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพันธุกรรม หากพบข้อบ่งชี้ในการเจาะน้ำคร่ำ จะได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ก่อนการเจาะน้ำคร่ำ ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะและหลังการเจาะน้ำคร่ำที่ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและความพยายามในการปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ดีที่สุด เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในระบบการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน⁽¹⁷⁾ (Theory of Human Caring) ที่เน้นการดูแลด้วยความรักและความเมตตา ส่งเสริมการดูแลอย่างองค์รวมที่ไม่เพียงแต่เน้นการรักษาร่างกาย แต่ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ทฤษฎีนี้สอดคล้องกับการดูแลที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลจากการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ponglopisit S., et al.(11) โดยใช้แนวทางปฏิบัติมาตรฐานในการให้คำปรึกษา การตรวจอัลตราซาวด์ และการเจาะน้ำคร่ำ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลด้านข้อบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์ที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

โดยสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือทรัพยากรจำกัด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kitamura et al.⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการเจาะน้ำคร่ำ โดยใช้เทคนิค G-banding ที่ดำเนินการเมื่ออายุครรภ์ 17 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์อย่างละเอียด และการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมอย่างรอบคอบเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของครอบครัว สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โดยเน้นการประเมินแบบองค์รวม การใช้เทคนิควินิจฉัยระดับโมเลกุล ควบคู่กับการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลมีความแม่นยำ ปลอดภัยและเคารพต่อสิทธิการตัดสินใจของผู้รับบริการ

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ หลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติฯ พบว่า 1) **ความรู้**ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมเกี่ยวกับกระบวนการ วัตถุประสงค์ ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจได้ง่ายขึ้น การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ช่วยเสริมความมั่นใจในการตัดสินใจ การสนับสนุนทางจิตใจในการจัดการกับความวิตกกังวลและลดความกลัว ช่วยเพิ่มความเข้าใจในการเจาะน้ำคร่ำ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เช่น โปสเตอร์และสื่อดิจิทัล ช่วยเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจที่ดีขึ้นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ จึงทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (18) (Roy Adaptation Theory) ที่เน้นการช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและการสนับสนุนทางจิตใจ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและตัดสินใจเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zemet, R., et al.⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาการเจาะน้ำคร่ำในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป โดยเฉพาะเมื่อพบความผิดปกติหลายระบบของทารก แสดงให้เห็นถึงการมีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยขั้นสูงและปลอดภัย ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบและการวางแผนดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจและเสริมพลังในการตัดสินใจ ของหญิงตั้งครรภ์อย่างรอบด้าน ภายใต้บริบทการดูแลสุขภาพที่ทันสมัยและเน้นสิทธิมนุษยชน 2) **ความวิตกกังวล**ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมการตัดสินใจและการจัดการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งช่วยให้ความมั่นใจในการตัดสินใจและลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางจิตใจ โดยการพูดคุยและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมก็มีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ การให้การช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดและความกลัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและมั่นใจมากขึ้น รวมถึงการใช้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ เช่น โปสเตอร์ คู่มือ หรือสื่อดิจิทัลที่ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ ในรูปแบบ

ที่เข้าใจง่ายก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวล โดยการใช้สื่อเหล่านี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจขั้นตอนและรู้สึกสบายใจมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Peplau⁽²⁰⁾ ที่กล่าวว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การพยาบาลและผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ของตนเอง การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลและมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen⁽⁵⁾ ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมในกรณีโมเสคิสมจากการสูญเสียบางส่วนของโครโมโซม (Partial monosomy) ร่วมกับเซลล์ปกติในน้ำคร่ำ ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านลักษณะทางพันธุกรรมและผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ เช่น ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการเพาะเลี้ยงเซลล์ ความแตกต่างทางไซโตเจเนติกในเนื้อเยื่อต่าง ๆ และแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดี ร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาที่ครบถ้วนและแม่นยำ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเชิงวิชาการที่ชัดเจน ลดความวิตกกังวลและสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) **ความพึงพอใจโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับดีมาก** ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายประการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมั่นใจและได้รับการดูแลที่ดีอย่างครบถ้วน โดยปัจจัยสำคัญประกอบด้วย การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนเกี่ยวกับกระบวนการเจาะน้ำคร่ำ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและมั่นใจในการตัดสินใจ การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ที่มีผลต่อจิตใจและการจัดการกับความวิตกกังวล ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจมากขึ้น รวมถึงการบริการที่ดีจากทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทุกขั้นตอน ขณะที่การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีและการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้บริการและทำให้ประสบการณ์โดยรวมดีขึ้น การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม เช่น แผ่นพับหรือสื่อดิจิทัลที่มีบทบาทในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความเข้าใจในกระบวนการเจาะน้ำคร่ำ ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับดีมากต่อการบริการที่ได้รับและรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างดีและมีคุณภาพในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Grgic et al.⁽²¹⁾ ได้ศึกษากระบวนการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการวินิจฉัยก่อนคลอดที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลทางพันธุศาสตร์อย่างถูกต้องและชัดเจน ผลตรวจที่รวดเร็วและเชื่อถือได้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งการเตรียมรับมือกับภาวะผิดปกติหรือการตัดสินใจเรื่องการตั้งครรภ์ ช่วยเพิ่มความมั่นใจจากการให้คำปรึกษาที่ครบถ้วนช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในกระบวนการดูแล นอกจากนี้ยังส่งเสริมความร่วมมือด้านการวางแผนดูแลก่อนและหลังคลอดอย่างเป็นระบบ ทำให้การดูแลครรภ์มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น 4) **ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ** ต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายประการที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการดูแลผู้รับบริการ โดยปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การออกแบบแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและมาตรฐานชัดเจน ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ ความสะดวกในการปฏิบัติงานที่มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและเครื่องมือที่เหมาะสม ช่วยให้การดำเนินงานราบรื่นและลดภาระงานที่ไม่จำเป็น การได้รับผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เช่น การลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้สึกภาคภูมิใจ

ในผลงาน การที่แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน เช่น การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทำให้หน่วยงานสามารถให้บริการในระดับสูงได้โดยไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากเกินไป และการได้รับการสนับสนุนและการฝึกอบรมที่ดีจากทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้เจ้าหน้าที่มั่นใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้มีความพึงพอใจในกระบวนการดูแลและการบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Peterson et al.⁽²²⁾ ที่ศึกษาแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์แก่หญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยทางพันธุศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์ แม้จะมีแนวทางจาก ACOG ที่แนะนำให้เสนอการตรวจแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรชนกลุ่มน้อย ผู้ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ และผู้ที่มีประกันสุขภาพภาครัฐ พบว่ามีแนวโน้มได้รับการตรวจวินิจฉัยน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นหากมีการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติโดยเคร่งครัด จะสามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการ หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่น รวมถึงส่งเสริมความพึงพอใจให้แก่ผู้ให้บริการ และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างและหลังการเจาะน้ำคร่ำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาสื่อการให้ความรู้ที่ทันสมัย เช่น สื่อดิจิทัล แผ่นพับหรือแอปพลิเคชันที่สามารถเข้าถึงข้อมูล การเจาะน้ำคร่ำและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจในกระบวนการเจาะน้ำคร่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในระดับที่ดีขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำและแนวทางการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้บุคลากรหน่วยงานห้องฝากครรภ์ มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเลือกทำการเจาะน้ำคร่ำ เช่น ความรู้ ความวิตกกังวล ความเชื่อทางศาสนาหรือประสบการณ์ส่วนตัว เพื่อให้สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้รับบริการ

2. การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เพื่อเสริมสร้างความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วนและเป็นระบบ

3. การศึกษาผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเจาะน้ำคร่ำ และผลต่อการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ จะช่วยให้เข้าใจถึงความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณัฐพงษ์ ก้านคุณ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ในครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นอย่างสูง ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำอันมีคุณค่ายิ่ง ในกระบวนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. พรณี ศิริวรรณภา, เพ็ญลดา ทองประเสริฐ. กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome): สิ่งที่เราควรรู้ สำหรับสูติแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Genetic testing and amniocentesis. ACOG committee; 2021.
3. หน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานข้อมูลการเจาะน้ำคร่ำ หน่วยงานห้องฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลชัยภูมิ; 2567.
4. ศิริกัญญา สมศรี. ผลการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(5):513-21.
5. Chen CP. Genetic counseling of mosaicism for a deletion due to partial monosomy in a cell line with 46 chromosomes associated with a normal cell line at amniocentesis. Taiwan J Obstet Gynecol. 2024 Sep;63(5):628-632. doi: 10.1016/j.tjog.2024.07.003.
6. Tang W, Yuan Y, Liu X, Liang X, Jiang X. Prenatal diagnosis and genetic counseling of mosaicism for trisomy 7 in a single colony at amniocentesis with a favorable outcome. Taiwan J Obstet Gynecol. 2021 Mar;60(2):390-391. doi: 10.1016/j.tjog.2021.01.029.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาทาง พันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกใน พระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
8. Deming WE. Out of the Crisis. Reprint edition. Cambridge, MA: The MIT Press; 2000.
9. Polit DF, Hungler PB. Nursing Research Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
10. Chakswat P, Wanapirak C, Piyamongkol W, Sirichotiyakul S, Tongprasert F, Srisupundit K, Luewan S, Traisrisilp K, Jatavan P, Tongsong T. A comparison of pregnancy outcomes after second-trimester amniocentesis between cases with penetration of the placenta and nonpenetration. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021 Dec;34(23):3883-3888. doi: 10.1080/14767058.2019.1702017.

11. Ponglopisi S, Wisuthimateenorn J, Pheungsonsirimas K, Inta M. Assessment of second trimester genetic amniocentesis: a review of 6 years of experience at Sanpatong Hospital, a mid-level secondary hospital setting. *Biomedical Sciences and Clinical Medicine*. 2024; 63(2):49-54.
12. Kitamura N, Ito Y, Kawai T, Kamura H, Yamamura M, Okubo H, Hasegawa A, Inoue M, Takahashi K, Miya M, Kawame H, Samura O, Okamoto A. Clinical course and genetic analysis of a case of the amniocentesis showing chromosome 6 trisomy mosaicism. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2024 May;63(3):418-421. doi: 10.1016/j.tjog.2024.03.009.
13. Li Y, Yan H, Chen J, Chen F, Jian W, Wang J, Ye X, Li Y, Li N, Chiu PCN, Chen M. The application of late amniocentesis: a retrospective study in a tertiary fetal medicine center in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Mar 30;21(1):266. doi: 10.1186/s12884-021-03723-7.
14. Bloom BS. editor. *Taxonomy of Educational Objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. London, UK: Longmans, Green and Co. Ltd; 1956.
15. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้นทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
17. Watson, J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. University of Colorado Press, 2008.
18. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. London, UK: Pearson Education; 2009.
19. Zemet R, Maktabi MA, Tinfow A, Giordano JL, Heisler TM, Yan Q, et al. Amniocentesis in pregnancies at or beyond 24 weeks: an international multicenter study. *Am J Obstet Gynecol*. 2025 Apr;232(4):402.e1-402.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2024.06.025.
20. Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Reprinted edition. New York, NY: Springer; 1991.
21. Grgić G, Cerovac A, Hadžimehmedović A, Bogdanović G, Latifagić A. Genetic amniocentesis: indications, outcome and complications retrospective cohort study during 13 years. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2021;48(6):1318-23.
22. Peterson JA, Szeto L, Wodoslawsky S, Futterman ID, Silverstein JS, Fiorentino DG, et al. Genetic counseling practices among outpatient obstetric providers in the Northeast. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023 Nov;5(11):101150. doi: 10.1016/j.ajogmf.2023.101150.