

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด (childbirth preparation)

เสนอโดย

นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 225)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2548 - 7 ตุลาคม 2548)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ศึกษารวบรวมวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์ของผู้คลอดในระยะคลอด ความต้องการการดูแลในระยะคลอด ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและวิธีลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์ของผู้คลอดในระยะคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้น เพื่อขับทารก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ การหดตัวของมดลูก การบางและเปิดขยายของปากมดลูก และการปลัดขันทารกออกจากโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดและไม่สบายทางร่างกายอย่างมาก ซึ่งจะใช้เวลาโดยเฉลี่ยในผู้คลอดครรภ์แรกถึง 14 ชั่วโมง นอกจากนี้ผู้คลอดยังมีภาวะตึงเครียดทางจิตอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดครรภ์แรก ซึ่งไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด กล่าวคือ การเข้าร่วมอบรมเพื่อเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะประกอบด้วยความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติตนเพื่อเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผู้คลอดจึงมักมีความกลัวและวิตกกังวลอันเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจ เช่น ลักษณะของความเจ็บปวดในระยะคลอด การมีมูกเลือด น้ำเดิน ซึ่งอาจมีการแปลความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นปกติเป็นสิ่งผิดปกติ และก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลขึ้นได้ นอกจากนั้น การที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ท่ามกลางบุคลากรที่มึนงงซึ่งเป็นคนแปลกหน้าหรือใช้ภาษาที่ไม่คุ้นเคย การที่ผู้คลอดมักจะต้องอยู่โรงพยาบาลเพียงลำพัง ถูกแยกจากสังคม ไม่ได้พบสามี ญาติ หรือเพื่อนฝูง ผู้คลอดจะรู้สึกว้าวุ่น ไม่มั่นคงปลอดภัย กลัวตนเองและบุตรจะเป็นอันตราย รวมทั้งการได้รับข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการคลอดในทางที่ไม่ดี ทำให้ผู้คลอดคิดว่าคลอดเป็นเรื่องเจ็บปวด คุกคามสวัสดิภาพเป็นอันตราย หรือมีเหตุการณ์อะไรที่ไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมทำให้ผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อันมีผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณมดลูกส่วนล่างและปากมดลูก ทำให้ปากมดลูกเปิดช้า ระยะคลอดยาวนานขึ้น และส่งผลเป็นวงจรต่อเนื่อง คือ ผู้คลอดจะยิ่งกลัว เครียด และเจ็บปวดมากขึ้น (fear-tension-pain syndrome)

การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อภาวะเครียด ทั้งจากความเจ็บปวด ความกลัวและวิตกกังวลดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารก โดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) ในความควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว เกร็ง หัวใจเต้นเร็ว และจากฮอร์โมนแคทีโกลามีน (catecholamine) ที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีความเจ็บปวด เป็นผลให้หัวใจทำงานมากขึ้น

เพิ่มความต้องการออกซิเจน ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง ก่อให้เกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ทำให้ผู้คลอดไม่มีแรงเบ่ง เป็นเหตุให้เกิดการคลอดล่าช้า ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน(fetal distress) ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก หรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด นอกจากนี้ การรับรู้เหตุการณ์ในระยะคลอดหรือการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตสังคมของผู้คลอดและทารก เช่น มีผลต่อสัมพันธภาพมารดา บิดา และทารก(Moore, 1997) การแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาในช่วงปีแรกหลังคลอด ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้คลอด (Mercer, 1985 อ้างใน วาสนา แหวนหล่อ, 2540)

ความต้องการการดูแลในระยะคลอด

การคลอดเป็นสถานการณ์สำคัญของชีวิตสตรี เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จนอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์การคลอดที่ดีจะทำให้ผู้คลอดมีการเจริญเติบโตหรืออรรถลักษณะทางอารมณ์มากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การคลอดก็เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของสตรี เนื่องจากในระยะคลอดผู้คลอดจะเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตอารมณ์ ผู้คลอดย่อมต้องการการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ในการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดตลอดระยะเวลาของการคลอดนั้น นอกจากผู้คลอดจะต้องการการดูแลที่มีความชำนาญด้านเทคนิควิธีปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถสิ้นสุดการคลอดอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแล้ว ผู้คลอดยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางจิตสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นการคลอดไปด้วยความรู้สึกที่ดี และพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้รับ อันจะเป็นผลดีต่อทั้งมารดาและทารกต่อไป

การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้คลอด เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลที่สำคัญของพยาบาลห้องคลอด ดังที่ Mackey & Stepan (1994) ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 61 ราย พบว่า คุณลักษณะการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ และทำให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจที่สำคัญเป็นอันดับ 3 คือ การให้ข้อมูลต่างๆ โดยทำให้ผู้คลอดทราบถึงกระบวนการคลอดที่จะเกิดขึ้นหรือให้ความชัดเจนในข้อสงสัยต่างๆ

การที่ผู้คลอดได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำชี้แจง หรือการอธิบาย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอด คลายความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด ให้ความร่วมมือและยังช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระยะต่างๆของการคลอด (Reeder & Martin, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ Halldorsdottir & Karlsdottir (1996) พบว่า ผู้คลอดต้องการการแนะนำ อธิบาย ซึ่งจะทำให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัยได้

ความเจ็บปวดในระยะคลอดและวิธีลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

ความเจ็บปวดเป็นสิ่งเร้าสำคัญที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการคลอด เนื่องด้วยความเจ็บปวดในระยะคลอดมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ การหดตัวของมดลูก อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่างๆต่อไปตามกระบวนการคลอด กล่าวคือ ผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดมากขึ้นเมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอด และหากผู้คลอดไม่ได้รับการ

ดูแลช่วยเหลือเพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ก็ย่อมจะเรียกร้องและต้องการยา
ระงับปวด ซึ่งจะมีผลเสียโดยตรงต่อทารก ทั้งเรื่องการหายใจ การดูด การทำหน้าที่ของระบบประสาท
รวมทั้งไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากผู้คลอดมี
อาการง่วงซึม และการตอบสนองต่างๆ ลดลง(Bonica, 1990)

การให้ข้อมูลและความรู้ในเรื่องวิธีการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะ
ทำให้ผู้คลอดทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรให้เหมาะสม เป็นการตอบสนองต่อความต้องการการเรียนรู้
ของผู้คลอด ทั้งยังเป็นการเตรียมผู้คลอดในการเผชิญการคลอดในระยะต่อไปอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การลด
ความเจ็บปวดดังกล่าวต้องเป็นไปโดยปราศจากอันตรายต่อมารดาและทารก และกระบวนการคลอด

หลักการพิจารณาเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการลดความเจ็บปวด ต้องคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้

(McCrea, et.al., 1998)

1. เทคนิควิธีที่สามารถนำมาใช้ได้เลยตั้งแต่ในระยะแรกของการเจ็บครรภ์
2. ง่ายต่อการเรียนรู้และปฏิบัติ
3. ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารก
4. มีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวด
5. ไม่มีผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูก

วิธีลดความเจ็บปวดและส่งเสริมความสุขสบายที่ผู้คลอดสามารถนำมาปฏิบัติได้เอง โดยพยาบาล
เป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ และแนะนำวิธีการ สอดคล้องตามหลักการข้างต้น ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
เทคนิคการหายใจ และการลูบท้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการในเรื่องการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด เป็นการศึกษาผลของการให้
ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอดต่อความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดของผู้คลอด โดยมี
ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 จัดทำแผนการสอน เรื่อง กระบวนการคลอด ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการ
คลอดปกติ องค์ประกอบของการคลอด ระยะต่างๆ ของการคลอด และเทคนิควิธีในการลดความเจ็บปวดใน
ระยะคลอด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการหายใจ และการลูบท้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้คลอดเกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจะทำได้ปฏิบัติตนเพื่อเผชิญความเจ็บปวดในระยะต่างๆของการ
คลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลอันเกิดจากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิด โดยมีการ
รับรู้เหตุการณ์ในระยะคลอดอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และเกิดความมั่นใจในการเผชิญการคลอด

ขั้นตอนในการสร้างแผนการสอน มีดังนี้

- ศึกษาและรวบรวมเนื้อหา จากตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงให้
เป็นไปตามลำดับวัตถุประสงค์ ตลอดจนคัดเลือกรูปภาพประกอบในโปรแกรมนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์

- นำแผนการสอนไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ
ทางด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 3 ท่าน

- นำแผนการสอนไปปรับปรุงแก้ไขภายหลังการตรวจสอบและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- เลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้คลอดที่มาใช้บริการคลอดบุตร ในช่วงตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2548 - 7 ตุลาคม 2548 จำนวน 20 ราย จากประชากร คือ ผู้คลอดที่มาใช้บริการคลอดบุตร ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ เป็นการคลอดครั้งแรกและมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร และไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

- ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการดำเนินการ

- ให้ผู้คลอดประเมินความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดด้วยตนเองก่อนการสอน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลในสถานการณ์ขณะนั้น (The State – Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของ สปีลเบอร์เกอร์ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสสัยสุข

แบบวัดดังกล่าวมีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามที่มีความหมายทางบวก และทางลบ อย่างละ 10 ข้อ ข้อที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

การประเมินความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอด เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย และไม่มี

ไม่มี หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ ให้ 1 คะแนน

ค่อนข้างน้อย หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบเล็กน้อย ไม่ค่อยรู้สึก เช่นนั้น ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบค่อนข้างมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จะให้คะแนนในทางตรงข้าม

- ทำการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มจากที่คัดเลือกได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเตรียมโต๊ะ เก้าอี้ และกันม่านให้เป็นสัดส่วนภายในบริเวณห้องรอกคลอดเป็นสถานที่จัดการสอน และเริ่มการสอนด้วยวิธีการบรรยาย สาธิต และอภิปรายตามแผนการสอน ใช้เวลา 45 นาที

- ให้ผู้คลอดประเมินความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดด้วยตนเอง ภายหลังการสอน 1 ชั่วโมง

- นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาคิดคะแนน และวิเคราะห์ตามหลักสถิติต่อไป

4.3 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอด และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอด ก่อนและหลังการสอน โดยการทดสอบค่า t (t- test)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดครรภ์แรกที่อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ได้รับการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด โดยการสอน จำนวน 20 ราย มีการประเมินความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอด ก่อนและหลังการสอน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอด ก่อนและหลังการสอน พบว่า ผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดเมื่อภายหลังการสสอนน้อยกว่าเมื่อแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < .001$) ดังรายละเอียดในตารางด้านล่าง ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้คลอด จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา (จำนวน 20 ราย)

ลักษณะของผู้คลอด	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	2	10.0
20 – 29	15	75.0
≥ 30	3	15.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	20.0
มัธยมศึกษา	10	50.0
ประกาศนียบัตร/ปริญญา	6	30.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้คลอด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดก่อนการสอน โดยรวม และระดับของความรูสึกรายข้อ (จำนวน 20 ราย)

ความรู้สึก	ระดับความรู้สึก (ราย)				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรู้สึก
	ไม่มี	ค่อนข้างน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด			
ความกลัวและวิตกกังวลโดยรวม					2.62	.49	ค่อนข้างน้อย
รูสึกสงบ (+)	-	15	4	1	2.30	.57	ค่อนข้างน้อย
รูสึกมั่นคงในชีวิต (+)	4	2	13	1	2.55	.89	ค่อนข้างมาก
รูสึกตึงเครียด (-)	2	13	4	1	2.80	.70	ค่อนข้างน้อย
รูสึกเสียใจ (-)	12	8	-	-	3.60	.50	น้อยมาก
รูสึกสบายใจ (+)	1	11	7	1	2.40	.68	ค่อนข้างน้อย
รูสึกหงุดหงิด (-)	9	8	3	-	3.30	.73	น้อยมาก
รูสึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ... (-)	4	13	3	-	3.05	.60	ค่อนข้างน้อย
รูสึกว่าได้พักผ่อน (+)	2	12	5	1	2.25	.72	ค่อนข้างน้อย
รูสึกวิตกกังวล (-)	6	7	6	1	2.90	.91	ค่อนข้างน้อย
รูสึกสะดวกสบาย (+)	1	8	11	-	2.50	.61	ค่อนข้างน้อย
รูสึกเชื่อมั่นในตนเอง (+)	3	6	10	1	2.45	.83	ค่อนข้างน้อย
รูสึกตื่นเต้นง่าย (-)	3	2	13	2	2.30	.86	ค่อนข้างมาก
รูสึกกระสับกระส่าย (-)	3	12	3	2	2.80	.83	ค่อนข้างน้อย
รูสึกอึดอัดใจ (-)	6	8	5	1	2.95	.89	ค่อนข้างน้อย
รูสึกผ่อนคลาย (+)	2	11	7	-	2.25	.64	ค่อนข้างน้อย
รูสึกพึงพอใจ (+)	4	8	6	2	2.30	.92	ค่อนข้างน้อย
กำลังกังวลใจ (-)	2	12	5	1	2.75	.72	ค่อนข้างน้อย
รูสึกตื่นตระหนก (-)	3	11	5	1	2.80	.77	ค่อนข้างน้อย
รูสึกไร้เรื่งเบิกบาน (+)	7	7	4	2	2.05	1.00	ค่อนข้างน้อย
รูสึกแจ่มใส (+)	6	8	4	2	2.10	.97	ค่อนข้างน้อย

หมายเหตุ(+) หมายถึง คำถามที่มีความหมายทางบวก , (-) หมายถึง คำถามที่มีความหมายทางลบ

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดก่อนการสอน โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณารายข้อ จะเห็นได้ว่า ผู้คลอดมีความรูสึกที่มีความหมายทางลบส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้คลอดถึง 13 ราย มีความรูสึกตื่นเต้นง่ายในระดับค่อนข้างมาก และผู้คลอด 2 ราย มีความรูสึกตื่นเต้นง่ายในระดับมากที่สุด นอกจากนั้น ผู้คลอดมากกว่า 10 ราย ยังมีความรูสึกสงบ ความรูสึกสบายใจ ความรูสึกผ่อนคลาย ในระดับค่อนข้างน้อย

ตารางที่ 3 จำนวนของผู้คลอด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดหลังการสอน โดยรวม และระดับของความรูสึกรายข้อ (จำนวน 20 ราย)

ความรู้สึก	ระดับความรู้สึก (ราย)				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรู้สึก
	ไม่มี	ค่อนข้างน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด			
ความกลัวและวิตกกังวลโดยรวม					3.09	.38	ค่อนข้างน้อย
รูสึกสงบ (+)	-	2	15	3	3.05	.51	ค่อนข้างมาก
รูสึกมั่นคงในชีวิต (+)	3	2	14	1	2.65	.81	ค่อนข้างมาก
รูสึกตึงเครียด (-)	14	6	-	-	3.70	.47	น้อยมาก
รูสึกเสียใจ (-)	13	7	-	-	3.65	.49	น้อยมาก
รูสึกสบายใจ (+)	1	5	12	2	2.75	.72	ค่อนข้างมาก
รูสึกหงุดหงิด (-)	9	10	1	-	3.40	.60	น้อยมาก
รูสึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ... (-)	4	15	1	-	3.15	.49	ค่อนข้างน้อย
รูสึกว่าได้พักผ่อน (+)	2	11	6	1	2.30	.73	ค่อนข้างน้อย
รูสึกวิตกกังวล (-)	10	9	1	-	3.45	.60	น้อยมาก
รูสึกสะดวกสบาย (+)	1	8	11	-	2.50	.61	ค่อนข้างน้อย
รูสึกเชื่อมั่นในตนเอง (+)	-	5	11	4	2.95	.69	ค่อนข้างมาก
รูสึกตื่นเต้นง่าย (-)	5	14	1	-	3.20	.52	ค่อนข้างน้อย
รูสึกกระสับกระส่าย (-)	15	5	-	-	3.75	.44	น้อยมาก
รูสึกอึดอัดใจ (-)	17	3	-	-	3.85	.37	น้อยมาก
รูสึกผ่อนคลาย (+)	-	7	13	-	2.65	.49	ค่อนข้างมาก
รูสึกพึงพอใจ (+)	-	1	6	13	3.60	.60	มาก
กำลังกังวลใจ (-)	6	12	2	-	3.20	.62	ค่อนข้างน้อย
รูสึกตื่นตระหนก (-)	13	7	-	-	3.65	.49	น้อยมาก
รูสึกว่าเรงเบกบาน (+)	8	6	4	2	2.00	1.03	ค่อนข้างน้อย
รูสึกแจ่มใส (+)	3	11	4	2	2.25	.85	ค่อนข้างน้อย

หมายเหตุ(+) หมายถึง คำถามที่มีความหมายทางบวก , (-) หมายถึง คำถามที่มีความหมายทางลบ

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดหลังการสอนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณารายข้อ จะเห็นได้ว่า ผู้คลอดมีความรูสึกที่มีความหมายทางลบส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยมาก โดยไม่มีผู้คลอดรายใดที่มีความรูสึกที่มีความหมายทางลบในระดับมากที่สุด มีผู้คลอดเพียง 1 ราย ที่มีความรูสึกตื่นเต้นง่าย และรูสึกวิตกกังวล ในระดับค่อนข้างมาก นอกจากนั้น ผู้คลอดมากกว่า 10 ราย ยังมีความรูสึกสงบ ความรูสึกสบายใจ ความรูสึกผ่อนคลาย ในระดับค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดโดยรวม ก่อนและหลังการสอน โดยการทดสอบค่า t (t- test)

	แรกรับ (ก่อนการสอน)		หลังการสอน		ค่า t
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	ความกลัวและวิตกกังวลต่อ สถานการณ์การคลอดโดยรวม	2.62	.49	3.09	

*** The mean difference is significant at the .001 level.

จากตารางที่ 4 พบว่า ความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดโดยรวมก่อนและหลังการสอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < .001$) โดยผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดโดยรวมหลังการสอนน้อยกว่าเมื่อแรกรับหรือก่อนการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้คลอดอย่างมีแบบแผน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการคลอด

8.2 ใช้ในการวางแผนการพยาบาลในระยะคลอด เช่น ผู้คลอดมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การจัดทำแผนการสอน ต้องพิจารณาเนื้อหาความรู้ที่จะสร้างความเข้าใจแก่ผู้คลอด เพื่อให้รับรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสรีรวิทยาที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด และเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในระยะเวลาสั้นๆ จึงเป็นการสอนที่ยุ่งยากกว่าการให้ความรู้ในเรื่องโรคหรือการปฏิบัติตัวอื่นๆ ซึ่งผู้เรียนจะมีเวลาในการนำความรู้ไปปรับใช้ได้มากกว่า

9.2 การเก็บข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลของแผนการสอนต้องใช้เวลามาก เนื่องจากจำเป็นต้องจัดการสอนให้ในระยะเวลาที่ผู้คลอดมีความสามารถในการรับรู้ที่ดี กล่าวคือ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์มาก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้สอนคนเดียว และต้องใช้เวลานอกเหนือจากการปฏิบัติงานในการดำเนินการ

9.3 การวัดประสิทธิผลของแผนการสอน ซึ่งผู้ขอรับการประเมินเลือกใช้การประเมินความกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์การคลอดก่อนและหลังการสอน จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้คลอดในการแสดงความคิดเห็น

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 งานบริการการคลอดควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรื่อง การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ

10.2 ควรมีการพัฒนาแผนการสอน เรื่อง กระบวนการคลอด ในรูปแบบวีดิทัศน์ เพื่อความน่าสนใจและสะดวกในการนำไปใช้

10.3 อาจมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการคลอด เช่น ประเด็นความสามารถหรือพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในบริบทของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานบริการการคลอดต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *จินดาวรรณ บุ่งเที่ยง*
(นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 18 ก.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *พรพิมรา ทศกร*
(นางสาวพรพิมรา ทศกร)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 18 ก.ย. 2551

ลงชื่อ *สนธิ แก้ว*
(นายสรวิฑูฒิ สนธิแก้ว)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 18 ก.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

- คุณฤดี ไชยมงคล. (2545). *ความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่าง
รอการผ่าตัดควั่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีระ ทองสง. (2541). *สรีรวิทยาของการคลอด*. ใน ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ).
สูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บังกอร์ ศิริบุรณะภานนท์. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะ
คลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2547). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตสังคมของมารดาในระยะคลอด.
เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์2*. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ อาจหาญ. (2545). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา แหวนหล่อ. (2540). *ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและ
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาริยา สอนบุญ. (2543). *ผลของคนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bonica, J.J. (1990). *The management of pain*. (2nd ed.). U.S.A.: Lea & Fibeger.
- Creehan, P.A. (1996). Pain relief and comfort measures during labor. In Simpson, K.R. & Creehan, P.A.
(Ed.). *AWHONN's perinatal nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Finch, A.J. & McIntosh, J.A. (1990). Assessment of anxiety and fears in children. In La Graca, A.M.
(Ed.). *Through to eyes of the child: attaining self-report from children and adolescents*.
Boston: Allyn and Bacon.
- Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: Perceptions of
women who have given birth. *Midwifery*, 12(2), 48-61.

- Littleton, L.Y., & Engebretson, J.C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. New York: Delma.
- Mackey, M.C., & Stepan, M.E.F. (1994). Women's evaluations of their labor and delivery nurses. *JOGNN*, 23(5), 413-420.
- McCrea, B.H., Wright, M.E., & Murphy-Black, T. (1998). Differences in midwives' approaches to pain relief in labour. *Midwifery*, 14(1), 174-180.
- Moore, S. (1997). *Understanding pain and its relief in labour*. New York: Churchill Livingstone.
- Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.H. (2000). *Maternal newborn nursing: A family-centered approach* (7th ed.). New York: Addison-Wesley.
- Reeder, S.J. & Martin, L.L. (1992). *Maternity nursing: Family, Newborn, and Women's health care*. (17th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 225) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด (childbirth preparation)

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสถานการณ์สำคัญของชีวิตสตรี อันจำเป็น ต้องได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอด ซึ่งมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตอารมณ์ ก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจจนกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต ทั้งนี้ การเผชิญความเครียดในระยะคลอดหรือการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ยังส่งผลกระทบต่อในทางจิตสังคมของผู้คลอดและทารก เช่น มีผลต่อสัมพันธภาพมารดา บิดา และทารก(Moore, 1997) การแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาในช่วงปีแรกหลังคลอด ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้คลอด(Mercer, 1985 อ้างในวาสนา แหวนหล่อ, 2540) จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการปรับตัวของมารดาต่อสถานการณ์ดังกล่าว

การจัดบริการมารดาในระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จะมีบริการตรวจครรภ์โดยแพทย์ โดยมุ่งเน้นการคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคธาลัสซีเมีย โลหิตจาง เบาหวาน ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยจัดการสอนเป็นกลุ่ม 30 - 50 คน จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกสำหรับผู้ฝากครรภ์รายใหม่และอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ผู้ขอรับการประเมินพบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก มักมีพฤติกรรมการพึ่งพา และต้องการยาระงับปวด ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทารกและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ การดำเนินการสอนดังกล่าวยังไม่มีเนื้อหาที่เป็นการสนับสนุนให้มารดามีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับการคลอด การช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด รวมทั้งการฝึกทักษะที่จะใช้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์การคลอดไปได้ด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ดังการศึกษาของเบญจรัตน์ ยศเสถียร และคณะ (2542) พบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดโดยวิธีตามาซสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี และคลอดทารกที่มีคะแนนแอปการ์ที่ 1 นาที และที่ 5 นาทีสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด มีการศึกษาพบว่า การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้ดี เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Littleton & Engebretson, 2002) และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

(วาสนา แหวนหล่อ, 2540) ผู้ขอรับการประเมินจึงเห็นว่า การเตรียมมารดาเพื่อการคลอดเป็นอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสูติกรรม สอดคล้องตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนโยบาย “โรงเรียนพ่อแม่” อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์และในระยะคลอด

2. เพื่อสร้างเสริมทักษะในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

3. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมเพื่อการคลอดของ Dick-Read (1984 cited in Edwards & Nichols, 2000) และวิธีจิตป้องกัน (psychoprophylaxis method) ของ Lamaze (Lowdermilk & Perry, 2003) กล่าวคือ Dick-Read มีความเชื่อว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่สามารถคลอดธรรมชาติได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาระงับความเจ็บปวด สาเหตุของความเจ็บปวดในระยะคลอดเกิดจากความกลัว ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้งังเกิดความเจ็บปวดเป็นวงจรต่อเนื่อง ทั้งนี้ การให้ความรู้จะสามารถตัดวงจรนี้ได้ จึงเน้นให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการคลอดด้วยการลดความกลัวและความเครียดในระยะคลอด ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Lamaze ที่ได้นำวิธีจิตป้องกันหรือวิธีลามาช กล่าวคือ มีการเตรียมตัวโดยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยยึดหลักในการปกป้อง สนับสนุนการคลอดปกติ และส่งเสริมความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการคลอด

การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด จึงเป็นการเตรียมมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ให้พร้อมสำหรับการคลอด โดยการจัดเป็นโปรแกรมการเรียนการสอนในลักษณะของชั้นเรียน มุ่งส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัวและแก้ไขภาวะเครียดในระยะคลอด โดยการมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด เชื่อว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นพัฒนาการที่น่าภาคภูมิใจของชีวิตสตรี และเรียนรู้เทคนิควิธีในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของการคลอด ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2. การเตรียมร่างกายให้มีความพร้อมสำหรับการคลอด ซึ่งประกอบด้วย การบริหารร่างกายเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ และเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ การฝึกควบคุมการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดและช่วยในการเบ่งคลอด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการเกร็งและลดความตึงเครียด และการลูบท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในขณะมดลูกหดตัว

3. การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อสร้างความมั่นใจและจัดการความกลัว เป็นการตัดวงจรของความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และช่วยให้มารดามีการรับรู้ความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง

แนวทางดำเนินการเตรียมมารดาเพื่อการคลอด มีดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

1.1 แผนการสอน เรื่อง การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด พัฒนาการของทารกในครรภ์ การบริหารร่างกาย กระบวนการคลอด และเทคนิควิธีการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

1.2 แผ่นภาพประกอบ โดยมีความสอดคล้องกับแผนการสอน

1.3 คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน และจัดทำเพื่อให้มารดานำไปอ่านทบทวนและฝึกปฏิบัติตามคู่มือ

2. การเลือกหญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมมารดาเพื่อการคลอด โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินการ รวมถึงการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ เป็นการคลอดครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย หรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 34 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาเตรียมแยกจากทารก ความสนใจห่วงใยจะมุ่งไปที่ทารกและการคลอด (Auvenshine & Enriquez, 1990)

3. การกำหนดโปรแกรมการสอน โดยจัดกิจกรรมการสอน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ระยะเวลาการสอนครั้งละ 90 นาที โดยจัดให้มีช่วงหยุดพักครึ่งเวลาด้วย (เจียรนัย โปธิ์ไทรย์, 2544) ดังนี้

3.1 การสอนครั้งที่ 1 บรรยายประกอบการนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (power point) และแผ่นภาพประกอบ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อใกล้คลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และกระบวนการคลอด สาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย

3.2 การสอนครั้งที่ 2 บรรยายประกอบการนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (power point) สาธิตและฝึกปฏิบัติ ในเรื่องวิธีการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการหายใจ และการลูบท้อง

3.3 การสอนครั้งที่ 3 ทบทวนวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการหายใจ และการลูบท้อง แนะนำห้องคลอด และอภิปรายปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ

4. ติดตามประเมินผลในระยะคลอดและหลังคลอด

เช่น ประเมินความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การออกเสียง การเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และด้านคำพูด เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการด้านสูติกรรมได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. มารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก
3. ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีบริการ “การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด” ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการเตรียมมารดาเพื่อการคลอด (childbirth preparation)

ลงชื่อ 

(นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 18 ก.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

- เจียรนัย โปธิไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- เบญจรัตน์ ยศเสถียร และคณะ. (2542). ผลการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ระยะของการคลอด และคะแนนแอปการซ์ของทารกแรกเกิด ของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 17(2), 54-63.
- วาสนา แหวนหล่อ. (2540). *ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Auvenshine, M.A., & Enriquez, M.G. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Perinatal and women's health* (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Edwards, M.R. & Nichols, F.H. (2000). *Childbirth education: practice, research, and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Littleton, L.Y., & Engebretson, J.C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. New York: Delma.
- Lowdermilk, D.L. & Perry, S.E. (2003). *Maternity nursing* (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Moore, S. (1997). *Understanding pain and its relief in labour*. New York: Churchill Livingstone.