

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล
เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

อารีรัตน์ สีกกล้า

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ. ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

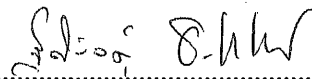
เรื่อง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล
เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด



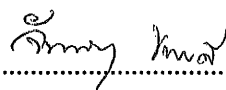
นางอารีรัตน์ สีกกล้า

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ วิถีวัตุ ธรรมไพโรจน์
กศ.ม. (การแนะแนว)

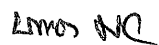
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

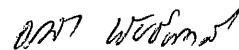


ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

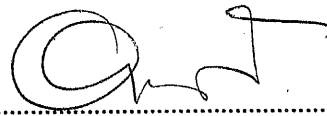
สารนิพนธ์

เรื่อง

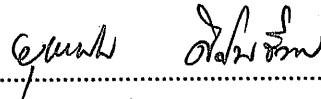
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล
เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

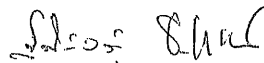
วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551



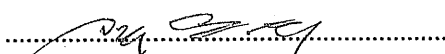
นางอารีรัตน์ ตีกล้า
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม
D.S.N. (Adult Health Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



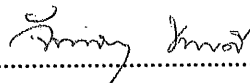
รองศาสตราจารย์ วิติวัตร ธรรมไพโรจน์
กศ.ม. (การแนะแนว)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



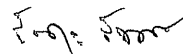
รองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต. สกุล
สส.ม. (การแพทย์จิตภาพ)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน
พ.บ.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์จิตติวิทย์ ธรรมไพโรจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี รองศาสตราจารย์ยุพาพิน ศิริโพธิ์งามและรองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ค. สกุล ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไข ขอบกพร่องจนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านซึ่งผู้ศึกษามีจากกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกท่าน ของ โรงพยาบาลหันคา ในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษา และ ที่ให้ความช่วยเหลือในการขึ้นเวรปฏิบัติงานแทน ในเวลาที่ต้องมาศึกษา หรือพบอาจารย์ รวมทั้งคอยให้กำลังใจ ตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน คุณพ่อ คุณแม่ สามิและบุตร ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่องที่สามารถช่วยได้ และเป็นกำลังใจที่ได้อย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

อารีรัตน์ สีกกล้า

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

(A SYSTEMATIC REVIEW OF NURSING INTERVENTION TO REDUCE ANXIETY IN PARTURIENT)

อารีรัตน์ ลีกล้า 4637635 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : จิตติวัลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว),

จันทิมา ขนปดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งทรัพยากรสารสนเทศและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือก 6 เรื่อง เป็น งานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 1 เรื่อง จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัย ได้สาระสำคัญเกี่ยวกับ 1) กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล ได้แก่ การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และแรงสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง 2) กิจกรรมการพยาบาล ที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล ได้แก่ การนวด การอาบน้ำห้อง การใช้ดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ 3) ส่วนประกอบของการทำกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ สถานที่ แพนกฟลักครรค์และห้องคลอด 4) อุปกรณ์ ได้แก่ แผ่นพับ ภาพพลิก คู่มือ และเครื่องเล่นเทป 5) ผู้ให้การพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ สามิและญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้หญิงซึ่งได้รับการสอนจากพยาบาล 6) ลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ สตรีที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด 7) ผลลัพธ์ของการใช้กิจกรรมการพยาบาล พบว่า ระดับความวิตกกังวลในผู้คลอดลดลง ผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการนี้ กิจกรรมการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลในการดูแล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดต่อไป

คำสำคัญ : กิจกรรมการพยาบาล / ความวิตกกังวล / คลอด

A SYSTEMATIC REVIEW OF NURSING INTERVENTION TO REDUCE ANXIETY IN PARTURIENT WOMEN

AREERAT SEEKLA 4637635 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: TITIWONE THUMAPIROJ, M.Ed. (Guidance),
CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze and synthesize research regarding the use of nursing intervention to reduce anxiety during labor. The author searched for empirical evidence from information resources and electronic databases. The research yielded six research studies: set of five quasi-experimental research and one set of descriptive research. From the analysis and synthesis of selective research studies, the contents related to nursing intervention to reduce anxiety in labor can be grouped into the following categories: 1) the interventions that could directly reduce anxiety such as empowerment, continuous support and support from family members; 2) the interventions that could indirectly reduce anxiety such as back massage, relaxation techniques, effleurage and breathing exercises; 3) components of nursing settings such as antenatal care clinic and delivery rooms; 4) tools of nursing such as brochures, flip charts, manuals, audio tape players; 5) care takers such as registered nurses, husbands and female relatives of the parturient; and 6) characteristics of clients such as pregnant women and parturient women; 7) results of nursing interventions such as anxiety reduction in women in labor.

Results from analysis and synthesis of research studies and academic evidence can be used as guidance for reducing anxiety in parturient women, using evidence based nursing intervention during labor and to enhance the quality of nursing intervention for women in labor in the future.

KEY WORDS: NURSING INTERVENTION / ANXIETY / LABOR

114 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดความวิตกกังวลในผู้คลอด	6
กิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอด	13
3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน	27
แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ	39
4 ผลการศึกษา	
คุณภาพของงานวิจัย	58
กิจกรรมการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด	59
ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด	60
ส่วนประกอบสำคัญในการฝึกกิจกรรมการพยาบาล	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 อภิปรายผล	63
6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปผลการศึกษา	71
6.2 แนวทางการใช้กิจกรรมพยาบาล	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	79
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	94
บรรณานุกรม	109
ประวัติผู้ศึกษา	114

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด	40
3 ตารางเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล	77

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544) และการคลอดยังเป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของครอบครัว คือ หน้าที่การผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) (Frieman, 2003 อ้างถึงใน อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) แต่ในกระบวนการคลอด ปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งคือการเอาใจใส่และการช่วยเหลือ คือ ปัญหาความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการที่ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (พิริยา สุภศรี, 2545) ความวิตกกังวลของผู้คลอดเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์จนเข้าสู่ระยะคลอดซึ่งผู้คลอดส่วนใหญ่วิตกกังวลเกี่ยวกับ การคลอด ความเจ็บปวด และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998) สังเกตได้ชัดเจนในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ความวิตกกังวลทำให้ระดับ อิพิเนฟริน (epinephrine) ในพลาสมาสูงขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวลดลง ทำให้การคลอดล่าช้าส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้คลอดและทารก เพิ่มอัตราการใช้สูติศาสตร์หัตถการและความไม่พึงพอใจในประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998) นอกจากนี้ในผู้คลอด บางรายที่มีความวิตกกังวล มากกว่าปกติ ทำให้ผู้คลอดอาจแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของความก้าวร้าวหรือโกรธได้ ซึ่งความก้าวร้าวและความโกรธนี้อาจสะท้อนไปยังสามีและบุตรได้ เช่น ทำให้รู้สึกเกลียดสามีหรือบุตร ก่อให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา – บิดา – บุตร อาจเป็นผลให้มารดามีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งต่อไป (พิริยา สุภศรี, 2545) ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกของผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล และการดูแลที่ได้รับ (Moore, 1983) พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ในปัจจุบันการคลอดบุตรมักจะคลอดในโรงพยาบาลมากขึ้นถึงร้อยละ 99 (Cunningham & Williams, 2005) ซึ่งเมื่อผู้คลอดได้รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลสิ่งหนึ่งที่ต้องพบ คือ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทั้งด้านสถานที่ บุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ ตลอดจนกระบวนการตรวจรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้คลอดแสดงออกถึงความกลัว ความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้คลอดครั้งแรก ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2539; สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540) อีกทั้งโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ในประเทศไทย ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าขณะคลอด ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างโดดเดี่ยว (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004) ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าว จะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerve) ทำให้ร่างกายเกิดความ ตึงเครียด อาการปวดมดลูกรุนแรงขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดนี้จะสะท้อนกลับให้เกิดความกลัว กลายเป็นวงจรกลุ่มอาการ ความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (Fear – Tension – Pain Syndrome) (Dick – Read, 1984) ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวได้น้อยลง ระยะเวลาของการคลอดล่าช้าออกไป (Cambell, Lake, Falle & Backstrand: 2006) และถ้าปล่อยทิ้งไว้ ก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อจิตใจของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดเกิดความทุกข์ทรมานจากการคลอด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจสิ้นสุดการคลอดด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้คลอดและบุตรได้รับอันตราย รวมทั้งความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ลีดเดอร์แมน (Leaderman, 1979) เกี่ยวกับผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อกระบวนการคลอด พบว่าผู้คลอด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีระยะเวลาของการคลอดยาวนานกว่า มีอัตราการคลอดปกติน้อยกว่าผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลต่ำ โดยมีความสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูก ดังนั้นการลดความวิตกกังวลของผู้คลอดในระยะคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้คลอด เนื่องจากในขณะที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด ผู้ที่ใกล้ชิดและให้การดูแลต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการคลอด คือ พยาบาล จากการศึกษาพบว่า มีกิจกรรมการพยาบาลหลายกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เช่น การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุนในด้านร่างกาย อารมณ์ การให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร (สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) และการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) กิจกรรมการพยาบาลข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อการคลอด โดยกิจกรรมเหล่านี้จะไปช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดดีขึ้น มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางบวกมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการคลอดมากขึ้น ตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้คลอดและโรงพยาบาล (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540; สุวรรณานะ จิตติมา ชาราพันธ์ วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, and Chen, 2001)

โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีนโยบาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ คุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้คลอด ปลอดภัยทั้งผู้คลอดและบุตร โดยสถิติผู้คลอดของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 318 ราย ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 565 ราย และปี พ.ศ. 2550 จำนวน 760 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวน ผู้คลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ปัญหาที่พบจากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษา พบว่า ผู้คลอดที่รับไว้ในห้องคลอดส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนและบุตร อีกทั้งการดูแลของเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดยังเน้นการสนับสนุนด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจไม่เพียงพอ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานใน ห้องคลอด ตระหนักถึงบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้คลอดและบุตร ให้ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการในทุกด้านของผู้คลอด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เพื่อเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลใน ผู้คลอด

นิยามศัพท์

ความวิตกกังวลในผู้คลอด หมายถึง ความรู้สึกของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด โดยผู้คลอดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย เป็นทุกข์ และตื่นเครียดหรือรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้คลอดได้รับจากบุคลากรการพยาบาลในห้องคลอด เกี่ยวกับการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเป็นกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอดได้โดยตรงและโดยอ้อมในระยะคลอด ซึ่งกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลได้โดยตรง ประกอบด้วย การพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญ

ความเครียด การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน กิจกรรมครอบครัวคุณภาพและการให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นเพศหญิงมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดและกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลได้ โดยอ้อม ประกอบด้วย การนวด เทคนิคการลูบหน้าท้อง และการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิค การหายใจ

ผู้คลอด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดที่เข้าสู่ระยะคลอด มีอาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกมีการเปิดขยายและบาง

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ผู้ศึกษาได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้คลอด

- ความหมายความวิตกกังวล
- ระดับความวิตกกังวล
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในระยะคลอด
- อาการแสดง / พฤติกรรมการแสดงออกของผู้คลอดที่มีความวิตกกังวล
- ผลกระทบของความวิตกกังวลในระยะคลอด

2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

- กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล
- กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้คลอด

ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนจะมีองค์ประกอบร่วมที่สำคัญ 4 ประการ คืออารมณ์ ความคิด สรีรวิทยา และสภาพร่างกาย สำหรับสตรีในระยะคลอด องค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ อารมณ์ ซึ่ง อารมณ์ที่สำคัญมีผลทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ คือ ความวิตกกังวล ในระยะคลอด ผู้คลอดแทบทุกคนจะเกิดความวิตกกังวลและระดับความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งกระตุ้นที่เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ซึ่งการตอบสนองนี้จะขัดขวางการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนไปยังทารกลดลง จากการศึกษาของลีดเดอร์แมน (Leaderman, 1978) พบว่าผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลสูงในระยะคลอด จะมีระดับพลาสมาอิพิเนพริน (epinephrine) สูงขึ้น ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง ทำให้ระยะการคลอดยาวนานออกไป และจากการศึกษาของคลอฟอร์ด (Clawford cited in Moore, 1983) พบว่า ผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลสูงในระยะคลอด จะมีผลทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกผิดปกติ และทารกในครรภ์มีแนวโน้มที่จะขาดออกซิเจน และยังพบว่าคะแนนแอฟการ์ (APGAR Score) ของทารกที่มารดามีความวิตกกังวลสูงมีค่าต่ำกว่าทารกที่มารดาไม่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (anxiety) มีรากศัพท์จากภาษาละติน คือ “Anxietas” หมายถึง ปัญหาในจิตใจ (Wilson - Barnett, 1992) ความเครียดที่เกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคามจากสิ่งที่มีจริง หรือจากความคิดหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ กลัว และตกใจ ถือว่าเป็นความวิตกกังวล (Spielberger, 1972 อ้างถึงในทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541) ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนอย่างหนึ่งเตือนให้บุคคลเตรียมพร้อมเพื่อต่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคาม ซึ่งทำให้เกิดความกลัวหรือไม่สบายใจ โดยไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ (Graham & Conley, 1971) และแสดงออกทางอารมณ์ คือ ความวุ่นวายใจ หวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีระดับรุนแรงจะรู้สึกกลัวสุดขีดได้ (Zung, 1971 อ้างถึงในทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541)

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล โดยเป็นประสบการณ์ขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่คลอด ซึ่งบุคคลอื่นไม่อาจล่วงรู้ได้ว่าผู้ที่อยู่ในภาวะความวิตกกังวลมีความรู้สึกอย่างไร (อรัญ โสมนรินทร์, 2538) และดำเนินต่อไปตลอดช่วงชีวิต เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นพลังงานรูปหนึ่งจึงไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถวินิจฉัยได้จากพฤติกรรม (Stuart, 1995) และเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว (Taylor, 1994)

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายความวิตกกังวลในมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนี้

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) ให้คำจำกัดความว่า “เป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวลของบุคคล จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองโดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า”

เทลเลอร์ (Taylor, 1994) ให้ความหมายว่า “ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกคลุมเครือต่อสิ่งที่จะมาถึง เป็นความหวาดหวั่นหรือ ความรู้สึกกลัวที่ดูเหมือนจะไม่ใช่ความจริง”

แกรแฮมและคอนลีย์ (Graham&Conley, 1971) กล่าวว่า “ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความกดดัน ความกลัว ความหวาดหวั่น หรือความไม่สบายใจหงุดหงิดต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น”

จากการอธิบายถึงความหมายของความวิตกกังวลของนักวิชาการสามารถสรุปความวิตกกังวลในผู้คลอดได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย ตึงเครียด รู้สึกละอายใจ ไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตน หรือหวั่นวิตกว่าตนเองจะมีอันตรายเกิดขึ้นต่อเหตุการณ์เฉพาะในอนาคต โดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ระดับของความวิตกกังวล

ความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันแบ่งเป็น 4 ระดับ (Keltner, Schwebel, & Bostrom, 1991; Kneisl, 1992) ดังนี้

1. ระดับต่ำหรือเล็กน้อย (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีการตื่นตัวและรับรู้เพิ่มขึ้น บุคคลจะมีการเรียนรู้และการแก้ปัญหาดีขึ้น รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น

2. ระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมุ่งเฉพาะสิ่งที่สนใจมีผลให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 แคบลง แต่บุคคลยังมีความพยายามที่จะกระทำเพื่อแก้ไขปัญหา

3. ระดับรุนแรง (severe anxiety) เป็นระดับที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงจากปกติหลายอย่าง เช่น การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 แคบลง มองสภาพแวดล้อมต่างไปจากความเป็นจริง ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจะมุ่งเฉพาะการบรรเทาความวิตกกังวลเท่านั้น

4. ระดับรุนแรงสูงสุด (panic anxiety) เป็นระดับที่ขัดขวางการรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 อย่างสมบูรณ์ บุคคลเกิดความกลัวสุดขีด ทำให้ขาดการควบคุมตนเอง ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในระยะคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในระยะคลอดดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในการคลอด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาระหว่างการคลอด เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เช่น การหดตัวของมดลูกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดระหว่างแม่และทารก ซึ่งปริมาณของเลือดจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะการหดตัวของมดลูก ถ้ามีการหดตัวแรงนานและถี่ก็จะทำให้เลือดที่มาเลี้ยงลดลง ซึ่งถ้ามีการหดตัวที่ผิดปกติ ทั้งความแรง ระยะเวลา และความถี่แล้วจะทำให้ทารกขาดออกซิเจน และการหดตัวของมดลูกเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่ามันอยู่ในระยะคับขันหรืออันตราย ซึ่งส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้คลอดเพิ่มขึ้น (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; เอื้อมพร ทองกระจาย, 2528)

2. การขาดความรู้ไม่เข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ เช่น การตรวจทางช่องคลอดบ่อยๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การพูดโดยใช้ศัพท์ทางวิชาการของเจ้าหน้าที่ หรือการพูดถึงปัญหาของผู้คลอดรายอื่นแต่เข้าใจผิดว่าพูดถึงตน การสวนอุจจาระและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อเตรียมคลอด นอกจากนี้การขาดความรู้ การแปลผลผิด เช่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ทำให้แปลผลผิดคิดว่ากระบวนการนั้นๆ ผิดปกติหรือเป็นอันตราย หรือการให้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งการให้ข้อมูลที่เพียงพอและการตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอดจะทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการคลอดได้ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; ศศิธร พุ่มดวง, 2548)

3. ด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างคลอด สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ที่แตกต่างจากสิ่งแวดล้อมเดิมโดยสิ้นเชิง ภายในโรงพยาบาลมีการทำงานที่ซับซ้อน มีกระบวนการและข้อบังคับที่จะต้องปฏิบัติตาม และอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตน ก่อให้เกิดความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้ยังมีสิ่งกระตุ้นอื่นๆ เช่น เครื่องมือแปลกๆ รวมถึงเสียงและกลิ่นที่ไม่คุ้นเคย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; ศศิธร พุ่มดวง, 2548)

4. การถูกแยกจากสังคม การมาอยู่โรงพยาบาลต้องละทิ้งครอบครัว และเพื่อนมาอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความวิตกกังวลสูงและต้องการเพื่อนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว ดังการศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิง พบว่า การพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิงทำให้ความวิตกกังวลในระยะคลอดของผู้คลอดลดลง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) นอกจากนี้การที่ญาติหรือสามีซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของผู้คลอดได้เข้ามาช่วยเหลือ อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดช่วยลดความวิตกกังวลได้ และยังช่วยให้ผู้คลอดมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; ศศิธร พุ่มดวง, 2548)

5. อาชีพ และอายุ จากการศึกษพบว่า ความวิตกกังวลในระยะคลอดของผู้คลอดแต่ละราย มีความแตกต่างตามอาชีพ เช่น อาชีพ กสิกรรมหรือกรรมกรต้องทำงานหนัก จะมีความรู้สึกทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าทำให้ความวิตกกังวลน้อยด้วย (เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ จิตนา วัชรสินธุ์, พูนสุข ช่วยทอง และสุวัฒน์ ศรีสรณ์, 2539) และผู้คลอดที่มีอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลต่อการคลอดต่างกันผู้คลอดที่มีอายุมากจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อย (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2528)

6. สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรสและการที่สามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะคลอดช่วยให้ผู้คลอดมีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่นทำให้ความรู้สึกวิตกกังวลขณะคลอดน้อย (Morgan and Barden อ้างถึงใน ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ, 2531)

สรุป ความวิตกกังวลของสตรีที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกิดจากสถานการณ์การคลอด เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ระดับของความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของสถานการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นต่อผู้คลอด (Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541) ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ การรับรู้ และความคิดสร้างสรรค์ ผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลต่ำหรือปานกลางจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้คลอดมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา (Sherwan, Scoloveno, & Weingarten, 1991) เพื่อให้สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างปลอดภัย ถ้าผู้คลอดมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงจะทำให้ความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์แสบลง มองสถานการณ์ ผิดจากความเป็นจริง เกิดความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และไม่สามารถเผชิญความเครียด จากการคลอดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบได้

อาการแสดง และพฤติกรรมการแสดงออกของผู้คลอดที่มีความวิตกกังวล

สามารถแบ่งตามระยะของการคลอดได้ดังนี้ (พิริยา สุภศรี, 2545; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544)

1. ระยะแฝงหรือระยะปกปิดถูกเปิดซ้ำ (latent phase)

ระยะนี้ การหดตัวของมดลูกไม่รุนแรงมารดามีความวิตกกังวลน้อย ทำให้การรับรู้ การเรียนรู้ และการแก้ปัญหาต่างๆ โดยมีความรู้สึกดีใจ ตื่นเต้นที่การตั้งครรภ์กำลังจะสิ้นสุดลง แต่ก็อาจรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลบ้าง ซึ่งทำให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา ส่วนใหญ่มักเกิดจากความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น ช่างพูด ช่างซักถาม สนใจสิ่งแวดล้อมและสนใจผู้อื่น รวมทั้งพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง

2. ระยะปกปิดถูกเปิดเร็ว (active phase)

ระยะนี้การหดตัวของมดลูกแรงขึ้นถี่ขึ้น ความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้น ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ทำให้สภาพร่างกายเหนื่อยล้ามากขึ้น สภาพจิตใจยังพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ อยู่แต่สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยเนื่องจากความเหนื่อยล้า พฤติกรรมแสดงออก การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง เช่น พูดน้อยลง เจ็บขบริม ครุ่นคิดแต่เรื่องของตนเองและขบวนการคลอด ทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง การสนทนาในระยะนี้มักเป็นผู้ตอบสนองมากกว่าจะเป็นผู้เริ่มต้น ความต้องการพึ่งพาผู้อื่น เช่น เรียกร้องมากขึ้น บ่น ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเองลดลง ผู้คลอดบางรายที่มีความวิตกกังวลมากขึ้นเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ม่านตาขยายเหงื่อออก ปฏิกิริยาของกล้ามเนื้อ เช่น หน้าตาบูดบึ้ง มีการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกทางใบหน้า เกร็งตัว มือกำขบเคี้ยวแน่น ทำทางกระสับกระส่าย พูดถึงความกลัว ความทุกข์ทรมาน หรือขอความช่วยเหลือ ความสามารถในการปรับพฤติกรรมต่อการเผชิญความเครียดลดลง เช่น สมาธิลดลง เป็นผู้ปฏิบัติตามคำบอก อาจแสดงความโกรธหรือก้าวร้าวโดยการพูดหยาบคาย หรือทำร้ายผู้อื่น

3. ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (transitional phase) และระยะที่สองของการคลอด

ระยะนี้ เป็นระยะที่มารดามีความวิตกกังวลสูง มดลูกหดตัวแรงนานขึ้นและถี่ขึ้น มารดาจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลียมากขึ้น และต้องออกแรงเบ่งในระยะที่สองจากการคลอดพฤติกรรมแสดงออกของผู้คลอด ได้แก่ แยกตนเองจากสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการตัดสินใจน้อยลง การรับรู้ต่อการกระตุ้นน้อยลง มักจะเคลิ้มหลับเมื่อไม่มีการหดตัวของมดลูก บางรายอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ ทูบหลังตนเองเพื่อลดความเจ็บปวด หรือ

กลัวสูญเสียจนควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้เรียกร้องให้ยุติการคลอด และพูดว่า “ทนไม่ไหวแล้ว” “ไม่ต้องการมีลูกอีกแล้ว” “ผ่าออกได้มั้ย”

4. ระยะที่สามและระยะที่สี่ของการคลอด (third and fourth stages)

ระยะที่สามเริ่มนับตั้งแต่ทารกคลอดครบไปจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกออกมา และระยะที่ 4 เริ่มหลังจากรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ จนกระทั่งครบ 2 ชั่วโมง ในระยะนี้ความวิตกกังวลจะลดลงเท่ากับระยะแฝง ในรายที่คลอดปกติความรู้สึกกลัวจะลดลง พฤติกรรมของผู้คลอดในระยะนี้จะคล้ายระยะแฝง คือ ช่างพูด ช่างถาม สนใจผู้อื่น ร้องไห้ ตื่นตัว และมีการตอบสนองมากขึ้น

ผลกระทบของความวิตกกังวลในผู้คลอด

ในระยะคลอดถือเป็นภาวะวิกฤติที่มารดาต้องทนทุกข์ทรมานไม่สุขสบาย กลัววิตกกังวล เป็นผลให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อภาวะสมดุลของความเป็นกรด่างของมารดาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต เมตาบอลิซึม และการทำงานของต่อมไร้ท่อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกดังต่อไปนี้ (Bonica, 1994)

1. ผลกระทบต่อมารดา

1.1 ระบบทางเดินหายใจ ขณะเจ็บครรภ์การหายใจจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 - 20 เท่าของปกติ ทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO_2) ลดลงจากค่าปกติระดับความเป็นกรด่าง (pH) เพิ่มขึ้นจึงเกิดภาวะต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) มีผลทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง และผลของการลดลงของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงจะทำให้แม่หายใจช้าลงกว่าปกติในระยะพัก ทำให้ค่าความดันออกซิเจนในเลือดแดงลดลงต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท (mmHg.) ซึ่งจะมีผลทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้ หากมีการให้ยาระงับความเจ็บปวด อาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหายใจลดลง (hypoventilation) จะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (hypoxemia)

1.2 ระบบต่อมไร้ท่อ ความวิตกกังวลจะมีผลเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) และฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้กระแสโลหิตที่ไหลเวียนมายังมดลูกลดลง ถ้ามดลูกหดตัวบ่อยและหดตัวครั้งหนึ่งนานกว่าปกติ ความดันโลหิตในมดลูกอาจไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ ความตึงตัวของผนังมดลูกจะสูง ความตึงตัวที่สูงจะทำให้โลหิตมาเลี้ยงมดลูกน้อยลง

1.3 ระบบไหลเวียนโลหิต เมื่อมดลูกหดตัวปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 นาที (cardiac output) จะเพิ่มขึ้น แต่เมื่อมดลูกคลายตัวปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนจะ

ลดลง จึงกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาเทติก (sympathetic) เกิดการหดตัวของเส้นเลือด ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) เพิ่มขึ้น 20 - 30 มิลลิเมตรปรอท (mmHg.) และความดันไดแอสโตลิก (diastolic) เพิ่มขึ้น 15 - 20 มิลลิเมตรปรอท (mmHg.) การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 นาที และการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตมีผลให้หัวใจห้องล่างซ้ายต้องทำงานมากขึ้น ดังนั้นควรระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคพิษแห่งครรภ์ (pre-eclampsia) โรคปอด และภาวะโลหิตจาง (anemia)

1.4 เมตาบอลิซึม (metabolism) เนื่องจากความวิตกกังวลมีผลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้เมตาบอลิซึมในร่างกายเพิ่มการใช้ออกซิเจนมากขึ้นและผู้คลอดมักจะไม่ได้รับประทานอาหารในระยะคลอดร่วมกับการที่ได้ขับไบคาร์บอเนต (HCO_3) ออกทางปัสสาวะเพื่อลดภาวะการเป็นกรดต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) จึงทำให้ร่างกายเกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolism) จึงมีผลโดยตรงต่อมารดาและทารก ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุการตายคลอด

1.5 ระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่ายปัสสาวะ ความวิตกกังวลและการเจ็บครรภ์คลอดจะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดในกระเพาะมากขึ้น ค่าความเป็นกรด ด่าง (pH) ในกระเพาะอาหารลดลงเหลือ 2.5 อย่างไรก็ตามความเจ็บปวดจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอารมณ์ ดังนั้นจึงมีการตอบสนองทั้งในระดับไขสันหลัง (segmental) และระดับสมองส่วนล่าง (supra segmental) มีการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะน้อยลง เป็นผลให้มีเศษอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารอยู่เป็นเวลานานและปัสสาวะน้อยลง ภาวะนี้อาจทำให้มีการสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอดได้หากมีการใช้ยาระงับความรู้สึก (general anesthesia) จนเป็นสาเหตุของการป่วยหรือเสียชีวิตได้

1.6 ด้านจิตใจ ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่รุนแรงและเวลานานจะมีผลกระทบต่ออารมณ์ของมารดา ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและความกลัว ร่างกายจึงเกิดความตึงเครียดและแสดงปฏิกิริยาออกมาทางระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น จึงเกิดเป็นกลุ่มอาการของความกลัว - ความตึงเครียด - ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain) (Dick-Read, 1984) นอกจากนี้ยังทำให้มารดาเกิดประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้อีกด้วย

2. ผลกระทบต่อทารก

ในขณะที่มดลูกหดตัวการแลกเปลี่ยนก๊าซที่บริเวณอินเตอร์วิลลัส สเปซ (intervillous space) จะลดลงทำให้ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะขาดออกซิเจนซึ่งตามปกติ ร่างกายของทารกในครรภ์จะมีความอดทนต่อระดับการเปลี่ยนแปลงของความดันก๊าซในหลอดเลือดได้ แต่ใน

กรณีที่มีการมีภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติ มีความล่าช้าในการคลอด มีภาวะต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) จะมีผลทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนมากขึ้น และเกิดภาวะการเป็นกรด (acidosis) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายคลอดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะเจ็บครรภ์คลอด ทำให้เกิดภาวะกดดันแก่มารดาและทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูกทำให้เกิดแรงและความดันภายในโพรงมดลูกที่มีผลทำให้ปากมดลูกขยายมากขึ้น แต่ความดันที่เกิดขึ้นขณะมดลูกหดตัวนี้จะไปกดบริเวณศีรษะของทารกขณะอยู่ในครรภ์ และขณะคลอดจะไปกดเส้นรอบวงที่ใหญ่ที่สุดของศีรษะทารก ถ้าในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกแล้วความดันจะเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปไม่เท่ากัน ความดันนี้จะมีผลต่อเนื้อเยื่อสมองและกะโหลกศีรษะของทารกได้ เช่น สมองของทารกอาจได้รับความกระทบกระเทือน อาจทำให้หลอดเลือดในสมองฉีกขาดมีเลือดไหลออกได้เยื่อหุ้มสมอง dura หรือได้ชั้นนอกแอคโนอยด์ (arachnoid) ซึ่งปัญหาความวิตกกังวลนี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจยาวนานถึงช่วงหลังคลอด ยังมีผลต่อพัฒนาการทารกในครรภ์โดยทำให้พัฒนาการของอวัยวะบางอย่างผิดปกติไป

3. ผลกระทบต่อการคลอด

ความเจ็บปวดจากการคลอด และความตึงเครียดทางอารมณ์ของมารดามีผลกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) และฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติ จึงไม่มีแรงมากพอที่จะผลักดันทารกในครรภ์ออกมาจากโพรงมดลูก จึงเกิดความล่าช้าในการคลอดและมารดาต้องเสียพลังงานมากทำให้ต้องจบการคลอดลงด้วยสูติศาสตร์หัตถการ

กิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ความวิตกกังวลในระดับสูงจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายและจิตใจของผู้คลอด ในระยะคลอดเป็นอันมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้คลอดและทารก การบรรเทาความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาก็อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลได้ วิธีการบรรเทาความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. กิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีผลลดความวิตกกังวลได้โดยตรง

1.1 การพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล

ซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุข

สบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอด ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541; สุรรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540) ดังนี้

- การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ในระยะคลอดผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทำให้เกิดความไม่สบาย อ่อนเพลีย และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกได้ การดูแลผู้คลอดจึงต้องครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหาของผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม เตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ฟังเสียงหัวใจทารก ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด ดูแลให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประเมินสภาพทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด และให้การดูแล ผู้คลอดและทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

- การสนับสนุนด้านอารมณ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว ผู้คลอดยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การดูแลตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจในการควบคุมความเจ็บปวด มีกำลังใจที่จะเผชิญความเครียดจากการคลอด การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสำคัญในการช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง (พิริยา ศุภศรี, 2545) ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ให้ความเวลาและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย อยู่เป็นเพื่อนเฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ปลอบโยน กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก สนับสนุนการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมมารดา เป็นตัวกลางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสามีและญาติพี่น้องที่รออยู่หน้าห้องคลอดในการแจ้งความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ

- การให้ข้อมูลและคำแนะนำ เป็นการเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดวิธีการตรวจ และการปฏิบัติตนในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวลจากความไม่รู้ ซึ่งผู้คลอดควรได้รับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดน้อยๆ เพราะยังมีสมาธิในการรับฟังที่ดี (พิริยา ศุภศรี, 2545)

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลในผู้คลอด พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ฉวี เบาทรวง (2526) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัส และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับการสัมผัส มีความวิตกกังวลต่ำกว่า และสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว และ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุริรัตน์ ธาราศักดิ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดภายใน 12 - 24 ชม. หลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 จำนวน 300 ราย พบว่า การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ผู้คลอดที่รับรู้การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดมาก จะมีความวิตกกังวลน้อย

ทพมา โรจนประดิษฐ์ (2541) ได้ทำการศึกษาผลของการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในห้องคลอดของโรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 จำนวน 50 ราย โดยสุ่มแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนและให้ข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ผลการวิจัยพบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและให้ข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเน้นให้ผู้คลอดได้รับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดทารก และทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการให้แรงสนับสนุนที่มีรูปแบบเดียวกันประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเขวเรศ สมทรัพย์, 2548)

- แพทย์และแนะนำตนเองต่อสตรีระยะคลอด “สวัสดีค่ะ... ดิฉัน.... (ชื่อและนามสกุล) จะเป็นผู้ดูแลและอยู่เป็นเพื่อนคุณตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด 3 ซม. จนถึงสิ้นสุดการคลอด”
- ทำการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีระยะคลอด โดยเกริ่นนำว่า “เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติสตรีส่วนใหญ่สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างปลอดภัยดิฉันเชื่อว่า คุณ (ชื่อของสตรีระยะคลอด) ก็สามารถเผชิญการคลอดได้เช่นกัน ตัวคุณ... (ชื่อของสตรีระยะคลอด) เองจะเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่จะทำให้การคลอดครั้งนี้ผ่านไปด้วยดี”
- ให้แรงสนับสนุนทางข้อมูลแก่สตรีระยะคลอด โดยใช้ภาพถ่ายจริง และภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด เครื่องมือสำหรับการช่วยเหลือการคลอด กระบวนการคลอด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การนวด เทคนิคการหายใจ และการเบ่งคลอด
- ให้แรงสนับสนุนทางกายและจิตใจแก่สตรีระยะคลอดโดยกระตุ้นให้ใช้เทคนิคหายใจ การเบ่งคลอด การสัมผัส การนวดและการลูบหน้าท้อง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดอาการเจ็บปวดและความไม่สบายที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันต้องแสดงความเห็นใจ และยอมรับความรู้สึกที่สตรีระยะคลอดแสดงออกเมื่อเจ็บปวด
- ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยกระตุ้นสตรีเหล่านั้นให้ลูบหน้าท้อง ใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อสตรีระยะคลอดเจ็บครรภ์ เจ้าหน้าที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้สัญญาณ และจังหวะ (coach) แก่สตรีระยะคลอดทุกครั้งในการเบ่งคลอดอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทุกครั้งที่สตรีระยะคลอด ให้ความร่วมมือหรือทำตามคำแนะนำได้ถูกต้อง เช่น ใช้เทคนิคการหายใจถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจ และพูดว่า “คุณหายใจได้ถูกต้องค่ะ” ถ้าผู้คลอดเบ่งคลอดได้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะพูดว่า “ดีค่ะดี” “คุณ (ชื่อของสตรีระยะคลอด) เบ่งได้ถูกต้องแล้ว เริ่มเห็นมดลูกแล้วนะคะ เดี่ยวจะได้เห็นหน้าลูกแล้วค่ะ” คำชมเชยหรือการบอกให้สตรีระยะคลอดทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอด เป็นการเน้นให้สตรีเหล่านั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดได้
- การเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้แรงสนับสนุนทางกาย จิตใจ และข้อมูลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่หลังสตรีระยะคลอดจนถึงสิ้นสุดการคลอด

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนพบว่ามิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูवलและเยาวเรศ สมทรัพย์ (2548) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 95 ราย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 49 รายได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดและกลุ่มควบคุม 46 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์และสังเกต ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .005

1.3 การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง

การสนับสนุนในระยะคลอด คือ การที่บุคคลใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นสามี มารดาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้เข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอด สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ในที่นี้ผู้ที่สนับสนุนในระยะคลอดเป็นสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ได้แก่

- การสนับสนุนด้านร่างกาย (physical support) เป็นกิจกรรมการสนับสนุนความสบายของร่างกายผู้คลอด ประกอบด้วย ดูแลความสบายของร่างกายทั่วไป เช่น การช่วยเช็ดหน้า การพาไปห้องน้ำ ช่วยผู้คลอดในด้านการเคลื่อนไหว ช่วยเปลี่ยนท่า ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยลูบหน้าท้อง การใช้เทคนิคการหายใจ การช่วยสนับสนุนในเรื่องอาหาร ตลอดจนการดูแลความสะอาดปากและฟันของผู้คลอด

- การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) กิจกรรมการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ และมีความมั่นใจ ช่วยให้ผู้คลอดคลายความกลัว ความวิตกกังวล ประกอบด้วย การสนใจ เอาใจใส่ (attention focusing) ดูแลอย่างใกล้ชิด (visualization) การสัมผัสจับมือ อยู่เป็นเพื่อนเฝ้าคลอดในทุกๆระยะเวลาระยะคลอด การพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยสนับสนุนในการให้ข้อมูลส่งต่อแก่ผู้คลอดและให้ข้อมูลย้อนกลับ ประกอบด้วยเมื่อพยาบาลแนะนำการปฏิบัติตน การลูบหน้าท้อง เทคนิคการหายใจ แจ้งเรื่องความก้าวหน้าของการคลอด การเบ่งคลอดที่ถูกวิธี นอกจากนี้ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อยืนยันตนเอง และช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในตนเอง

- การเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด (advocacy) เป็นการสนับสนุนเพื่อเป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ รวมถึงการประสานหรือติดต่อกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ตลอดจนการพูดคุย ที่ใช้คำศัพท์ง่ายๆ

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลการสนับสนุนระดับประจักษ์ในระย
คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงพบว่ามิจานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปรานี รุ่งแสงนภาพรรณ (2531) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ต่อ
ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง
ตั้งครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม
ทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า สามีมีการพูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ
สัมผัสมือ และช่วยให้ผู้คลอดมีความสุขสบาย ได้แก่ การบีบนิ้ว การเปลี่ยนท่า สิ่งเหล่านี้ทำให้
ผู้คลอดกลุ่มที่สามีเข้าไปอยู่ด้วยเกิดความอบอุ่น มีกำลังใจและสามารถเผชิญภาวะเครียด และความ
วิตกกังวลได้ดีกว่าผู้คลอดที่สามีไม่มี ส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อาทิตยา เพิ่มสุข (2550) ศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิก
ครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และ
คลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 รายได้
รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง กลุ่มควบคุม 22 รายได้รับการ
พยาบาลตามปกติ โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของ
สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลในระยะคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

Hofmeyr, Nikoderm, Wolman, Chalmers, & Kramer. (1991) ศึกษาผลของการ
สนับสนุนในระยะคลอด โดยการอยู่เป็นเพื่อนต่อความก้าวหน้าของการคลอดความพึงพอใจ
ต่อประสบการณ์การคลอดและการให้นมแม่ ที่โรงพยาบาลโคโรเนชั่น (coronation hospital) ใน
แอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 189 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 92 ราย ได้รับ
การสนับสนุนจากอาสาสมัครจากชุมชนมาอยู่เป็นเพื่อน ตลอดระยะเวลาของการคลอด และ กลุ่ม
ควบคุม 97 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ
ของ สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะ
เจ็บครรภ์และคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งมีผลลดความวิตกกังวล
โดยอ้อมเป็นวิธีการควบคุมความเจ็บปวดโดยอาศัยทฤษฎีการควบคุมประจักษ์ที่ว่าเป็นการกระตุ้นไขประสาท
ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดใหญ่ ทำให้ประจักษ์ที่ควบคุมการส่งผ่านพลังประสาทที่ไขสันหลังถูกปิด
บางส่วนหรือปิดสนิท จึงไม่มีการส่งผ่านพลังประสาท ความรู้สึกปวดจึงลดลง ส่งผลให้ความ

วิตกกังวลลดลงด้วยเช่นกัน (พิริยา สุภศรี, 2545) ตามวงจร ความกลัว - ความตื่นเกรียะ - ความเจ็บปวด (Dick – Read, 1984)

2.1 การลูบหน้าท้องและการนวด

เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดจากการหดตัวของมดลูกการลูบหน้าท้อง การนวดเป็นจังหวะจะเป็นวิธีที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang,Wang, and Chen, 2001)

2.1.1 การลูบหน้าท้อง

วิธีปฏิบัติ : การลูบหน้าท้อง มี 2 วิธี คือวิธีใช้มือสองข้าง และวิธีใช้มือข้างเดียว เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง พร้อมกัน

1. วิธีใช้มือสองข้าง : วางมือสองข้างเหนือหัวหน้าว ขณะหายใจเข้าใช้มือลูบผ่านขาหนีบ วนขึ้นไปตามด้านข้าง ของหน้าท้องด้านขวาและด้านซ้าย ไปบรรจบกันที่ยอดมดลูก และลูบลงไปตามแนวกลางหน้าท้อง จนถึงหัวหน้าวขณะหายใจออก

2. วิธีใช้มือข้างเดียว : วางมือข้างใดข้างหนึ่งเหนือหัวหน้าว ส่วนอีกข้างหนึ่งไว้วางไว้ข้างลำตัว ขณะหายใจเข้า ลูบมือผ่านขาหนีบ วนขึ้นไปตามด้านข้างของหน้าท้องถึงยอดมดลูก และลูบวนไปอีกด้านหนึ่ง จนถึงหัวหน้าวขณะหายใจออก

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการลูบหน้าท้องเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุวรรณี นาคะ จิตติมา ธาราพันธ์ วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด (2546) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 รายได้รับการสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง กลุ่มควบคุม 30 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1.2 การนวด

วิธีปฏิบัติ : โดยทั่วไปให้ผู้คลอดนอนตะแคง พยายามนวดลึกๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูก sacrum ขณะมดลูกมีการหดตัว น้ำหนักมือที่กดให้คงที่สม่ำเสมอ หรืออาจนวดเป็นรูปเลข 8 โดยผู้นวดกำมือและกางนิ้วหัวแม่มือออก วางก้นฝ่ามือลงบริเวณส่วนล่างสุดของหลัง กดน้ำหนักมือค่อนข้างแรงวนมือเป็นรูปเลข 8 วงเล็ก แล้วค่อยๆ เบาแรงกดเมื่อวนมือเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่ขึ้น

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการนวดที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้คลอด พบว่ามีความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Chang, Wang, and Chen (2002) ได้ทำการศึกษาผลของการนวดต่อความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในระยะคลอด โดยศึกษาหญิงที่คลอดปกติจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 รายได้รับการนวด และกลุ่มควบคุม 30 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกต ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และร้อยละ 87 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองรายงานว่าการนวดช่วยสนับสนุนด้านจิตใจในระหว่างคลอด

2.2 การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ

การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย

ในวงการพยาบาล ปีค.ศ. 1859 ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้นำดนตรีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมจะช่วยลดตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยให้ร่างกายได้รับการฟื้นฟูดนตรีบางชนิด เช่น ดนตรีที่สร้างเสียงโดยลมและเครื่องสายจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสงบ Beck, 1991อ้างถึงใน ครรรชนี ลิ้มประเสริฐกุล, 2539) ต่อมาในศตวรรษที่ 19 วงการแพทย์ได้ให้ความสนใจในการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ในการรักษาอย่างมีหลักเกณฑ์มากขึ้น ในปีค.ศ. 1950 มีการจัดตั้งสมาคมดนตรีบำบัดแห่งชาติเพื่อกำหนดรูปแบบและมาตรฐานของดนตรีบำบัด และในปี ค.ศ. 1959 มีการจัดตั้งเป็นสถาบันดนตรีบำบัด ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งองค์การ UNESCO รับจัดตั้งให้กรุงเวียนนา เป็นศูนย์กลางของวิชาการดนตรีบำบัด เพื่อขยายงานแขนงนี้ออกไป มีการนำดนตรีไปใช้อย่างกว้างขวาง พบว่า ดนตรีมีอิทธิพลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เสียงดนตรีสามารถหยั่งลึกเข้าไปถึงความรู้สึกนึกคิดซึ่งคำพูดและสัมผัสไม่สามารถทำได้ ดนตรีสามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยที่รู้สึกโดดเดี่ยว อยู่กับความเจ็บปวดและความเจ็บป่วย (Bailey, 1985อ้างถึงในครรรชนี ลิ้มประเสริฐกุล, 2539) ดนตรีที่มีท่วงทำนองเศร้าๆ เรียบๆ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าดนตรีสนุกสนาน ดนตรีที่มีจังหวะเร้าจะช่วยเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ลดอาการเฉา ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะ

ในเด็กที่พิการทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการดีขึ้น นอกจากนี้ดนตรีช่วยให้จิตใจ ว้าวุ่นสงบลง กระตุ้นให้เกิดความหวัง ลดความวิตกกังวล ช่วยลดความเศร้า ความว้าวุ่นโศกเศร้า ดนตรีเสียงสูงจะสร้างความตึงเครียด เสียงต่ำจะก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จังหวะดนตรีที่เร็วกว่า 90 ครั้งต่อนาที จะทำให้เกิดความตึงเครียด จังหวะดนตรีที่มีความเร็ว 60 ครั้งต่อนาที จะก่อให้เกิด ความสงบ (Hicks, 1992)

องค์ประกอบของดนตรี

ดนตรีมีองค์ประกอบทั้งหมด 10 ประการ คือ (พัชรินทร์ จันทนาวัฒน์กุล, 2537: เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2537)

1. จังหวะ (rhythm) หมายถึง การเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลาหนึ่ง มีหน่วย เป็นปีท่อนาที จังหวะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและเป็นส่วนแรกของดนตรี หากจังหวะไม่ดีทำให้ ดนตรีขาดความไพเราะ จังหวะของดนตรีจึงมีผลต่อความรู้สึกเป็นอย่างมาก สามารถกระตุ้นการ ทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ก่อให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ได้ เช่น จังหวะที่เร็วไม่สม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ จังหวะที่ช้าสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ประโยชน์ที่ได้จากจังหวะดนตรี คือ ช่วยทำให้เกิดสมาธิ ช่วยในการผ่อนคลาย และการหดรัดตัว หรือเกร็งตัวของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

2. ทำนองเพลง (melody) เกิดขึ้นจากการนำระดับเสียงสูง ต่ำ มาผสมผสานกับ จังหวะของแต่ละเสียง (chlan, 1998 อ้างถึงใน พิมพร ลิละวัฒนากุล) ทำนองเพลงคือ แนวคิดหลัก (theme) ของดนตรีเป็นส่วนขยายความคิดทางภาษาดนตรีและมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของ มนุษย์ ทำนองเพลงที่มีลีลาเชื่องช้า เสียงเป็นบรรยากาศเศร้า ให้ความรู้สึกที่เศร้าได้ ตรงกันข้าม ทำนองที่ประกอบด้วยจังหวะรวดเร็วก็จะทำให้รู้สึกรื่นเริงได้ ทำนองเพลงสามารถนำมาใช้ในการ บำบัด ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจและทำให้เกิดความคิดริเริ่ม

3. ระดับเสียง (pitch) หมายถึง ความถี่ของเสียงเป็นรอบต่อหนึ่งวินาที มีหน่วย เป็นเฮิรตซ์ (hertz) เสียงที่มีความถี่สูง คือ เสียงสูง เสียงที่มีความถี่ต่ำ คือ เสียงต่ำ มนุษย์สามารถได้ยิน เสียงที่มีความถี่ประมาณ 20 – 20,000 เฮิรตซ์ เสียงที่ต่ำมากจะให้ความรู้สึกลึกซึ้ง สร้างบรรยากาศ น่าเกรงขาม เสียงต่ำจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบ เสียงสูงระดับกลางจะให้ความรู้สึกสุขสบาย เสียง สูงมากจะก่อให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ และเหนื่อยได้เพราะมีผลต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่ง สัมพันธ์กับระบบประสาทซิมพาเทติก

4. ความดังของเสียง (volume intensity) คือ ปริมาณความเข้มของเสียงที่วัดได้ มี หน่วยเป็นเดซิเบล คนและสัตว์จะมีปฏิกิริยาได้ตอบกับความดังของเสียงต่างๆ เสียงเบาๆ นุ่มนวล จะทำให้เกิดความสงบสุขและทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ดนตรีที่มีเสียงดังสม่ำเสมอคงที่นั้น จะไป

รบกวนและทำให้ผู้ฟังรู้สึกเมื่อยล้าได้ เสียงเบา นุ่มนวล (soft sound) มีผลทำให้เกิดความสุข สบายใจ แต่อาจเกิดความขัดแย้งกันระหว่างเสียงเบาและเสียงดัง (the soft and the loud) ความดังของเสียงดนตรีนำมาใช้ประโยชน์ได้ คือ ใช้เป็นสื่อให้เกิดสมาธิ และกระตุ้นหรือลดความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจให้สงบหรือไม่สงบได้ตามความต้องการ รวมทั้งช่วยในการสร้างระเบียบและควบคุมตนเองให้เข้าระดับปกติได้

5. เสียงประสาน (harmony) เป็นผลรวมจากการที่เสียงตั้งแต่ 2 เสียงดังขึ้นพร้อมๆ กัน เป็นการผสมผสานของเสียงหลายชนิดที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยจังหวะและท่วงทำนองที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน ซึ่งช่วยเพิ่มมิติพิเศษให้ดนตรีมีความลึกซึ้งขึ้น ช่วยเกื้อหนุนความงามของบทเพลง เช่น การขับร้องประสานเสียง หรือการประสมประสานของเครื่องดนตรีต่างชนิดกัน เสียงที่ไม่สอดคล้องกลมกลืนกันจะทำให้เกิดอารมณ์ค้าง (dissonance) ส่วนเสียงที่กลมกลืนกันจะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายหู รู้สึกอบอุ่น และอิสระ

6. ความเร็ว ช้าของจังหวะดนตรี (tempo) โดยทั่วไป 1 จังหวะมีความเร็วอยู่ระหว่าง 50 – 120 เมโตรโนม (metronom measurement : mm) ต่อครั้งต่อนาที ซึ่งเทียบเป็นมาตรฐานอย่างคร่าวๆ ประมาณว่า เท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ (70 - 80 ครั้งต่อนาที) เป็นจังหวะปกติจะทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย (cook, 1981) ถ้าความถี่ของจังหวะเร็วกว่าการเต้นของหัวใจ เรียกว่า จังหวะเร็ว (มากกว่า 80 - 90 ครั้งต่อนาที) จะทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด ถ้าความถี่ของจังหวะช้ากว่าการเต้นของหัวใจ เรียกว่า จังหวะช้า (40 - 60 ครั้งต่อนาที) จะทำให้รู้สึกไม่มั่นใจ หรือวิตกกังวล

7. น้ำเสียงหรือความกังวานของเสียง (tone color or sonority) เป็นความแตกต่างทางลักษณะเสียง เพราะเสียงทุกเสียงแม้ว่าจะเป็นชนิดของแหล่งกำเนิดเดียวกัน ก็ให้ความแตกต่างทางลักษณะเสียงได้ หรือแม้แต่เครื่องดนตรีต่างชนิดกันที่เล่นโน้ตเดียวกันก็มีคุณลักษณะต่างกันได้ เช่น เสียงจากไวโอลินต่างจากเสียงทรมเปต น้ำเสียงจะช่วยให้นักดนตรีมีความหลากหลาย เป็นประเด็นสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ประพันธ์เพลงได้ฝากความไพเราะไว้ในบทเพลง

8. ความรู้สึกทางดนตรี (expression of music) เป็นหัวใจของดนตรีที่ทำให้ผู้ร้องและผู้ฟังเกิดความเข้าใจและประทับใจถึงอารมณ์และบรรยากาศของเพลงนั้นๆ เป็นการแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดในขณะที่เล่นดนตรี หรือขับร้อง เช่น ความสบายใจ เศร้า อ่อนโยน ตื่นเต้น เป็นต้น

9. ทิศทางของเสียงดนตรี (direction) ขึ้นอยู่กับทิศทางของแหล่งกำเนิด ตัวกลางที่เสียงเดินทางผ่าน เช่น อุณหภูมิห้อง ความชื้น ตลอดจนความกว้างยาวและสูงของห้อง เป็นต้น เสียงดนตรีมีการ หักเหเดินทางได้เช่นเดียวกันและทำให้เกิดความดัง ความเบาแตกต่างในแต่ละจุด นอกจากนี้ยังมีเรื่องของเสียงก้อง เสียงสะท้อน เป็นต้น

10. **ฉันทลักษณ์หรือลักษณะรูปแบบของดนตรี (form)** เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของโครงสร้างของดนตรีทั้งหมด เพลงหนึ่งๆจะมีรูปแบบดนตรีการนำเสนอและความสัมพันธ์ของส่วนประกอบดนตรี เช่น การเปลี่ยนแปลงจากทำนองหนึ่งไปอีกทำนองหนึ่ง หรือการเปลี่ยนจากกุญแจหนึ่งไปอีกกุญแจหนึ่ง เป็นสิ่งที่ทำให้ดนตรีแตกต่างกัน

การนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษามีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ความคุ้นเคย ความคุ้นเคยกับดนตรีจะช่วยดึงดูดความสนใจได้มากกว่า
2. ความชอบ ดนตรีที่ผู้ป่วยชอบจะทำให้ผู้ป่วยติดตามและฟังดนตรีมากขึ้น
3. ประวัติและความสัมพันธ์กับดนตรี ดนตรีเป็นสุนทรียะเป็นนามธรรมจึงยากที่จะอธิบายด้วยภาษา ประกอบกับคนแต่ละคนต่างมีรสนิยมในเรื่องความงามและเรื่องดนตรีที่ต่างกัน จึงทำให้ความชอบซึ่งในเรื่องดนตรีต่างกันด้วย
4. คุณลักษณะและองค์ประกอบของดนตรีมีผลต่อสรีระและจิตใจของผู้ฟัง ดนตรีที่มีความถี่สูง (high pitch) จะทำให้ผู้ฟังมีความเครียด ดนตรีที่มีความถี่ต่ำ (low pitch) จะทำให้ผู้ฟังผ่อนคลาย นอกจากนี้อัตราจังหวะของดนตรีที่มีความเร็วเท่าอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ คือ 80 - 90 ครั้งต่อนาที จะทำให้เกิดความเครียด ถ้าดนตรีมีจังหวะความเร็วช้ากว่าการเต้นของหัวใจ คือ 40 - 60 ครั้งต่อนาที จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า
5. การเลือกดนตรีมาใช้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เช่น ถ้านำดนตรีมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ควรนำดนตรีที่ฟังแล้วรู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง เป็นต้น
6. สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ฟัง เนื่องจากดนตรีอาจมีผลต่อสรีระและจิตใจของผู้ฟัง ผู้ฟังที่เป็นโรคหัวใจเมื่อฟังดนตรีที่มีความถี่สูง หรือฟังดนตรีที่มีจังหวะความเร็วมากกว่าการเต้นของหัวใจ อาจทำให้ผู้ฟังเครียด และเป็นผลเสียต่อการทำงานของหัวใจ
7. เวลาที่ฟัง ควรให้ฟังดนตรีก่อนที่จะมีปัญหา เช่น การฟังดนตรีเพื่อลดปวด ควรให้ผู้ป่วยฟังดนตรีก่อนที่จะมีความปวด นอกจากนั้นขณะฟังดนตรีผู้ฟังควรปรับความดังของเสียงได้ และฟังทางหูฟัง (head phone) เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนจากเสียงอื่น

เทคนิคการหายใจ (Breathing Technique)

การควบคุมการหายใจระยะคลอด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเรียนรู้วิธีการหายใจที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครร์ก เมื่อเข้าสู่ระยะของการคลอด ผู้คลอดก็จะมีความรู้สึกตื่นตัวและสามารถควบคุมการหายใจได้ทันที ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะของความสมดุลของจำนวนออกซิเจนและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย และการควบคุมการหายใจที่ถูกต้องในระยะคลอด เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดทำให้เกิดสมาธิ มีความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวล

และความกลัว ซึ่งนำไปสู่การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้แม่ตั้งครรภ์มีความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ และมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

หลักการปฏิบัติในการฝึกการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) มีดังนี้

1. ผู้ฝึกนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ทำใจให้สบาย กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย
2. พังจุดสนใจ สายตาจับอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้เกิดสมาธิ
3. การฝึกการหายใจทุกครั้งต้องมีคำสั่งบอกว่า “มดลูกหดตัว มดลูกคลายตัว” ทุกครั้งเพื่อให้เกิดความเคยชินว่า การหายใจมีความสัมพันธ์กับการหดตัว เมื่อฝึกไปนานๆ พอ มดลูกเริ่มหดตัวก็จะเริ่มควบคุมการหายใจโดยอัตโนมัติ
4. ก่อนและหลังการใช้เทคนิคหายใจวิธีใดก็ตาม ให้หายใจแบบล้างปอด คือหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ 1 ครั้ง (cleansing breath) ทุกครั้ง
5. ในการหายใจแต่ละครั้งพยายามอย่าให้ความดันของกระบังลมกดลงบนมดลูก ซึ่งทำโดยการหายใจเอาอากาศเข้าปอดเพียงบางส่วนเท่านั้น คือ หายใจเร็วและตื้น (chest breathing) ยกเว้นเวลาจะหายใจเอาอากาศเข้าเต็มปอดและใช้ในการผลักดันทารกให้คลอดออกมา
6. ในกรณีที่ขณะควบคุมการหายใจเกิดมีอาการหายใจเร็วและตื้นเกินไป หายใจไม่สม่ำเสมอ ขาดตามมือ เท้าและรอบๆ ริมฝีปาก มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ทั้งนี้ก็เนื่องจากหายใจเอาอากาศออกซิเจนเข้าไปมาก ซึ่งสามารถแก้ไขให้หายใจได้โดยการกลั้นหายใจหรือหายใจในถุงกระดาษอาการดังกล่าวก็จะทะเลาหรือหายไปเองในที่สุด

วิธีการหายใจ

วิธีที่ 1 การหายใจแบบช้า (slow - deep chest breathing)

โดยการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกช้าๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 1) แล้วผ่อนคลายการหายใจออกทางปากช้าๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 5) ทำเช่นเดียวกันนี้ในอัตราเฉลี่ย 6 - 9 ครั้งต่อนาที การหายใจวิธีนี้ใช้ในระบะปากมดลูกเปิดช้า คือ ปากมดลูกเริ่มเปิดถึงเปิด 3 ซม.

วิธีที่ 2 การหายใจแบบตื้นเร็วและเบา (shallow accelerated- decelerated breathing)

โดยหายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกตื้นๆ เร็วๆ และเบาๆ รู้สึกละม้ายไม่ได้ ออกแรงหายใจอยู่ที่คอ ขณะมดลูกหดตัวให้หายใจแบบช้าก่อน เมื่อมดลูกหดตัวเต็มที่แล้วจึงเปลี่ยนเป็นการหายใจแบบตื้นๆ เร็วๆ เบาๆ ไปเรื่อยๆ จนรู้สึกลมดลูกคลายตัวจึงกลับไปหายใจแบบช้าอีกครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระบะปากมดลูกเปิด 4 - 7 ซม.

วิธีที่ 3 การหายใจแบบตื้นเร็วเบาและเป่าออก (shallow breathing with forced blowing out หรือ pant – blow breathing)

โดยหายใจเข้าออกทางปากตื้นๆ เร็วๆ เบาๆ 4 ครั้ง ติดต่อกัน แล้วเป่าลมออก 1 ครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระบะปากมดลูกเปิด 8 - 10 ซม.

วิธีที่ 4 การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (pushing)

โดยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจ ปิดปากแน่น คางจรดหน้าอก พร้อมทั้งเบ่งลงไปทางช่องคลอด (นับในใจ 1 ถึง 10) แล้วหายใจออกทางปาก หลังจากนั้นหายใจเข้าซ้ำเช่นเดิมอีก ทำทั้งหมดประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อการหดตัวของมดลูก 1 ครั้ง และเมื่อหยุดเบ่งให้อ้าปากหายใจเข้าออกทางปากตื้นๆเร็ว

จากการทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายและการหายใจที่นำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พิมพร ลิละวัฒนากุล (2546) ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยกึ่งหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 รายได้รับการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย กลุ่มควบคุม 15 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) วัดความวิตกกังวล 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า ดนตรีประเภทผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในวันแรกของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑารัตน์ เกิดเจริญ (2547) ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลจะเชิงเทรา จังหวัดจะเชิงเทรา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 รายได้ฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจ กลุ่มควบคุม 30 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความปวดในระยะคลอดและแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่า การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจสามารถลดความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งกระบวนการคลอดแบ่งออกเป็นระยะต่างๆ ได้ 4 ระยะ กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้คลอด ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้คลอด และต่อทารก อาจทำให้เกิดการคลอดล่าช้า มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด และเกิดภาวะอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ การช่วยลดความวิตกกังวลจากการคลอดจะช่วยรักษาภาวะสมดุลของแม่และทำให้เกิดการคลอดที่ปกติ รวมทั้งมีผลดีต่อทารกที่อยู่ในครรภ์และทารกแรกเกิด จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า สถานการณ์ที่ผู้คลอดต้องเผชิญในระยะคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวล การพยาบาลในระยะคลอดมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไข ลดหรือขจัดสาเหตุที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวล บทบาทของบุคลากรการพยาบาลในห้องคลอด จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจและร่างกาย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดกำลังใจ มั่นใจจะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับความวิตกกังวลขณะคลอด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน ประกอบด้วย :
 - แหล่งข้อมูลงานวิจัย (data source) / สืบค้น
 - คำสำคัญในการสืบค้น (key word)
 - การคัดเลือกงานวิจัย (study selection)
2. แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ประกอบด้วย:
 - การประเมินคุณภาพงานวิจัย (study evaluation)
 - การพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ (research utilization criteria)
 - การจำแนกข้อมูลจากงานวิจัย (data extraction)

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อการทบทวน

ผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวคิดในการสืบค้นงานวิจัยและการกำหนดความสำคัญ ฐานข้อมูลในการสืบค้นเพื่อการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดโดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data Source) / สืบค้นงานวิจัย

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เหล่านี้

Population	หมายถึง	ผู้คลอด
Intervention	หมายถึง	กิจกรรมการพยาบาลที่ลด ความวิตกกังวลในผู้คลอด
Comparison intervention	หมายถึง	ในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้ศึกษา เปรียบเทียบกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ในผู้คลอด
Outcome	หมายถึง	ความวิตกกังวลในผู้คลอด

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

Keyword ที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ได้แก่

1. Population: Keyword ที่ใช้คือ labour, delivery, parturient
2. Intervention: Keyword ที่ใช้คือ psychoeducation, intervention, counseling, music therapy, massage, hydrotherapy, acupuncture, hypnosis, alternative, social support, biofeedback, aromatherapy, water block, audioanalgesia, education, relaxation, breathing exercises, labour support, one to one interaction
3. Outcome: Keyword ที่ใช้คือ anxiety

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ดังนี้

3.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ดังนี้

3.1.1 ฐานข้อมูล www.guideline.com

3.1.2 ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ ได้แก่

www.cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

3.1.3 ฐานข้อมูลวิจัยเดี่ยวได้แก่ PUBMED, OVID, CINAHL, Science Direct, Backwell - synergy, MEDLINE, ProQuest Medical Library, Thai Nursing Research Database

3.2 สืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์จากแหล่งข้อมูลดังนี้

3.2.1 Proquest Digital Dissertations

3.2.2 การประมวลผลการประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานวิจัย
ทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ

3.2.3 วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ในสถาบันการศึกษาต่างๆ

3.3 ตรวจสอบเอกสารอ้างอิงจากงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
และงานวิจัยต้นฉบับ เพื่อสืบค้นงานวิจัยที่สอดคล้องเพิ่มเติม

3.4 สืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4. เกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2000); Melnyk & Fineout - Overholt (2002) (พ้องคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) กำหนดเป็น 4 เกณฑ์ดังนี้

4.1 ประเภทของงานวิจัย

งานวิจัยที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม งานวิจัยเดี่ยวที่เป็น RCT งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง Case - control studies และ Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี และงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอด การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ระหว่างปีพ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2550 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงแนวทางซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ในปัจจุบัน

4.2 ประเภทของกลุ่มประชากร

ผู้คลอดที่มีการเจ็บครรภ์จริง มีการเปิดเผยของมดลูก

4.3 ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทที่ให้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

4.4 ผลลัพธ์ที่วัด

คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้คลอด

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัย ที่ตรงตาม เกณฑ์
1.Mulinet	Anxiety and intervention and labour	8	1
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	1
2.Pubmed	Anxiety and intervention and labour	30	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	30	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
3.Ovid	Anxiety and intervention and labour	10	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	13	-
4.Seience- direct	Anxiety and intervention and labour	10	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	7	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัย ที่ตรงตาม เกณฑ์
5. CINAHL	Anxiety and intervention and labour	1	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	0	-
6. Blackwell Synergy	Anxiety and intervention and labour	88	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	7	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	2	1

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
7. Cochrane	Anxiety and intervention and labour	1	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	-
8. Joannabriggs	Anxiety and intervention and labour	0	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	0	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
9. Guidelines	Anxiety and intervention and labour	45	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery / labour	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	13	-
10.Proquest Medical Library	Anxiety and intervention and labour	6	1
	Anxiety and nursing intervention and parturient / dellivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
11.CMU	Anxiety and intervention and labour	28	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery / labour	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	-
12. KKU	Anxiety and intervention and labour	0	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
13. BBU	Anxiety and intervention and labour	4	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery / labour	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	2	1
14. CHULA	Anxiety and intervention and labour	0	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	0	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวนการ ศึกษาวิจัยที่ ตรงตาม เกณฑ์
15. PSU	Anxiety and intervention and labour	1	1
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	0	-
16. Reference list	-	0	-
17. Thai Thesis	Anxiety and intervention and labour	1	-
	Anxiety and nursing intervention and parturient / delivery	0	-
	Anxiety and Psychoeducation / Counseling / Music Therapy / Massage / hydrotherapy / acupuncture / hypnosis / alternative / social support / biofeedback / aromatherapy / water block / audioanalgesia / education / relaxation / breathing exercises /one to one interact and labour support	1	-
รวม		313	6

จากคำสำคัญที่กำหนด สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 313 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์เลือกเข้า คือ ประเภทของงานวิจัย ประเภทของกลุ่มประชากร ประเภทของหัตถการ ผลลัพธ์ที่วัด และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์และมี Full text ที่จะนำไปประเมินคุณภาพได้จำนวน 6 เรื่อง

2. แนวทางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดมีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทั้งหมด 6 เรื่อง แนวทางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2544 (สถาบันประสาทวิทยา, 2548) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta – analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta – analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มได้แก่ non - randomized control trials, cohort study , case control study

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ (descriptive study)

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert consensus)

2.2 ในการศึกษาที่ใช้บรรทัดฐานของการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลงาน วิจัย ไปใช้ในคลินิก (research utilization criteria) ของ Polit & Hungler (1997) ซึ่งพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) Clinical relevance: ผลงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่กำลังศึกษาและต้องการแก้ไข

2) Scientific merit: งานวิจัย 6 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยพิจารณาจากการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมินคุณภาพงานวิจัย ในด้านความตรงภายใน ความตรงภายนอก รวมทั้งสถิติที่ใช้วิเคราะห์ และจุดเด่น จุดด้อย หรือข้อจำกัดของการนำไปใช้ในคลินิก

3) Implementation potential: มีแนวโน้ม หรือความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ในคลินิก เนื่องจากมีความเหมาะสมต่อหน่วยงาน เช่น นโยบาย ความเห็นชอบของผู้บริหาร เป็นต้น และยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกดังนี้

3.1 ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และประชากรดูแลของทีมสุขภาพ ทั้งยังเอื้อการนำไปปฏิบัติได้ในคลินิก (clinic relevance)

3.2 พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ที่ผู้ร่วมงาน จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)

3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม ขึ้น จากการนำผลการวิจัยไปใช้ (cost - benefit ratio) ใช้ประเมินความคุ้มค่า คุ้มค่า ทั้งด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2.3 การจำแนกข้อมูลจากงานวิจัย (data extraction)

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 6 เรื่อง ครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของ ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) ปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (problem/purpose)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)
- 6) วิธีการวิจัยหรือแนวปฏิบัติการพยาบาล (method/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

โดยผลของการทบทวนอย่างเป็นระบบ จะนำเสนอในตารางบันทึกผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

Author/Year/Title/Object/Design/Level		Subject/Setting/Method/Outcome		Intervention	Intervention/Result/Implication
1. Author	- สุริรัตน์ ธาราศักดิ์	Subject	- ผู้คลอดที่มารับบริการ คลอดในระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2540 จำนวน 300 ราย	Intervention	- ภายใน 12 – 24 ชม. หลังคลอดเมื่อกลุ่มตัวอย่าง มีสภาพร่างกายแข็งแรง และพร้อมที่จะตอบ แบบสอบถาม ขณะที่ไม่มีผู้มาเยี่ยมคลอดโดยให้ ผู้คลอดนี้ทบทวนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะ คลอด การพยาบาลที่ได้รับมื่ออยู่ในห้องคลอด โดยตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการพยาบาลที่สนับสนุนการ เผชิญความเครียดในระยะคลอด
Year	- 2540	Setting	- หอสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี	Result	- การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด แตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้คลอดที่มีปัจจัย ต่างกันเรื่องระดับการศึกษา และประเภทของ บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้คลอดที่มี ปัจจัยต่างกันเรื่องอายุ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด และระยะเวลาที่อยู่ใน ห้องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
Title	- ความสัมพันธ์ระหว่างการ พยาบาลที่สนับสนุนการ เผชิญความเครียดกับความ วิตกกังวลของผู้คลอด	Method	- สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย เป็นผู้คลอดที่คลอดทาง ช่องคลอด ภายใน 12 – 24 ชม. หลังคลอด จำนวน 300 ราย		
Objective	- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การพยาบาลที่สนับสนุนการ เผชิญความเครียดกับความ วิตกกังวลของผู้คลอด				

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome		Intervention/Result/Implication	
Design Level	Instrument	Outcome	Implication	
Descriptive research C	- แบบสอบถามการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดในระยะคลอด (Bryanton) - แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Spielberger) - การรับรู้ของผู้คลอดที่มีปัจจัยต่างกันเรื่องอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ประเภทของบริการและระยะเวลาที่อยู่ในห้องคลอด - ความวิตกกังวลของผู้คลอด			
	Outcome			- การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด ช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลขณะคลอดลดลง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้คลอดได้

- การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ผกผันกับความวิตกกังวลของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 นั่นคือ การรับรู้การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดมาก จะมีความวิตกกังวลน้อย

- การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียด ช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลขณะคลอดลดลง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้คลอดได้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention	Intervention/Result/Implication
2. Author	- Mei – Yueh Chang - Shing – Yaw Wang - Chung Hey Chen	-หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ปกติที่มารับบริการตั้งแต่ เดือนกันยายน 1999 – มกราคม 2000 จำนวน 60 ราย		กลุ่มควบคุม - ผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามปกติตาม กระบวนการคลอด - ประเมินความวิตกกังวลและความเจ็บปวดใน 3 ระยะ คือระยะ ปากมดลูกเปิด 3-4 ซม., ระยะ ปาก มดลูกเปิด 5-7 ซม., และระยะ ปากมดลูกเปิด 8- 10 ซม. , กลุ่มทดลอง
Year	- 2001	- ห้องคลอดโรงพยาบาล แห่งหนึ่งทางตอนใต้ของ ไต้หวัน		
Title	- Effects of massage on pain and anxiety during labour : RCT	-แบ่งผู้ป่วยจำนวน 60 ราย เป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่ม เข้ากลุ่ม ดังนี้ 1)กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ (กลุ่ม ควบคุม) จำนวน 30 ราย 2) กลุ่มที่ได้รับการนวด (กลุ่มทดลอง)จำนวน 30 ราย		- ผู้คลอดและญาติจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ การนวดและสอนวิธีการนวดแก่ญาติ คือ ในระยะ ที่ 3-4 ซม. ผู้คลอดจะได้รับการคำแนะนำให้หลับตา เมื่อมดลูกหดตัว และหายใจเข้าออกลึก ๆ 2 ครั้งฟังความสนใจไปที่การนวด ผู้คลอดจะได้รับ การนวดเป็นเวลา 30 นาที ซึ่งประกอบไปด้วย การลูบหน้าท้อง,บีบนวดบริเวณก้นกบ ,ไหล่และ หลัง ผู้คลอดจะเลือกบริเวณใดขึ้นอยู่กับ ความชอบ ในระยะ 5-7 ซม. และ 8-9 ซม. นวด นาน 30 นาทีเช่นกัน
Objective	- เพื่อศึกษาผลของการนวด ต่อความเจ็บปวดและความ วิตกกังวลในระยะคลอด			

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ทดลอง (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
Design	Instrument	และในแต่ละระยะจะประเมินประสิทธิภาพของการนัดกับความวิตกกังวล และความเจ็บปวดทันทีหลังนัด
Level	Outcome	- ได้รับการพยาบาลตามปกติตามกระบวนการตลอด
		ความวิตกกังวล
		- พบว่า ความวิตกกังวลของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสูงขึ้นตามความก้าวหน้าของการตลอด
		- พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะปกิณคูลูกเปิด 3-4 ชม. ที่ระดับ 0.05
		- 87 % ในกลุ่มทดลอง พบว่า การนัดช่วยสนับสนุนด้านจิตใจระหว่างการตลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Implication	Intervention/Result/Implication
			ความเจ็บปวด - พบว่า ความเจ็บปวดของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด - กลุ่มทดลอง มีความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ระยะ ที่ระดับ 0.001 - การนำจดช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงในระยะคลอด และช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้คลอด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้คลอดได้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ทดลอง (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level		Subject/Setting/Method/Outcome		Intervention	Intervention/Result/Implication
3. Author Year Title	- สุวรรณี นาคะ - จิตติมา ชารำพันธ์ - วิไลรักษ์ อยู่นันท์ - รัชกร เทียมเท่าเกิด	Subject	- หญิงตั้งครรภ์มาคลอดระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2546 จำนวน 120 ราย		กลุ่มควบคุม หน่วยฝากครรภ์ -รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ห้องคลอด - ประเมินความวิตกกังวลจากแบบสังเกตความวิตกกังวลในระยะปานกลางปี 3, 7, และ 10 ชม. - รับการพยาบาลตามปกติ ตามกระบวนการ คลอด กลุ่มทดลอง หน่วยฝากครรภ์ -ได้รับการสอนเกี่ยวกับเทคนิคการดูหน้าท้อง -รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ห้องคลอด - สนับสนุนให้ผู้ทดลองใช้เทคนิคการดูหน้าท้อง - ประเมินความวิตกกังวลจากแบบสังเกตความวิตกกังวลในระยะปานกลางปี 3, 7, และ 10 ชม.
	- 2546	Setting	- แผนกฝากครรภ์ / ห้องคลอด โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ อนามัยที่ 4 ราชบุรี		
	- ผลของการใช้เทคนิคการดูหน้าท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	Method	- แบ่งผู้ป่วยจำนวน 120 รายเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1)กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(กลุ่มควบคุม) จำนวน 60 ราย 2)กลุ่มที่ได้รับการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิค		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
Objective	- เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี การลูบหน้าท้อง (กลุ่มทดลอง)จำนวน 60 ราย - แบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) - แบบสังเกตความวิตกกังวล (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง)	- รับการพยาบาลตามปกติ ตามกระบวนการคลอด ความวิตกกังวล - กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลต่อการคลอด น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด - กลุ่มทดลอง มีการการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาในการคลอด - ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการคลอดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Design		
Level	Outcome	Implication

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention	Intervention/Result/Implication
4. Author	Subject	Intervention	Intervention/Result/Implication
Year	Subject	Intervention	Intervention/Result/Implication
Title	Setting	Intervention	Intervention/Result/Implication
Objective	Method	Intervention	Intervention/Result/Implication
- จุฬารัตน์ เกิดเจริญ	- หญิงที่ครรภ์แรกที่มีฝากครรภ์และคลอดระหว่างเดือนพฤษภาคม -ตุลาคม 2547 จำนวน 60 ราย	- หญิงที่ครรภ์แรกที่มีฝากครรภ์และคลอดระหว่างเดือนพฤษภาคม -ตุลาคม 2547 จำนวน 60 ราย	กลุ่มควบคุม หน่วยฝากครรภ์ - ได้รับการประเมินความวิตกกังวลก่อนการทดลอง
- ผลของดนตรีประเภทเพื่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด	- แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลเมื่อนิยะชังเทร จ. ฉะเชิงเทรา	- แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลเมื่อนิยะชังเทร จ. ฉะเชิงเทรา	- ได้รับการพยาบาลตามปกติตามกระบวนการฝากครรภ์ ห้องคลอด
- เพื่อศึกษาผลของดนตรีประเภทเพื่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด	- แบ่งผู้ป่วยจำนวน 60 รายเป็น 2 กลุ่มโดยการสุ่มเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1)กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 ราย 2)กลุ่มที่ได้ฟังดนตรีประเภทเพื่อน	- แบ่งผู้ป่วยจำนวน 60 รายเป็น 2 กลุ่มโดยการสุ่มเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1)กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 ราย 2)กลุ่มที่ได้ฟังดนตรีประเภทเพื่อน	- เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 ซม. จะได้รับการประเมินความเจ็บปวด - เมื่อปากมดลูกเปิด 10 ซม. ผู้คลอดจะได้รับการประเมินความเจ็บปวด - หลังจากคลอดแล้วจะได้รับการประเมินความวิตกกังวล - ได้รับการพยาบาลตามปกติตามกระบวนการคลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
Design	คล้ายร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจ (กลุ่มทดลอง)	กลุ่มทดลอง หน่วยฟลาครรักษ์ - ประเมินความวิตกกังวลก่อนการทดลอง หลังจากนั้นในสัปดาห์ต่อมาจะได้รับการสอน เทคนิคการหายใจและฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย 60 นาที
Level	จำนวน 30 ราย - แบบสัมภาษณ์ความ วิตกกังวล (Spielberger) - แบบประเมินความ เจ็บปวดในระยะคลอด (Visual Analogue Scale) - ความวิตกกังวลและ ความเจ็บปวดในระยะ คลอด	เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะเวลาคลอด และให้ผู้ คลอดนำเอกสารเกี่ยวกับการฝึกการหายใจและ เพลงดนตรีประเภทผ่อนคลายกลับไปฝึกที่บ้าน ผู้ คลอดจะได้รับการฝึกอย่างน้อย 2 ครั้ง - ได้รับการพยาบาลตามปกติตามกระบวนการ ฟลาครรักษ์ ห้องคลอด - เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะปากมดลูก เปิดไม่เกิน 4 ซม. จะได้รับการประเมินความ เจ็บปวด หลังจากนั้นผู้คลอดจะได้รับการทบทวน เกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและฝึกพร้อมทั้งฟัง ดนตรีประเภทผ่อนคลาย แล้วจึงเปิดดนตรีและให้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
		ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจเมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว ถ้าผู้คลอดหลับจะไม่รับกวน ให้หลับต่อไป - เมื่อปากมดลูกเปิด 10 ซม. ผู้คลอดจะได้รับการประเมินความเจ็บปวด - ได้รับการพยาบาลตามปกติตามกระบวนการคลอด - หลังจากคลอดแล้วภายใน 2 ชั่วโมงจะได้รับการประเมินความวิตกกังวล
		ความวิตกกังวล - ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระยะคลอดน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความเจ็บปวด - ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความปวดในระยะคลอดทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้าและปากมดลูกเปิดหมดน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Implication	Intervention/Result/Implication
5. Author	- ชญานิน บุญพงษ์มณี - โสพิญ ชูवाल - เขวเรศ สมทรัพย์	- หญิงครรภ์แรกที่มีารับ บริการคลอด จำนวน 95 ราย	- การพึ่งดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับการใช้ เทคนิคการหายใจสามารถลดความวิตกกังวลใน ระยะคลอดได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการ พยาบาลผู้คลอดได้
Year	- 2548	- ห้องคลอดโรงพยาบาล ศูนย์แห่งหนึ่งใน ภาคใต้	กลุ่มควบคุม
Title	- ผลของการเสริมสร้างอำนาจ ร่วมกับแรงสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อ ภาวะจิตใจ พฤติกรรมการ เผชิญความเจ็บปวดและ ผลลัพธ์ของการคลอด	-แบ่งผู้ป่วยจำนวน 95 ราย เป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่ม เข้ากลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ (กลุ่ม ควบคุม)จำนวน 46 ราย 2)กลุ่มที่ได้รับการเสริม พลังอำนาจร่วมกับการให้ แรงสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่อง (กลุ่มทดลอง) จำนวน 49 ราย	Intervention - ก่อนทดลองผู้คลอดตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมี คุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวล (ครั้งที่ 1) ก่อน ระงับปากมดลูกเปิด 3 ชม. - ได้รับการพยาบาลตามปกติ - หลังการทดลองผู้คลอดตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลในระยะ คลอด การรับรู้ความเจ็บปวด และความพึงพอใจ ในประสบการณ์การคลอด (ครั้งที่ 2) ภายใน 2 ชม. หลังคลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
Objective	Instrument	Outcome
- เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง - ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง - ความวิตกกังวล การรับรู้ความเจ็บปวด ความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด - พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระลอกคลอดและผลลัพธ์ของการคลอดของกลุ่มสตรีระยะคลอดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง - การดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่	- แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง - แบบสัมภาษณ์ ความมีคุณค่าในตนเอง - แบบสัมภาษณ์ ความวิตกกังวล - แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความเจ็บปวด - แบบสัมภาษณ์ ความพึงพอใจในการคลอด (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) - การรับรู้ความสามารถของตนเอง - ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง - ความวิตกกังวล - การรับรู้ความเจ็บปวด	- ก่อนทดลองผู้คลอดตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองความวิตกกังวล (ครั้งที่ 1) ก่อนระลอกคลอดเปิด 3 ชม. - ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการให้แรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนที่มีรูปแบบเดียวกัน - หลังการทดลองผู้คลอดตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลในระลอกคลอด การรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด (ครั้งที่ 2) ภายใน 2 ชม. หลังคลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Result	Intervention/Result/Implication
ดูตามปกติจากเจ้าหน้าที่ - เปรียบเทียบการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกลึกซึ้งค่าในตนเอง ความวิตกกังวลในสตรีระยะ คลอดในกลุ่มทดลองก่อนและ หลังได้รับการเสริมสร้างพลัง อำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน อย่างต่อเนื่อง	- ความพึงพอใจใน ประสบการณ์การคลอด - พฤติกรรมการเผชิญความ เจ็บปวดในระยะคลอด	Implication	วัดระหว่างกลุ่ม - กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดสูงกว่า และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุม อีกทั้งมีระดับความวิตกกังวลและการรับรู้ความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 วัดภายในกลุ่ม - เปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลลดลง ส่วนความคุ้มค่าในตนเองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - การนำไปโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพยาบาลแก่ผู้คลอด ช่วยลดความวิตกกังวลในระยะคลอดได้
Design	- Quasi Experimental		
Level	- B		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level		Subject	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention	Intervention/Result/Implication
6.	Author	- อาติติยา เพิ่มสุข	Subject	- ผู้คลอดครรภ์แรกที่มา รับบริการฝากครรภ์และ คลอด ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2550 จำนวน 44 ราย	กลุ่มควบคุม หน่วยฝากครรภ์ - ประเมินความวิตกกังวลแบบแบ่งก่อนการ ทดลอง - รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ห้องคลอด
	Year	- 2550	Setting	- แผนกฝากครรภ์และห้อง คลอด โรงพยาบาลพระ จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	- รับการพยาบาลตามปกติ - 2 ชม. หลังคลอดประเมินความวิตกกังวลใน ระยะเจ็บครรภ์ / คลอด และประเมินความพึง พอใจต่อการรับบริการการคลอด
	Title	- ผลของการสนับสนุนในระยะ คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่ เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอด ในผู้คลอดครรภ์แรก	Method	- แบ่งผู้ป่วยจำนวน 44 รายเป็น 2 กลุ่ม โดยการ สุ่มเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ(กลุ่มควบคุม) จำนวน 22 ราย2)กลุ่มที่	กลุ่มทดลอง หน่วยฝากครรภ์ - ประเมินความวิตกกังวลแบบแบ่งก่อนการ ทดลอง - แจกคู่มือ “ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิก ครอบครัว ” พร้อมให้คำแนะนำถึงวัตถุประสงค์
	Objective	- เพื่อศึกษาผลของการ สนับสนุนในระยะคลอดโดย สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ต่อผลลัพธ์การคลอด ในผู้ คลอดครรภ์แรก ซึ่งผลลัพธ์การ คลอด			

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
Design		
Level	ได้รับการสนับสนุนใน ระยะคลอด โดยสมาชิก ครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ตลอดเวลาในระยะเจ็บ ครรภ์และคลอด (กลุ่ม ทดลอง) จำนวน 22 ราย - แบบสอบถามความวิตก กังวลแบบแฟง (Spielberger) - แบบสอบถามความวิตก กังวลแบบเผชิญ (Spielberger) - แบบสอบถามความพึง พอใจต่อประสบการณ์ การคลอด (Hodnett)	และการใช้คู่มือ เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้ สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดเป็นผู้ ระบุได้รับทราบและเข้าใจ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติเมื่อเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บ ครรภ์และคลอด - บริการฝากครรภ์ตามปกติ ห้องคลอด - รับการพยาบาลตามปกติ - เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. นำสมาชิก ครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดระบุมายังเตียงผู้ คลอด - แนะนำ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิก ครอบครัว” อย่างสั้นๆ แก่สมาชิกครอบครัวที่ เป็นผู้หญิงตามคู่มืออีกครั้งประมาณ 10 นาที สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะสนับสนุนการ คลอดตั้งแต่ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. จนกระทั่งคลอด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome		Intervention/Result/Implication	
	Outcome			
	- ผลลัพธ์ของการลดประกอบด้วยระยะเวลาการคลอด ความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์คลอดและความพึงพอใจต่อการรับผลการคลอด		- ผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลตามปกติตลอดกระบวนการคลอดร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หิ้วเมื่อทารกคลอด ถือเป็นอันสิ้นสุดการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หิ้วให้ออกจากห้องคลอด	
	ต่อประสิทธิภาพการคลอด	Result	ส่วนผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลตามปกติ	
			- 2 ชม. หลังคลอดประเมินความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์ / คลอด และประเมินความพึงพอใจต่อการรับผลการคลอด	
			ความวิตกกังวล	
			- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Intervention/Result/Implication
		ระยะเวลาการคลอด - กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกทดลองมีระยะเวลาการคลอด (ตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. จนกระทั่งทารกคลอด) สั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การใช้ยาบรรเทาปวด - กลุ่มทดลองมีการใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชนิดของการคลอด - กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมชนิดของการคลอดไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจ - กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method/Outcome	Implication	Intervention/Result/Implication
			- การสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวผู้หญิงช่วยให้ผลลัพธ์การคลอดดีขึ้น ซึ่งรวมถึงความวิตกกังวลด้วย การสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงสามารถนำมาใช้ในการพยาบาล ผู้คลอดในห้องคลอดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ประกอบไปด้วย

1. คุณภาพของงานวิจัย
2. กิจกรรมการพยาบาลที่นำมาใช้
3. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด
4. ส่วนประกอบสำคัญของการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด มีดังนี้

- 4.1 สถานที่
- 4.2 อุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ
- 4.3 ผู้ปฏิบัติกิจกรรม
- 4.4 ลักษณะของผู้รับบริการ

คุณภาพของงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2548; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; Chang, Wang, and Chen, 2001) และเป็น Descriptive research อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง (สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540)

กิจกรรมที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด พบกิจกรรมที่นำมาศึกษาทั้งหมด 6 เรื่อง ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล ประกอบด้วย

- การพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคองการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล (สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) ซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอด ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ซึ่งผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดตลอดระยะคลอดตั้งแต่เข้าพักรักษาในห้องคลอด

- การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน (ชยานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชูนวน และเขวเรศ สมทรัพย์, 2548) เป็นการเน้นให้ผู้คลอดได้รับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการปฏิบัติ เพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดทารก และทำให้รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนจะเริ่มให้เมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิด 3 ซม. จนถึงสิ้นสุดการคลอด

- การสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) โดยที่แผนกฝากครรภ์ผู้คลอดจะได้รับการแจ่มแจง “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดจะรับรู้ได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3 – 4 ซม. สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยจะให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามคู่มือจนถึงสิ้นสุดการคลอด

2. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล ประกอบด้วย

- การนวด (Chang, Wang, and Chen, 2001) มีเทคนิค การนวด คือ ผู้คลอดจะได้รับการนวดเป็นเวลา 30 นาที ในแต่ละระยะของการคลอด ซึ่งการนวดประกอบไปด้วย การลูบหน้าท้อง บีบนวดบริเวณก้นกบ ไหล่ และหลัง ผู้คลอดสามารถเลือกบริเวณที่ต้องการให้นวดได้ตามความชอบของแต่ละคน

- เทคนิคการลูบหน้าท้อง (สุวรรณี นาคะ จิตติมา ธาราพันธ์ วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2548) การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องจะสนับสนุนให้ผู้คลอด

ใช้ในขณะอยู่ในระยะคลอด ซึ่งการลูบหน้าท้อง มี 2 วิธี คือวิธีใช้มือสองข้าง และวิธีใช้มือข้างเดียว เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง พร้อมกัน

- การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) โดยผู้คลอดจะได้รับการสอนเทคนิคการหายใจและฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายนาน 60 นาที ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และจะได้เอกสารการฝึกการหายใจและเทปดนตรีประเภทผ่อนคลายกลับไปฝึกที่บ้าน ผู้คลอดจะได้รับการฝึกอย่างน้อย คนละ 2 ครั้ง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดจะได้รับการทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและฝึกพร้อมกับการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย หลังจากนั้นจะได้ฟังดนตรีพร้อมกับใช้เทคนิคการหายใจเมื่อมดลูกมีการหดตัว

ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า ผลลัพธ์ของการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งนอกจากลดความวิตกกังวลแล้วยังส่งผลต่อผู้คลอดในด้านอื่นๆ อีกสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การเผชิญความเครียด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญความเครียด (สุรรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540) ที่ผู้คลอดมีระดับการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ตามการรับรู้ของผู้คลอดที่มีปัจจัยต่างกันเรื่องระดับการศึกษาและประเภทของบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเผชิญความเจ็บปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และเรื่องเทคนิคการลูบหน้าท้อง (ชญานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ชาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546) ที่ผู้คลอดมีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ความพึงพอใจ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และเรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความเจ็บปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และการนวด (ชญานิน บุญพงษ์มณี/โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; Chang, Wang, and Chen, 2001) ที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. ระยะเวลาในการคลอด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีระยะเวลาในการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การใช้ยาบรรเทาปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีการใช้ยาบรรเทาปวดในการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนประกอบในการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 6 เรื่อง พบว่าองค์ประกอบในการทำกิจกรรมการพยาบาล

1. สถานที่ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 3 เรื่อง (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; Chang, Wang, and Chen, 2001) ที่ใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด คือ ห้องคลอด และอีก 3 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ใช้แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย พบว่ามิงงานวิจัย 3 เรื่องที่ใช้ อุปกรณ์ คือ แผ่นพับ ภาพพลิก คลิปเทป และเครื่องเล่นเทป (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) กลุ่มการอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ภาพพลิก ภาพถ่าย (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548) และอีก 3 เรื่องไม่ได้ใช้อุปกรณ์ เป็นกิจกรรมที่ใช้การปฏิบัติโดยการให้ข้อมูลความรู้ สอนการปฏิบัติตัว เป็นการพูดคุย การให้กำลังใจ นอกจากนี้มีการสัมผัส การนวด การลูบหน้าท้อง (สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, and Chen, 2001)

3. ผู้ให้การพยาบาล จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 5 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชญานิน บุญพงษ์มณี/โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, and Chen, 2001) ผู้ให้การพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และอีก 1 เรื่อง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ได้แก่ ญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้หญิง ซึ่งได้รับการสอนจากพยาบาล

4. ลักษณะของผู้รับบริการ คือ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 6 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่า

เกิด, 2546; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; Chang, Wang, and Chen, 2001) ผู้คลอดที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์
ครบกำหนดอายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 - 42 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด โดยผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด
3. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด
4. ส่วนประกอบสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

มีดังนี้

- 4.1 สถานที่
- 4.2 อุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ
- 4.3 ผู้ให้การพยาบาล
- 4.4 ลักษณะของผู้รับบริการ

คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการศึกษาครั้งนี้ มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 6 เรื่อง ซึ่งเมื่อนำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) จากการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาที่เป็น quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547 ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และ เขวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2007; Chang, Wang, and Chen, 2001) และเป็น descriptive research อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) จะเห็นได้ว่าระดับงานวิจัยที่ศึกษามีความน่าเชื่อถือและเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่อยู่ในระดับ C แต่เมื่อ

พิจารณาจากระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยแล้วมีความน่าเชื่อถือ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากถึง 300 รายมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง การรวบรวมข้อมูลมีการใช้แบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์หาค่าผลและผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในคลอดทั้ง 6 เรื่อง นับได้ว่าเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณภาพ

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง สามารถอภิปรายผลการศึกษากิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล

- การพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดและความวิตกกังวล

จากงานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่องพบกิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด 1 เรื่อง (สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) กิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด มีหลักสำคัญ คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอด ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล และคำแนะนำ ในสถานการณ์ของห้องคลอดที่ผู้คลอดเข้าพักอยู่นั้น สามิและญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ ผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นแรงสนับสนุนที่ดีที่สุด คือ พยาบาล ดังนั้นการสนับสนุนและให้ข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะทำให้ผู้คลอดมีกำลังใจ มีความเข้าใจในเหตุการณ์ สามารถประเมินเหตุการณ์ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสมตามบริบทที่ควรเป็น ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ คือ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสนับสนุนประคับประคองผู้คลอด เป็นสิ่งแรกที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เต็มใจช่วยเหลือ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตัวเจ้าหน้าที่ การอยู่เป็นเพื่อนจะทำให้ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลลดลงได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “สัมพันธภาพเยียวยาได้ทุกสิ่ง” (Fisher, 1982 cited in Lazarus & Folkman, 1984: 243อ้างถึงในทศมาโรจนประดิษฐ์, 2541)

1.2 การให้กำลังใจ จะสนับสนุนให้ผู้คลอดมีจิตใจเข้มแข็ง ช่วยเฝ้าระวังความในใจ และลดความกดดันภายใน เสริมสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา การมีกำลังใจ มีความมั่นคงทางจิตใจจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเครียด และคิดแนวทางในการลดภาวะทุกข์ทรมานนั้นได้ (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงในทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541)

1.3 การสัมผัส จะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยเป็นพื้นฐาน ขณะที่ผู้คลอดอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือมีความวิตกกังวลจะรู้สึกตัวตนเองโดดเดี่ยว และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีการติดต่อสื่อสารชนิดใดในขณะนั้นที่จะผลทำให้ผู้คลอดรู้สึกสบายใจได้ดีเท่ากับการสัมผัสที่แสดงถึงความเข้าใจ การให้กำลังใจ ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของผู้คลอด (สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540; ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541)

1.4 การให้ข้อมูล การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอเกี่ยวกับสถานที่ ระยะของการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อความสะดวกสบายของผู้คลอดด้วยวิธีต่างๆ จะทำให้ผู้คลอดเกิดความเข้าใจจะส่งผลให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล ความกลัวลงได้ สามารถช่วยให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลน้อยลง สามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ดีขึ้น เพราะผู้คลอดมีความสามารถในการปรับตัวในการเผชิญต่อภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่มาคุกคามได้ โดยอาศัยการแปลความหมายของสถานการณ์และแนวทางตอบสนองทั้งด้านอารมณ์ และพฤติกรรมในการเผชิญตามความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ (สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540; ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541)

- การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนระดับประคอง จากการศึกษาทั้งหมด 6 เรื่องพบกิจกรรมการพยาบาลการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนระดับประคอง 1 เรื่อง (ชญาณิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูมวล และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548) เป็นการเน้นให้ผู้คลอดได้รับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการปฏิบัติ เพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดทารก และทำให้รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดได้ การให้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนจะเริ่มให้เมื่อ ผู้คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิด 3 ซม. จนถึงสิ้นสุดการคลอด ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนระดับประคองอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นการกระตุ้นให้ผู้คลอดดึงศักยภาพของตนมาใช้เต็มที่ อีกทั้งการให้แรงสนับสนุนทางข้อมูล จิตใจ และทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมที่จะใช้ความสามารถของตน อันส่งผลถึงการลดความวิตกกังวลได้ อีกประการหนึ่งในสถานการณ์การคลอดที่ผู้คลอดต้องเผชิญตามคำฟังการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลโดยตรงทำให้ผู้คลอดเชื่อมั่นว่าตนสามารถจัดการกับภาวะเจ็บครรภ์คลอด และเผชิญกับการคลอดได้ดี เป็นการเสริมแรงให้ผู้คลอดพึ่งตนเองมากที่สุด ประกอบกับการให้แรงสนับสนุนทางข้อมูลแก่ผู้คลอดเป็นระยะๆ ทำให้ผู้คลอดทราบความก้าวหน้าของการคลอด และเผชิญการคลอดอย่างมีเป้าหมาย และมีความหวังได้เห็นหน้าบุตร มากกว่าการจดจ่ออยู่กับอาการเจ็บปวด ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้ดี อีกทั้งแรงสนับสนุนทางวาจา เป็นการให้กำลังใจทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นและผ่อนคลาย

- การสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง จากงานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่อง พบกิจกรรมการพยาบาลการสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด โดย

สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง 1 เรื่อง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) โดยที่แผนกฝากครรภ์ผู้คลอดจะได้รับการแจกคู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดระบุได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ผู้คลอดจะมีความกลัว ความวิตกกังวลจึงควรได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้คลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงอีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ผู้คลอดเป็นผู้ระบุเอง ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกไว้วางใจ ช่วยประคับประคองจิตใจ และสามารถจัดการความกลัวของผู้คลอดได้ (WHO, 2003) ประกอบกับผู้หญิงจะมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความต้องการของผู้หญิงด้วยกันได้ดี ดังนั้นการที่ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ และปลอดภัย จึงช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง อีกทั้งผู้คลอดยังได้รับการสนับสนุนประคับประคองอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด (Rosen, 2004) สามารถลดความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ โดยที่การสนับสนุนด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมการสนับสนุนที่ช่วยส่งเสริมความสบาย ขณะที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกสุขสบายและมั่นคง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร/แนะนำ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยพัฒนาการรับรู้ ช่วยแก้ไขข้อสงสัยให้กับผู้คลอดเพราะการช่วยให้ผู้คลอดรู้ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น เกิดความหวังและกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้ายๆ ของระยะที่ 1 ของการคลอดและระยะที่ 2 ของการคลอด ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความวิตกกังวลสูงขึ้น และเป็นระยะที่ต้องการเพื่อนมากที่สุด รวมถึงการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด จะช่วยเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรมแทน ในขณะที่ผู้คลอดไม่สามารถตัดสินใจในบางอย่างได้ ทำให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการได้ครอบคลุม ดังนั้นกิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองดังกล่าวจะช่วยให้ ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลลงได้

2. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล

- การนวด, เทคนิคการลูบหน้าท้อง, การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; สุวรรณิ นาคะ, จิตติมา ชาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด 2546; Chang, Wang, and Chen, 2001) จากงานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่อง พบกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ 3 เรื่องเป็นกิจกรรมที่ให้กับผู้คลอด เป็นลักษณะของการกระทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการสร้างเกราะหุ้มความรู้สึก ทำให้บุคคลนั้นได้รับการป้องกันจากความรู้สึกเจ็บปวด มีผลให้การรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง ผ่อนคลายมากขึ้น ความตึงเครียดลดลง ตามวงจร ความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (Dick – Read, 1984) เช่น การนวดและการลูบหน้าท้อง เป็นวิธีการควบคุมความเจ็บปวดโดยอาศัยทฤษฎีการควบคุมประตูดังนั้น เป็นการกระตุ้น

ใยประสาทที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดใหญ่ ทำให้ประตู่ที่ควบคุมการส่งผ่านพลังประสาทที่ไขสันหลัง ถูกปิดบางส่วนหรือปิดสนิท จึงไม่มีการส่งผ่านพลังประสาท ความรู้สึกปวดจึงลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงด้วยเช่นกัน (พิริยา สุภศรี, 2545) คนตรีช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย มีสมาธิ และทำให้ความตั้งใจมีระยะเวลานานขึ้น ช่วยแทนที่ภาวะอารมณ์หนึ่งไปสู่อารมณ์อื่นๆ เช่น ขณะที่ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเมื่อได้ฟังเสียงดนตรี ผู้คลอดจะเกิดความสนใจฟังดนตรี ซึ่งดนตรีจะนำไปสู่ความสงบและผ่อนคลายได้ อีกทั้งดนตรียังช่วยระบายความเครียดในใจ (Gerdner & Buckwalter, 1999) ส่วนการควบคุมการหายใจที่ถูกต้องในระยะคลอด เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดทำให้เกิดสมาธิ มีความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) อย่างไรก็ตามการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีใดก็มีข้อจำกัด คือ ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจ มีความชอบ มีความสามารถและพลังงานในการทำกิจกรรมนั้นๆ มีใจเปิดกว้าง ยินดีที่จะพยายามใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ มีความต้องการที่จะควบคุมตนเอง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัด ผู้คลอดแต่ละรายมีความต้องการไม่เหมือนกัน บางรายอาจหงุดหงิด รำคาญไม่ต้องการให้ผู้ใดมาสัมผัส หรือในรายที่เบี่ยงเบนความสนใจยาก ซึ่งในระยะคลอดความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้น (พิริยา สุภศรี, 2545)

โดยสรุปแล้ว กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีผลในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลได้โดยตรงนั้น เป็นการพยาบาลที่สนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ซึ่งในระยะคลอดผู้คลอดมีความวิตกกังวลในเรื่องของการขาดข้อมูลข่าวสาร เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตร อีกทั้งในด้านของสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย ซึ่งเมื่อได้รับการพยาบาลดังกล่าวในแต่ละด้าน เป็นการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการของผู้คลอด จึงช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง ส่วนการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลโดยอ้อม เป็นลักษณะของการเบี่ยงเบนความสนใจ มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง ผ่อนคลายมากขึ้น ความตึงเครียดลดลง ตามวงจร ความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1984) ซึ่งส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงเช่นกัน จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีผลในการลดความวิตกกังวลได้เหมือนกัน ดังนั้นการนำกิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลทั้งสองด้านมาผสมผสานกัน ก็จะช่วยทำให้กิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ช่วยให้สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

ผลลัพธ์ของการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า กิจกรรมการพยาบาล มีผลในการลดความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ทุกงานวิจัย สามารถสรุปผลของกิจกรรมการพยาบาล กล่าวคือนอกจากลดความวิตกกังวลแล้วยังมีผลอื่นๆ ตามมาอีกด้วย ได้แก่ ความเครียดลดลง การเผชิญความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ระยะเวลาในคลอดสั้นลง การใช้ยาบรรเทาปวดน้อยลง และความพึงพอใจในการคลอดมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่วัยรุ่นนั้นมีหลายลักษณะ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะเน้นให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบาย เข้าถึงจิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างปลอดภัย มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด มีความพึงพอใจ ความวิตกกังวลลดลง อย่างไรก็ตาม การพยาบาลจะได้ประสิทธิภาพสูงสุดก็อยู่ที่ผู้ให้การพยาบาลและผู้รับบริการว่าจะมีความเข้าใจตรงกัน สื่อสารเข้าใจกันมากแค่ไหน สัมพันธภาพเป็นอย่างไร ความรู้ความเข้าใจของผู้ให้การพยาบาล การรับรู้ของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด

ส่วนประกอบสำคัญในการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากผลงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า การที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีส่วนประกอบสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. สถานที่ จากงานวิจัยพบว่า ทุกการศึกษาได้กล่าวถึงสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด คือ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอดซึ่งเป็นสถานที่แห่งเดียวที่ผู้คลอดเข้ามาเกี่ยวข้องตั้งแต่ครั้งแรกที่มารับบริการตลอดมาจนถึงระยะคลอด จึงเป็นสถานที่ที่ผู้คลอดเกิดความคุ้นเคยทั้งบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งความคุ้นเคยดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้คลอดไม่เกิดความวิตกกังวล (มณีนรณ โสมานุสรณ์, 2544)

2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล จากงานวิจัยพบว่ามี 3 เรื่องที่ใช้ อุปกรณ์ คือ

- 2.1) แผ่นพับ ภาพพลิก เกี่ยวกับเทคนิคการหายใจ เทปดนตรีประเภทผ่อนคลาย แจกให้ผู้คลอดนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อถึงเวลาคลอด พยาบาลจะทบทวนเทคนิคอีกครั้งในห้องคลอดร่วมกับการฟังดนตรี (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547)

2.2) คู่มือ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ให้อ่าน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติขณะที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด เนื้อหาในคู่มือเขียนเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้รูปภาพสีสดใสสวยงาม และสื่อความหมายได้ชัดเจนดึงดูดความสนใจ (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)

2.3) ภาพพลิก ภาพถ่าย ประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด เครื่องมือสำหรับการช่วยเหลือการคลอด กระบวนการคลอด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การนวด เทคนิคการหายใจ และการเบ่งคลอด เป็นภาพของจริงช่วยให้ผู้คลอดมีความเข้าใจ มองเห็นภาพชัดเจนขึ้นและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชุนวลและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2547)

จะเห็นได้ว่า การใช้อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมการพยาบาล ดังกล่าว จะช่วยให้ผู้คลอดและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้ และถ้าผู้คลอดเกิดลืมนอนใดตอนหนึ่งของเนื้อหาก็สามารถย้อนกลับไปดูใหม่ได้ อันจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การฝึกปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้การพยาบาล จากงานวิจัย 5 เรื่อง พบว่า ผู้ให้การพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชยานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชุนวลและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณ นาคะ จิตติมา ธาราพันธ์ วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, and Chen, 2001) ซึ่งในสถานการณ์ที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอดพยาบาล คือ ผู้ที่ใกล้ชิดและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาคลอด อีกทั้งพยาบาลยังมีทักษะในการดูแลผู้คลอด มีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมพยาบาลเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษา 1 เรื่อง ที่ให้ญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้หนึ่งที่ผู้คลอดไว้วางใจให้เข้ามาดูแลในระยะคลอด (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ซึ่งผู้คลอดเป็นผู้ระบุนเอง ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ ได้อยู่กับบุคคลที่รู้ใจ เข้าใจความต้องการของผู้คลอด ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ ซึ่งในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความวิตกกังวล จึงควรได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้คลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว (Kayne, 2001 อ้างถึงในอาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)

4. ลักษณะของผู้รับบริการ จากงานวิจัย พบว่า ผู้รับบริการเป็นผู้คลอดที่อยู่ในระยะคลอด มีภาวะเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกมีการเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร รู้สึกตัวดีตลอดระยะเวลาคลอด ได้รับการเข้าสู่กลุ่มการศึกษาในแต่ละการศึกษาโดยการสุ่ม (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชุนวล และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; อาทิตยา เพิ่มสุข,

2550; Chang, Wang, and Chen, 2001; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) การที่ผู้คลอดต้องมีคุณสมบัติต่างๆ ดังกล่าว อาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยต้องกำหนดคุณลักษณะของผู้คลอดดังกล่าว เนื่องจากผู้คลอด เป็นผู้ที่มีการรับรู้ดีและอยู่ในระยะที่สามารถฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลได้ดี ที่ส่งผลดีต่อการ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ให้ได้

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัย และหลักฐานทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ซึ่งงานวิจัยที่นำมาศึกษามีทั้งหมด 6 เรื่อง พบว่า เป็นงานวิจัยที่เป็น quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง และเป็น descriptive research อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดสามารถสรุปสาระสำคัญในการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอด ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาล ส่วนประกอบสำคัญของการใช้กิจกรรมพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาลที่นำมาใช้ ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล

- การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล เป็นกิจกรรม การพยาบาลที่ให้แก่วัยรุ่นในระหว่างคลอด ซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ
- การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นให้ผู้คลอดได้รับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดทารก และทำให้รับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนจะเริ่มให้เมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิด 3 ซม. จนถึงสิ้นสุดการคลอด
- การสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง โดยที่แผนกฝากครรภ์ผู้คลอดจะได้รับการแจกคู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดระบุ ได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือ เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3 - 4 เซนติเมตร สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยจะให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามคู่มือจนถึงสิ้นสุดการคลอด

2. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล

- การนวด ผู้คลอดจะได้รับการนวดเป็นเวลา 30 นาที ในแต่ละระยะการคลอด ซึ่งการนวดประกอบไปด้วย การลูบหน้าท้อง บีบนวดบริเวณก้นกบ ไหล่ และหลัง ซึ่งผู้คลอดสามารถเลือกบริเวณที่ต้องการให้นวดได้ตามความชอบของแต่ละคน
- การใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องจะสนับสนุนให้ ผู้คลอดใช้ในขณะอยู่ในระยะคลอด การลูบหน้าท้อง มี 2 วิธี คือวิธีใช้มือสองข้าง และวิธีใช้มือข้างเดียว เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง พร้อมกัน
- การใช้ดนตรีประเภทฟ่อนคลาสร่วมกับเทคนิคการหายใจ โดยผู้คลอด จะได้รับการสอนเทคนิคการหายใจและฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลาสนาน 60 นาทีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และได้เอกสารการฝึกการหายใจและเทปดนตรีประเภทฟ่อนคลากลับไปฝึกที่บ้าน ผู้คลอดจะได้รับการฝึกอย่างน้อย คนละ 2 ครั้ง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดจะได้รับการทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและฝึกพร้อมกับการฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลา หลังจากนั้นจะได้ฟังดนตรีพร้อมกับใช้เทคนิคการหายใจเมื่อมดลูกมีการหดตัว

ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลในผู้คลอด สามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน คือ

- ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวด ระยะเวลาในการคลอดและการใช้ยาบรรเทาปวดลดลง
- ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง การเผชิญความเจ็บปวดและ ความพึงพอใจต่อการพยาบาลดีขึ้น

ส่วนประกอบสำคัญของการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด มีดังนี้

- สถานที่ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด
- อุปกรณ์ในการฝึก แผ่นพับ ภาพพลิก คู่มือ และเครื่องเล่นเทป
- ผู้ให้การพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด สามีและญาติ ผู้ใกล้ชิดที่เป็นผู้หญิง ที่ได้รับการสอนจากพยาบาล
- ลักษณะของผู้รับบริการ ผู้คลอดที่อยู่ในระยะตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการพยาบาล

สำหรับทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ในการดูแลทางด้านจิตสังคม พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและสมาชิกครอบครัว ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมสามารถกระทำได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่ทั้งนี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดีเพื่อให้ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลลดลง เพchyภาวะคลอดได้อย่างปลอดภัย มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

แนวทางการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดของโรงพยาบาลหันคา

จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า กิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมีทั้งข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่างกันซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตารางที่ 3 สามารถสรุปได้ดังนี้

- ผู้บำบัด กิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิง นอกจากพยาบาลแล้วยังมีสมาชิกที่เป็นผู้หญิงซึ่งผู้คลอดเป็นผู้ระบุมาร่วมช่วยเหลือด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย อีกทั้งสมาชิกที่เข้ามาดูแลยังช่วยแบ่งเบาภาระของพยาบาล ในขณะที่อัตรากำลังมีจำกัด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมบางกิจกรรมพยาบาลต้องมีการฝึกทักษะเพิ่มเติมความรู้ให้มีความรู้ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติ ให้เกิดทักษะความชำนาญ เช่น การนวด การลูบหน้าท้อง การฟังดนตรีและเทคนิคการหายใจ

- งบประมาณการใช้จ่าย ซึ่งมีทั้งหมด 3 กิจกรรมที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิงเมื่อเปรียบเทียบกับแล้วค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันมาก และจำนวนของค่าใช้จ่ายไม่มากหรือเป็นปัญหาต่อผู้คลอดหรือหน่วยงาน

- ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิงและการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ ซึ่งดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ถึงระยะคลอด ซึ่งการดูแลตั้งแต่ต้นเป็นการเตรียมความพร้อมในผู้คลอด ช่วยให้ผู้คลอดคุ้นเคย มีการปรับตัว ในการที่จะไปสู่ระยะคลอดได้ดี ส่งผลต่อความวิตกกังวลลดน้อยลง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ จะดูแลในระยะคลอดเป็นส่วนใหญ่

- ประสิทธิภาพ พบว่า ทุกกิจกรรมลดความวิตกกังวลได้ แต่จุดเด่นของกิจกรรมที่เลือกเป็นเรื่องที่กิจกรรมอื่นไม่มี คือ จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย ในขณะที่กำลังคลอด จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีความเห็นว่า กิจกรรมสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. กิจกรรมหลัก คือ การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยพยาบาลซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ซึ่งผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองตลอดระยะคลอดตั้งแต่เข้าพักรักษาในห้องคลอด

2. กิจกรรมรอง คือ การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงโดยที่แผนกฝากครรภ์ ผู้คลอดจะได้รับการแจกกุม่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดจะได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด และที่ห้องคลอดสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด โดยจะให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามคู่มือจนถึงสิ้นสุดการคลอด ซึ่งจะได้รับการสอนจากพยาบาลอีกครั้ง

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้

1.1 สถานที่ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด

1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ คู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด ประกอบด้วย

1. การคลอดเกิดขึ้นได้อย่างไร
2. ระยะต่าง ๆ ของการคลอด
3. ความต้องการในระยะเจ็บครรภ์และระยะเบ่งคลอด

ตอนที่ 2 แนวทางปฏิบัติการสนับสนุนประคับประคองสำหรับญาติในครอบครัว
ในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสุขสบาย
2. ด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้คำชมเชย
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ โดยให้คำแนะนำหรือข้อมูลย้อนกลับ ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้
4. ด้านการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ หรือทีมบุคลากร เพื่อปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการและไม่สามารถตัดสินใจได้

ตอนที่ 3 การบริการของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด
ในระยะต่างๆ ของการคลอด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลข่าวสารที่สมาชิกครอบครัวใช้เป็นแนวทาง
ในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด

3. ขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

3.1 แผนกฝากครรภ์

- พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด
- แนะนำและแจกคู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” พร้อมให้คำแนะนำถึงวัตถุประสงค์ และการใช้คู่มือ เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่ผู้คลอดเป็นผู้ระบุได้รับทราบและเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด
- ผู้คลอดได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติของหน่วยฝากครรภ์

3.2 แผนกห้องคลอด

หลังจากที่ผู้คลอดได้รับบริการและผ่านเกณฑ์ของการแรกรับผู้คลอดไว้ใน
ห้องคลอดแล้ว มีขั้นตอนดังนี้

- เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3 -4 เซนติเมตร สมาชิกครอบครัวที่ผู้คลอดระบุ
มายังเตียงผู้คลอด

- พยาบาลแนะนำ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” อย่างสั้นๆ แก่สมาชิกครอบครัวอีกครั้งตามคู่มือ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการสนับสนุนประคับประคอง จากพยาบาลและสมาชิกครอบครัว โดยแนวทางการสนับสนุนประกอบด้วย 4 ด้าน
- เมื่อทารกคลอด ถือเป็นอันสิ้นสุดหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และแนะนำให้ออกไปพักผ่อนที่หน้าห้องคลอด ส่วนผู้คลอดจะอยู่ในความดูแลของพยาบาลตามปกติ
- ประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

4. ผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรมการพยาบาลการสนับสนุนประคับประคองโดยพยาบาลและสมาชิกครอบครัว

- ความวิตกกังวลลดลงประเมินโดยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I) (Spielberger, 1970) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วากิจ, โภคาทร และมาลี นิสัยสุข พ.ศ. 2526 (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)
- ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด (Labour Agency Scale : LAS) ของฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 1983 อ้างถึงใน อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริวรรณ ยืนยง พ.ศ. 2549 (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลในระยะคลอด

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด	ผู้บำบัด	ค่าใช้จ่าย	ประสิทธิภาพ	ข้อจำกัด
1. การสนับสนุน ระดับประคองการ เผชิญความเครียด	-ระยะ คลอด	-พยาบาล วิชาชีพใช้ ทักษะที่มีอยู่	-	-ลดความวิตก กังวลได้	-
2. การนวด	-ระยะ คลอด	-พยาบาล วิชาชีพใช้ ทักษะที่มีอยู่	-	-ลดความวิตก กังวลได้	-ใน ระยะใกล้ คลอดใช้ ไม่ค่อย ได้ผล
3.เทคนิคการลูบหน้า ท้อง	-ระยะ คลอด	-พยาบาล วิชาชีพต้อง เพิ่มเติม ทักษะ	-	-ลดความวิตก กังวลได้	-ใน ระยะใกล้ คลอดใช้ ไม่ค่อย ได้ผล
4.การฟังดนตรีร่วมกับ เทคนิคการหายใจ	-ตั้งแต่ฝาก ครรภ์ถึง ระยะ คลอด	-พยาบาล วิชาชีพต้อง เพิ่มเติม ทักษะ	-ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ (เทปคลาส เซต/เครื่อง เล่นเทป/ แผ่นพับ/ ภาพพลิก	-ลดความวิตก กังวลได้	-ใน ระยะใกล้ คลอดใช้ ไม่ค่อย ได้ผล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ลดความวิตกกังวลในระยะคลอด (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด	ผู้บำบัด	ค่าใช้จ่าย	ประสิทธิภาพ	ข้อจำกัด
5.การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน	-ระยะคลอด	-พยาบาลวิชาชีพต้องเพิ่มเติมทักษะ	-ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ (ภาพถ่ายจริง/ภาพพลิก)	-ลดความวิตกกังวลได้	-
6.การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกเป็นผู้หญิง	-ตั้งแต่ฝากครรภ์ถึงระยะคลอด	-สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง	- ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ (คู่มือ)	-ลดความวิตกกังวลได้ -ผู้คลอดเกิดความรู้สึกรับมือกับคลอดง่ายขึ้น -ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้คลอด	-

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

(A SYSTEMATIC REVIEW OF NURSING INTERVENTION TO REDUCE ANXIETY IN PARTURIENT)

อารีรัตน์ สีกกล้า 4637635 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ฐิติวัลลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว)

จันทิมา ขนบดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544) และการคลอดยังเป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของครอบครัว คือ หน้าที่การผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) (Frieman, 2003 อ้างถึงใน อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) แต่ในกระบวนการคลอดปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ทำให้การเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือ คือ ปัญหาความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการที่ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (พิริยา สุภศรี, 2545) ความวิตกกังวลของผู้คลอดเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์จนเข้าสู่ระยะคลอดซึ่งผู้คลอดส่วนใหญ่วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความเจ็บปวด และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998) สังเกตได้ชัดเจนในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ความวิตกกังวลทำให้ระดับอิพิเนฟริน (epinephrine) ในพลาสมาสูงขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวลดลง ทำให้การคลอดล่าช้าส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้คลอดและทารก เพิ่มอัตราการใช้ยาสีชาสตร์หัตถการและความไม่พึงพอใจในประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998) นอกจากนี้ในผู้คลอดบางรายที่มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ ทำให้ผู้คลอดอาจแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของความก้าวร้าวหรือโกรธได้ ซึ่งความก้าวร้าวและความโกรธนี้อาจสะท้อนไปยังสามีและบุตรได้ เช่น ทำให้รู้สึกเกลียดสามีหรือบุตร ก่อให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา – บิดา – บุตร อาจ

เป็นผลให้มารดามีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งต่อไป (พิริยา สุภศรี, 2545) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล และการดูแลที่ได้รับ (Moore, 1983) พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางในการลดความ วิตกกังวลในผู้คลอด

ในปัจจุบันการคลอดบุตรมักจะคลอดในโรงพยาบาลมากขึ้นถึงร้อยละ 99 (Cunningham & Williams, 2005) ซึ่งเมื่อผู้คลอดได้รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลสิ่งหนึ่งที่ต้องพบคือ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทั้งด้านสถานที่ บุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ ตลอดจนกระบวนการตรวจรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้คลอดแสดงออกถึงความกลัว ความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้คลอดครรภ์แรกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2539 ; สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) อีกทั้งโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ในประเทศไทย ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าขณะคลอด ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างโดดเดี่ยว (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004) ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าว จะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ซิมพาเทติก (sympathetic nerve) ทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด อาการปวดมดลูกรุนแรงขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดนี้จะสะท้อนกลับให้เกิดความกลัว กลายเป็นวงจรกลุ่มอาการ ความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (Fear – Tension – Pain Syndrome) (Dick – Read, 1984) ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวได้น้อยลง ระยะเวลาของการคลอดล่าช้าออกไป (Cambell, Lake, Falle & Backstrand: 2006) และถ้าปล่อยทิ้งไว้ ก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อจิตใจของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดเกิดความทุกข์ทรมานจากการคลอด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจสิ้นสุดการคลอดด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้คลอดและบุตรได้รับอันตราย รวมทั้งความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษา ของ ลีดเดอร์แมน (Leaderman, 1979) เกี่ยวกับผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อกระบวนการคลอด พบว่า ผู้คลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีระยะเวลาของการคลอดยาวนานกว่า มีอัตราการคลอดปกติน้อยกว่าผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลต่ำ โดยมีความสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูก ดังนั้นการลดความวิตกกังวลของผู้คลอดในระยะคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้คลอด เนื่องจากในขณะที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด ผู้ที่ใกล้ชิดและให้การดูแลต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการคลอด คือ พยาบาล จากการศึกษาพบว่า มีกิจกรรมการพยาบาลหลายกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เช่น การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุนในด้านร่างกาย อารมณ์ การให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) และการฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ,

2547) กิจกรรมการพยาบาลข้างต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อการคลอด โดยกิจกรรมเหล่านี้จะไปช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดดีขึ้น มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางบวกมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการคลอดมากขึ้น ตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้คลอดและโรงพยาบาล (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณิ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, Chen, 2001)

โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีนโยบาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ คุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้คลอด ปลอดภัยทั้งผู้คลอดและบุตร โดยสถิติผู้คลอดของโรงพยาบาลในปีพ.ศ. 2548 มีจำนวน 318 ราย ปีพ.ศ. 2549 จำนวน 565 ราย และปีพ.ศ. 2550 จำนวน 760 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้คลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ปัญหาที่พบจากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษา พบว่าผู้คลอดที่รับไว้ในห้องคลอดส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนและบุตร อีกทั้งการดูแลของเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดยังเน้นการสนับสนุนด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจไม่เพียงพอ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ตระหนักถึงบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้คลอดและบุตร ให้ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการในทุกด้านของผู้คลอด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เพื่อเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลใน ผู้คลอด

นิยามศัพท์

ความวิตกกังวลในผู้คลอด หมายถึง ความรู้สึกของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด โดยผู้คลอดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย เป็นทุกข์ และดึงเครียดหรือรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้คลอดได้รับจากบุคลากรการพยาบาลในห้องคลอด เกี่ยวกับการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเป็นกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอดได้โดยตรงและโดยอ้อมในระยะคลอด ซึ่งกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลได้โดยตรง ประกอบด้วย การพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญความเครียด การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน กิจกรรมครอบครัวคุณภาพและการให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นเพศหญิงมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด และกิจกรรมที่ลดความวิตกกังวลได้โดยอ้อม ประกอบด้วย การนวด เทคนิคการลูบหน้าท้อง และการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ

ผู้คลอด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดที่เข้าสู่ระยะคลอด มีอาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกมีการเปิดขยายและบาง

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อการทบทวน ประกอบด้วย

1. แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data Source) / สืบค้นงานวิจัย

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เหล่านี้

Population	หมายถึง	ผู้คลอด
Intervention	หมายถึง	กิจกรรมการพยาบาล ที่ลดความวิตกกังวลในผู้คลอด
Comparison intervention	หมายถึง	ในการศึกษารั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด
Outcome	หมายถึง	ความวิตกกังวลในผู้คลอด

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

Keyword ที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ได้แก่

1. Population: Keyword ที่ใช้คือ labour, delivery, parturient
2. Intervention: Keyword ที่ใช้คือ psychoeducation, intervention, counseling, music therapy, massage, hydrotherapy, acupuncture, hypnosis, alternative, social support, biofeedback, aromatherapy, water block, audioanalgesia, education, relaxation, breathing exercises, labour support, one to one interact

3. Outcome: Keyword ที่ใช้คือ anxiety

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ดังนี้

3.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ดังนี้

3.1.1 ฐานข้อมูล www.guideline.com

3.1.2 ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ ได้แก่ www.cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

3.1.3 ฐานข้อมูลวิจัยเดี่ยว ได้แก่ PUBMED, OVID, CINAHL, Science Direct, Backwell – synergy, MEDLINE, ProQuest Medical Library, Thai Nursing Research Database

3.2 สืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์จากแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.2.1 Proquest Digital Dissertations

3.2.2 การประมวลผลการประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ

3.2.3 วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ในสถาบันการศึกษาต่างๆ

3.3 ตรวจสอบเอกสารอ้างอิงจากงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและงานวิจัยต้นฉบับ เพื่อสืบค้นงานวิจัยที่สอดคล้องเพิ่มเติม

3.4 สืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4. เกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2000); Melnyk & Fineout – Overholt (2002) (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) กำหนดเป็น 4 เกณฑ์ ดังนี้

4.1 ประเภทของงานวิจัย

งานวิจัยที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม งานวิจัยเดี่ยวที่เป็น RCT งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง Case – control studies และ Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี และงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาล ในการลดความวิตกกังวลในผู้คลอด การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยที่ดีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ฉบับสมบูรณ์ ระหว่างปีพ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2550 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงแนวทางซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ในปัจจุบัน

4.2 ประเภทของกลุ่มประชากร

ผู้คลอดที่มีการเจ็บครรภ์จริง มีการเปิดเผยของมดลูก

4.3 ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทที่ให้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

4.4 ผลลัพธ์ที่วัด

คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากคำสำคัญที่กำหนด สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 313 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์เลือกเข้า คือ ประเภทของงานวิจัย ประเภทของกลุ่มประชากร ประเภทของหัตถการ ผลลัพธ์ที่วัด และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์และมี Full text ที่จะนำไปประเมินคุณภาพได้จำนวน 6 เรื่อง

แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด มีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 6 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังนี้

2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพโดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) (สถาบันประสาทวิทยา, 2548) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มได้แก่ non – randomized control trials , cohort study , case control study

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ (descriptive study)

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert consensus)

2.2 ในการศึกษาที่ใช้บรรทัดฐานของการพิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในคลินิก (research utilization criteria) ของ Polit & Hungler (1997) ซึ่งพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) Clinical relevance: ผลงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่กำลังศึกษาและต้องการแก้ไข

2) Scientific merit: งานวิจัย 6 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยพิจารณาจาก การออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมินคุณภาพงานวิจัย ในด้านความตรงภายใน ความตรงภายนอก รวมทั้งสถิติที่ใช้วิเคราะห์ และจุดเด่น จุดด้อย หรือข้อจำกัดของการนำไปใช้ในคลินิก

3) Implementation potential: มีแนวโน้ม หรือความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ในคลินิก เนื่องจากมีความเหมาะสมต่อหน่วยงาน เช่น นโยบาย ความเห็นชอบของผู้บริหาร เป็นต้น และยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกดังนี้

3.1 ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และปรัชญาการดูแลของทีมีสุขภาพทั้งยังเอื้อการนำไปปฏิบัติได้ในคลินิก (clinic relevance)

3.2 พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้
ที่ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)

3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จาก
การนำผลการวิจัยไปใช้ (cost – benefit ratio) ใช้ประเมินความคุ้มค่า คำนวณ ทั้งด้านประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล

2.3 การจำแนกข้อมูลจากงานวิจัย (data extraction)

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 6 เรื่อง ครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูล
ที่ได้ออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) ปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (problem/purpose)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)
- 6) วิธีการวิจัยหรือแนวปฏิบัติการพยาบาล (method/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. คุณภาพของงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่า
เป็นงานวิจัยที่เป็น quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ชญาณิน บุญพงษ์มณี,
โสเพ็ญ ชูฉนวน และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ชาราพันธ์, วิไลรักษ์ อูยานันท์
และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2548; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; Chang, Wang,
Chen, 2001) และเป็น descriptive research อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง (สุริรัตน์ ชาราศักดิ์, 2540)

2. กิจกรรมที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด พบกิจกรรมที่นำมาศึกษาทั้งหมด 6 เรื่องซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล ประกอบด้วย

- การพยาบาลที่สนับสนุนระดับประจักษ์การเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) ซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอด ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ซึ่งผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดตลอดระยะคลอดตั้งแต่เข้าพักรักษา ในห้องคลอด

- การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน (ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูพล และเขวเรศ สมทรัพย์, 2548) เป็นการเน้นให้ผู้คลอดได้รับรู้ว่าตนมีศักยภาพในการปฏิบัติ เพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดทารก และทำให้รับรู้ว่าตนมีความสามารถ ที่จะเผชิญกับการคลอดได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนจะเริ่มให้เมื่อผู้คลอด อยู่ในระยะปากมดลูกเปิด 3 ซม. จนถึงสิ้นสุดการคลอด

- การสนับสนุนระดับประจักษ์ในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) โดยที่แผนกฝากครรภ์ผู้คลอดจะได้รับการแจ่มกุ่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอด ให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดระบุได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอดเมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3 – 4 ซม. สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยจะให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามคู่มือจนถึงสิ้นสุดการคลอด

2. กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลโดยอ้อมต่อความวิตกกังวล ประกอบด้วย

- การนวด (Chang, Wang, Chen, 2001) มีเทคนิคการนวด คือ ผู้คลอดจะได้รับการนวดเป็นเวลา 30 นาที ในแต่ละระยะของการคลอด ซึ่งการนวดประกอบไปด้วยการลูบหน้าท้อง บีบนวดบริเวณก้นกบ ไหล่ และหลัง ผู้คลอดสามารถเลือกบริเวณที่ต้องการให้นวดได้ตามความชอบของแต่ละคน

- เทคนิคการลูบหน้าท้อง (สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2548) การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องจะสนับสนุน

ให้ผู้คลอดใช้ในขณะอยู่ในระยะคลอด ซึ่งการลูบหน้าท้อง มี 2 วิธี คือวิธีใช้มือสองข้าง และวิธีใช้มือข้างเดียว เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง พร้อมกัน

- การฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) โดยผู้คลอดจะได้รับการสอนเทคนิคการหายใจและฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลาย 60 นาทีตั้งแต่ในระยะตั้งครก และจะได้เอกสารการฝึกการหายใจและเทปดนตรีประเภทฟ่อนคลายกลับไปฝึกที่บ้าน ผู้คลอดจะได้รับการฝึกอย่างน้อย คนละ 2 ครั้ง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดจะได้รับการทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและฝึกพร้อมกับการฟังดนตรีประเภทฟ่อนคลาย หลังจากนั้นจะได้ฟังดนตรีพร้อมกับใช้เทคนิคการหายใจเมื่อมดลูกมีการหดตัว

3. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า ผลลัพธ์ของการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งนอกจากลดความวิตกกังวลแล้วยังส่งผลต่อผู้คลอดในด้านอื่นๆ อีกสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การเผชิญความเครียด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองการเผชิญความเครียด (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540) ที่ผู้คลอดมีระดับการเผชิญความเครียดแตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้คลอดที่มีปัจจัยต่างกันเรื่องระดับการศึกษาและประเภทของบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเผชิญความเจ็บปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และเรื่องเทคนิคการลูบหน้าท้อง (ชญานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546) ที่ผู้คลอดมีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ความพึงพอใจ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และเรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (ชญานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความเจ็บปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง คือ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุน และการนวด (ชญานิน บุญพงษ์มณี/โสเพ็ญ ชูนวน

และเขาวเรศ สมทรัพย์, 2548; Chang, Wang, Chen, 2001) ที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. ระยะเวลาในการคลอด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีระยะเวลาในการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การใช้ยาบรรเทาปวด จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 1 เรื่อง คือ เรื่องการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ผู้คลอดมีการใช้ยาบรรเทาปวดในการคลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ส่วนประกอบในการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 6 เรื่อง พบว่า องค์ประกอบในการทำกิจกรรมการพยาบาล

1. สถานที่ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 3 เรื่อง (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเขาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุริรัตน์ ธาราสักดิ์, 2540; Chang, Wang, Chen, 2001) ที่ใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด คือ ห้องคลอดและอีก 3 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ใช้แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย พบว่ามิงงานวิจัย 3 เรื่อง ที่ใช้อุปกรณ์ คือ แผ่นพับ ภาพพลิก ดนตรีและเครื่องเล่นเทป (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) กลุ่มีการอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ภาพพลิก ภาพถ่าย (ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเขาวเรศ สมทรัพย์, 2548) และอีก 3 เรื่องไม่ได้ใช้อุปกรณ์ เป็นกิจกรรมที่ใช้การปฏิบัติโดยการให้ข้อมูลความรู้ สอนการปฏิบัติตัว เป็นการพูดคุย การให้กำลังใจ นอกจากนี้มีการสัมผัส การนวด การอาบน้ำทอ้ง (สุริรัตน์ ธาราสักดิ์, 2540; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, Chen, 2001)

3. ผู้ให้การพยาบาล จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามิงงานวิจัย 5 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชญานิน บุญพงษ์มณี/โสเพ็ญ ชูนวน และเขาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุริรัตน์ ธาราสักดิ์, 2540; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเท่าเกิด, 2546; Chang, Wang, Chen, 2001) ผู้ให้การพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และอีก 1 เรื่อง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ได้แก่ ญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้หญิง ซึ่งได้รับการสอนจากพยาบาล

4. ลักษณะของผู้รับบริการ คือ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัย 6 เรื่อง (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547; ชญานิษฐ์ บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูवलและเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548; สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540; สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อูยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่า เกิด, 2546 ; อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; Chang, Wang, Chen, 2001) ผู้คลอดที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ครบกำหนดอายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 - 42 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการแพทย์พยาบาล

สำหรับทางการแพทย์พยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ในการดูแลทางด้านจิตสังคม พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและสมาชิกครอบครัว ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมสามารถกระทำได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่ทั้งนี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดีเพื่อให้ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลลดลง เชนิภาวะคลอดได้อย่างปลอดภัย มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

แนวทางการใช้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดของโรงพยาบาลหันคา

จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง พบว่า กิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมีทั้งข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่างกันซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตารางที่ 3 สามารถสรุปได้ ดังนี้

- ผู้บำบัด กิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิง นอกจากพยาบาลแล้วยังมีสมาชิกที่เป็นผู้หญิงซึ่งผู้คลอดเป็นผู้ระบุนเองมาช่วยเหลือด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย อีกทั้งสมาชิกที่เข้ามาดูแลยังช่วยแบ่งเบาภาระของพยาบาลในขณะที่อัตรากำลังมีจำกัดซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมบางกิจกรรมพยาบาลต้องมีการฝึกทักษะเพิ่มเติมความรู้ให้มีความรู้ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติ ให้เกิดทักษะความชำนาญ เช่น การนวด การลูบหน้าท้อง การฟังดนตรีและเทคนิคการหายใจ

- งบประมาณการใช้จ่าย ซึ่งมีทั้งหมด 3 กิจกรรมที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิงเมื่อเปรียบเทียบกับแล้วค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันมาก และจำนวนของค่าใช้จ่ายไม่มากหรือเป็นปัญหาต่อผู้คลอดหรือหน่วยงาน

- ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกที่เป็นผู้หญิงและการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิค

การหายใจ ซึ่งดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ถึงระยะคลอด ซึ่งการดูแลตั้งแต่ต้นเป็นการเตรียมความพร้อมในผู้คลอด ช่วยให้ผู้คลอดคุ้นเคย มีการปรับตัว ในการที่จะไปสู่ระยะคลอดได้ดี ส่งผลต่อความวิตกกังวลลดน้อยลง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ จะดูแลในระยะคลอดเป็นส่วนใหญ่

- ประสิทธิภาพ พบว่า ทุกกิจกรรมลดความวิตกกังวลได้ แต่จุดเด่นของกิจกรรมที่เลือกเป็นเรื่องที่กิจกรรมอื่นไม่มี คือ จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย ในขณะที่กำลังคลอด

จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีความเห็นว่า กิจกรรมสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด เป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. กิจกรรมหลัก คือ การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยพยาบาลซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและเข้าถึงจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยให้ความเห็นใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอด ให้กำลังใจให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ซึ่งผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลที่สนับสนุนประคับประคองตลอดระยะคลอดตั้งแต่เข้าพักรักษาในห้องคลอด

2. กิจกรรมรอง คือ การสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงโดยที่แผนกฝากครรภ์ผู้คลอดจะได้รับการแจกกุ่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง” เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดระบุได้รับทราบและเข้าใจ ซึ่งการพยาบาลโดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด และที่ห้องคลอดสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยจะให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามคู่มือจนสิ้นสุดการคลอด ซึ่งจะได้รับการสอนจากพยาบาลอีกครั้ง

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้

1.1 สถานที่ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด

1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ คู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด ประกอบด้วย

1. การคลอดเกิดขึ้นได้อย่างไร
2. ระยะต่างๆ ของการคลอด
3. ความต้องการในระยะเจ็บครรภ์และระยะเบ่งคลอด

ตอนที่ 2 แนวทางปฏิบัติการสนับสนุนระดับประจักษ์สำหรับญาติในครอบครัว
ในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสบาย
2. ด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้คำชมเชย
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ โดยให้คำแนะนำหรือข้อมูลป้อนกลับ ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้
4. ด้านการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้คลอด เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ หรือทีมบุคลากร เพื่อปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการและไม่สามารถตัดสินใจได้

ตอนที่ 3 การบริการของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด
ในระยะต่างๆ ของการคลอด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลข่าวสารที่สมาชิกครอบครัวใช้เป็นแนวทาง
ในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด

2. ขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

2.1 แผนกฝากครรภ์

- พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด
- แนะนำและแจกคู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” พร้อมให้คำแนะนำถึงวัตถุประสงค์ และการใช้คู่มือ เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่ผู้คลอดเป็นผู้ระบุได้รับทราบและเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด
- ผู้คลอดได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติของหน่วยฝากครรภ์

2.2 แผนกห้องคลอด

หลังจากที่ผู้คลอดได้รับการบริการและผ่านเกณฑ์ของการแรกรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดแล้ว มีขั้นตอนดังนี้

- เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3 - 4 เซนติเมตร สมาชิกครอบครัวที่ผู้คลอดระบุ มาเยี่ยมผู้คลอด
- พยาบาลแนะนำ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” อย่างสั้นๆ แก่สมาชิกครอบครัวอีกครั้งตามคู่มือ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ผู้คลอดจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการสนับสนุนประคับประคองจากพยาบาลและสมาชิกครอบครัว โดยแนวทางการสนับสนุนประกอบด้วย 4 ด้าน
- เมื่อทารกคลอด ถือเป็นอันสิ้นสุดหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และแนะนำให้ออกไปพักผ่อนที่หน้าห้องคลอด ส่วนผู้คลอดจะอยู่ในความดูแลของพยาบาลตามปกติ
- ประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. ผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรมการพยาบาลการสนับสนุนประคับประคอง โดยพยาบาลและสมาชิกครอบครัว

- ความวิตกกังวลลดลงประเมินโดยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I) (Spielberger, 1970) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วาจิโกคาทร และมาลี นิสัยสุข พ.ศ. 2526 (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)
- ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด (Labour Agency Scale: LAS) ของฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 1983 อ้างถึงใน อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริวรรณ ยืนยง พ.ศ. 2549 (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550)

A SYSTEMATIC REVIEW OF NURSING INTERVENTION TO REDUCE ANXIETY IN PARTURIENT WOMEN

AREERAT SEEKLA 4637635 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TITIWONE THUMAPIROJ, M.Ed. (Guidance), CHANTIMA KNANOBDEE, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Childbirth was a natural phenomenon to deliver the fetus, placenta, fetal membranes, and amnio fluid from uterus to independent life outside. It could occur naturally via vaginal delivery or caesarean section (Somanusorn, 2001). Also, childbirth was a change of family development and reproductive function (Frieman, 2003 cited in Peumsuk, 2007). During childbirth; nevertheless, an important problem to be solved was the anxiety of parturient women towards physical and psychosocial change (Supasee, 2002). The anxiety and fear of parturient women started at the beginning of pregnancy till childbirth. Mostly, the parturient women felt anxious towards childbirth, pain, and fetal health (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998). It was clear that during labor and childbirth, the anxiety made epinephrine in plasma increase; the contraction of uterus decrease; and the labor prolonged, causing complications in parturient women and infants, making higher rate of operative obstetrics and creating unsatisfying experience during childbirth among parturient women (Gorrie, Mckinney & Murray, 1998). Besides, in parturient women who have high anxiety, aggressive or furious behaviors affected family members. For example, the feelings of aggression and anger destroyed relationships between parents and

children, causing problems in sexual relationship, pregnancy, and future childbirth (Supasee, 2002). Normally, parturient women responded to changes differently due to individual differences (Moore, 1983). Parturient women; therefore, needed a good care that enabled them to cope with changes and possessing a satisfying experience during childbirth.

Nowadays, about 99 percents of childbirth occurred at the hospital (Cunningham & Williams, 2005). Certainly, after admitted, parturient women faced environmental change including locations, people, tools, and nursing intervention all of which created anxiety and fear among parturient women especially for those who were unfamiliar with childbirth (Posai, 2001; Tarasak, 1997). Moreover, in most hospitals in Thailand, the parturient women's relatives were not allowed to enter the labor rooms, causing parturient women to face anxiety alone (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004). Such anxiety motivated sympathetic nervous system and creating stress and pain, reflecting in fear, and becoming a cycle of fear-tension-pain or Fear-Tension-Pain Syndrome (Dick-Read, 1984). Such phenomenon affected blood circulation and uterine contractility, making the contraction of uterus decrease and childbirth delay (Cambell, Lake, Falle & Backstrand: 2006). In this case, the sense of pain was spreaded, degrading mental health of parturient women. A woman who suffered from giving birth was not only lose self- control but also in cooperated during childbirth. Consequently, an operative obstetrics might be used; probably, it negatively affected the parturient and infant's health due to an unsatisfying experience of giving birth. The study on effects of anxiety towards childbirth showed that in first time and non-first time pregnant women, high anxiety level prolonged duration of labor; and reduced normal labor capability (Leaderman, 1979). It could be seen that anxiety reduction in parturient women was needed. In addition, it was a responsibility of a nurse to give care for parturient because a nurse is a main health personal who works with the parturient during childbirth. The findings showed many intervention activities that promoted anxiety reduction in parturient women; for example, nursing supportive care behaviors in physical, emotional, and informational support (Peumsuk, 2007; Tarasak, 1997), efflurage (Naga; Tarapan; Uyanan; Tiumtaokeud, 2003), back massage (Chang; Wang; Chen, 2001), the use of soft music with breathing techniques (Keudchareon, 2004). Such nursing intervention positively affected psychosocial and

labor outcome; that was it reduced level of anxiety; improved labor progression, creating satisfying experience during childbirth, and saving expenses for parturient women and hospitals (Tarasak, 1997; Chang ,M.Y., Wang ,S.Y., and Chen,C.H, 2001; Naga; Tarapan; Uyanan; Tiumtaokeud, 2003; and Keudchareon, 2004).

Hunka Hospital, a government hospital in Chainat Province, has a project called “safe motherhood”, which aims to provide safe and efficient nursing care that meets the parturient requirements. In B.E.2548, 2549, and 2550, the number of parturient women in Hunka Hospital was 318, 565, and 760 respectively. The parturient situation tended to increase. Nevertheless, it was found that the parturient in labor room had anxiety whilst the nursing care rather emphasized physical than mental support. On behalf of a nurse who provides nursing care for parturient and child in labor room, the author would like to analyze research on nursing intervention to reduce anxiety in the parturient to be guidelines for efficient nursing practice.

Objectives

This study aimed to collect, analyze, and synthesize empirical evidences regarding the use of nursing intervention to reduce anxiety in parturient women.

Expected Outcome

The author expected to gain body of knowledge that helped improve nursing practice concerning nursing intervention to reduce anxiety in parturient women.

Definitions

Anxiety in parturient women mean feeling of parturient women towards unsatisfying emotions during labor and delivery. Normally, parturient women negatively expressed response in fear, tension, and pain.

Nursing intervention means nursing care in labor room that responds the physical, mental, and social requirements of the parturient women. It includes direct and indirect nursing intervention that reduces anxiety during delivery; for instance, direct nursing intervention such as supportive care behavior to confront tension, empowerment & support, quality of family, the role of women family members; and

indirect nursing intervention such as back massage, effleurage, and the use of soft music & breathing techniques.

Parturient womem mean a pregnant woman who was at term of pregnancy and the onset of labor cervical dilatation and effacement was start

Methodology

This study aimed to collect, analyze, and synthesize research studies on the use of nursing intervention to reduce anxiety in parturient women. The author used the following methodology.

Researches & Technical References Analysis consisted of

1. Data Source

The author used the conceptual framework of **Pico (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002)** as a criteria for searching for empirical evidences as follows:

Population	referred to	parturient women
Intervention	referred to	nursing intervention that reduced anxiety in parturients
Comparison intervention	referred to	comparative study of nursing intervention to reduce anxiety in parturient was not available in this study
Outcome	referred to	anxiety in parturient women

2. Keywords

The author used several keywords to search for other empirical evidences such as

- 1) Population: Labor, Delivery, Parturient
- 2) Intervention: Psycho-education, Intervention, Counseling, Music Therapy, Back massage, Hydrotherapy, Acupuncture, Hypnosis, Alternative, Labor

support, Social Support, Biofeedback, Aromatherapy, Water Block, Audio Analgesia, Education, Relaxation, Breathing Exercises, One to one interact

3) Comparison

Intervention: comparative study of nursing intervention to reduce anxiety in parturient was not available in this study

4) Outcome: Anxiety

3. Database Resource

The author searched for printed and non-printed empirical evidences and researches in Thai and English from several database resources as follows:

3.1 Electronic Database:

3.1.1 Database at www.guideline.com

3.1.2 Database from a systematic review at www.cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

3.1.3 Single Database: PUBMED, OVID, CINAHL, SCIENCE DIRECT, Backwell-synergy, MEDLINE, ProQuest Medical Library, and Thai Nursing Research Database

3.2 Non-printed researches from the following database:

3.2.1 ProQuest Digital Dissertations

3.2.2 Data Processing of Technical Seminar on Nursing Intervention from Domestic and International Research

3.2.3 Graduate Student Thesis from several educational institutions

3.3 References verification

The author verified references of a systematic review and the original research articles in order to find other studies concerning this matter.

3.4 Research Studies

The author searched for Thai and English research articles using the criteria of The Joanna Briggs Institute (2000); Melnyk & Fineout –Overholt (2002) (Diloksakulchai, 2006), as follows:

3.4.1 Types of Research Design

The different types of research which could be conducted were the systematic reviews; the experimental research design with random assignment and control group; RCT research design; the experimental research design without random assignment, control group, and experiment group; case-control studies; cohort studies; and quasi-experimental research regarding the use of nursing intervention to reduce anxiety in parturient women. A systematic review was conducted via printed and non-printed extended summary of descriptive research, oral presentation, and qualitative research. between B.E.2540 -2550, in which guideline was developed and applied until now.

3.4.2 Types of population: Parturient women who faced true labor pain and having expanded uterus

3.4.3 Types of nursing intervention: All types of nursing intervention that helped reduce anxiety in parturient women

3.4.4 Assessed outcome

The author selected only research articles that contained variables concerning anxiety in parturient women

Using keywords mentioned above, the author found 313 articles from database resource. However, due to the criteria of research types, population, operative obstetrics, and assessed outcome, only 6 full-text articles were evaluated.

A guideline to analyze and synthesize empirical evidences

From the systematic reviews and empirical evidences concerning the use of nursing intervention to reduce anxiety in parturient women, the author found 6 research articles that could be used to analyze and synthesize empirical evidences as follows:

1. Research Evaluation /Level of Evidence

Research articles and references were evaluated quality using quality evaluation criteria of Royal College of Physicians of Thailand (2001), which assigned references into 4 levels as follows:

Level A: referred to the empirical evidence from Meta-Analysis in Randomized Control Trials (RCT) research design; the single RCT research design.

Level B: referred to the empirical evidence from Meta-Analysis in Randomized Control Trials (RCT) research design (at least 1article); the empirical evidence in quasi-experimental research; the experimental research without random such as non-randomized control trials, cohort study, case control study.

Level C: referred to the empirical evidence in comparative study and descriptive study.

Level D: referred to the empirical evidence from expert consensus.

With regards to the criteria mentioned above, the author found 6 research articles that could be evaluated quality; 5 for Level B; and 1 for Level C (descriptive research).

2. Research Utilization Criteria

The author used Research Utilization Criteria of Polit & Hungler (1997) as follows:

2.1. Clinical Relevance

All selected articles conformed to clinical issues to be solved.

2.2. Scientific Merit

All selected articles had sufficient credibility, and meeting implementation potential. The author considered research design, sample selection, quality evaluation; internal & external validity; analyzed statistics; weak point & strong point; and limitations of clinical trials.

2.3. Implementation Potential

Also, 6 selected articles met the requirements of clinical implementation. For example, it complied with organization's policy. However, other factors needed such as

2.3.1 Clinical Relevance

Implementation had to conform to organization's policy, patient group, health team's mission, and clinical relevance.

2.3.2 Feasibility of Implementation

A nurse had a right to nursing intervention, and colleagues tended to cooperate in this matter.

2.3.3 Cost-Benefit Ratio

The Cost-Benefit Ratio was used to evaluate benefits, risks, and costs of implementation in terms of efficiency and effectiveness.

3. Data Extraction

From the synthesis of 6 research articles, the author assigned the boundaries of data extraction as follows:

- 1) Objective
- 2) Research Design
- 3) Subject
- 4) Setting
- 5) Instruments and Outcomes
- 6) Method and Intervention
- 7) Result
- 8) Implication

Results

The classification of study result was described below.

1. Research quality

With reference to quality evaluation of 6 research articles, the findings showed 5 articles of quasi-experimental research in Level B (Chang; Wang; Chen, 2001 Naga; Tarapan; Uyanan; tiumtaokeud, 2003; Keudchareon, 2004; Peumsuk, 2007; Boonpongmanee; Chunuan; Somsab, 2005), and 1 article of descriptive research in Level C (Tarasak, 1997).

2. Nursing intervention used to reduce anxiety in parturient women

From research analysis regarding the use of nursing intervention to reduce anxiety in parturient women, the author found 6 articles that contained intervention activities to be studied as follows:

1. Nursing intervention that directly affected anxiety consisted of the followings.

- Nursing supportive care behaviors for stress confrontation (Tarasak, 1997)

The significant principle for nursing care was the willing to provide efficient nursing services to parturient women in terms of physical, emotional, mental, and social support. Also, it needed to show sympathy and acceptance of parturients' behaviors; and responding to their needs. Nursing supportive care behaviors to reduce tension in parturients consisted of physical comfort, emotional support, and informational support. In this case, parturients could perceive nursing intervention that supported stress confrontation from the beginnings to the end of labor pain.

- Empowering & nursing supportive care behaviors (Bunpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005)

The purpose of empowering and supportive care behaviors was to create perception of practice potential in parturients during labor process, and to ensure that the parturients could certainly face labor. Empowering and supportive care behaviors began when the parturients' cervix opened 3 cm. until the end of labor.

- Supportive care behaviors from women family members (Peumsuk, 2007)

At the antenatal care unit, the parturients received a manual called "stay with the parturient by female family members", which meant the roles of women family members to accompany the parturients. It explained supportive care behaviors during labor period in terms of physical, emotional, informational, and representative aspects. In case the cervix opened estimated 3-4 cm, the women family members accompanied the parturients and providing supportive care behaviors as instructed in the manual until the end of labor.

- ### 2. Nursing intervention that indirectly affected anxiety consisted of the followings.
- Back massage (Chang; Wang; Chen, 2001)

During a long period of labor pain, parturients received a gentle massage every half-hour. The intervention consisted of belly touch; shoulder-tip, back part, and bottom massage depending on parturients' preferences.

- Effleurage (Naga, Tarapan, Uyanan, and Tiumtaokeud, 2003)

The healer informed the parturients of efflurage during labor period, which concerned one-hand touch and two-hand touch while breathing one time.

- Soft music with breathing techniques (Keudchareon, 2004)

Pregnant women learned breathing techniques and listening soft music for one hour. They received helpful documents and tape music to practice at homes. All parturient women needed to practice it twice at least. When labor was approaching, they were instructed to revise the activity again. Consequently, they could listen to soft music and breathing with relaxation when the uterus contracted.

3. Outcomes of Nursing Intervention in Parturients

From the analysis of 6 research articles, the findings showed the outcomes of nursing intervention to reduce anxiety in parturients as follows:

1) Stress Coping

The findings showed that in 1 research articles, the parturients had higher level of stress coping at the significant statistic level 0.05 (Tarasak, 1997).

2) Pain Coping

The findings showed that in 2 research articles, the parturients had higher level of pain coping at the significant statistic level 0.01 (Naga, Tarapan, Uyanan, and Tiumtaokeud, 2003; Boonpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005).

3) Satisfaction

The findings showed that in 2 research articles, the parturients had higher level of satisfaction at the significant statistic level 0.05 (Boonpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005; Peumsuk, 2007).

4) Pain

The findings showed that in 2 research articles, the parturients had lower level of pain at the significant statistic level 0.001 (Chang; Wang; Chen, 2001; Boonpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005).

5) Duration of labor

The findings showed that in 1 research article, the parturients had lower duration of labor at the significant statistic level 0.05 (Peumsuk, 2007).

6) Pain medication

The findings showed that in 1 research article, the parturients had lower level of pain medication during labor at the significant statistic level 0.05 (Peumsuk, 2007).

4. Components of Nursing Intervention

From the analysis of 6 research articles, the author found components of nursing intervention as follows:

4.1 Settings

From research analysis, the findings showed that in 3 articles, nursing intervention to reduce anxiety in parturients occurred in labor rooms (Tarasak, 1997; Chang; Wang; Chen, 2001; Bunpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005), and in 3 articles, it occurred in antenatal care units and labor rooms (Naga, Tarapan, Uyanan, and Tiumtaokeud, 2003; Kerdchareon, 2004; Peumsuk, 2007).

4.2 Training Aids

The findings showed that in 3 articles, the training aids were used; brochures, flip charts, cassette tape, and tape player (Keudchareon, 2004); manuals regarding roles of family members to accompany the parturients (Peumsuk, 2007); flip charts and photographs (Bunpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005), and that in 3 articles, the training aids were not used (Tarasak, 1997; Chang; Wang; Chen, 2001; Naga, Tarapan, Uyanan, and Tiumtaokerd, 2003). The healers provided informational support instead, i.e. informing the instructions to be followed, chatting, and empowering. Also, effleurage and back massage were used

4.3 Healers

The findings showed that in 5 research articles, the healer was a registered nurse (Tarasak, 1997; Chang; Wang; Chen, 2001; Naga, Tarapan, Uyanan, and iumtaokeud, 2003; Keudchareon, 2004; Bunpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005), and that in 1 articles, the healer was the parturient's husband, and women family members, who received training from a registered nurse (Peumsuk, 2007).

4.4 Client Characteristics

The findings showed that in 6 research articles, subjects were pregnant women with gestational age 37-42 weeks, whose cervix opened less than 4 cm, and free from

complication (Tarasak, 1997; Chang; Wang; Chen, 2001; Naga, Tarapan, Uyanan, and Tiumtaokeud, 2003; Keudchareon, 2004; Bunpongmanee, Chunuan, and Somsab, 2005; Peumsuk, 2007).

Implication

Research implication for nursing practice

For nursing practice, nursing intervention to reduce anxiety in parturients was another way to provide psychosocial care. Also, it was a good responsibility for a nurse to improve nursing service quality and responding the needs of parturients and their families. Some intervention activities could be performed since the beginnings of pregnancy; nevertheless, it needed accurate perceptions and understandings of a nurse and parturients to reduce anxiety. In addition, a nurse had to encourage them to confront labor with satisfying experience.

Nursing intervention guidelines to reduce anxiety in parturients at Hunka Hospital

From a systematic review had six articles .The finding showed a strong and limitation of nursing intervention to implementation. (Table 3 comparison of nursing intervention.) such as;

1. Healer

For some activities, a nurse needed accurate perceptions and understandings about intervention i.e. back massage, effleurage, soft music & breathing techniques. Besides, for informational nursing intervention that supported and cared for stress confrontation, a nurse needed to provide a close care whilst the number of hospital officials was limited. When compared to support and care from women family members, the parturients had a choice to assign the person they needed.

2. Expense

It found that in 3 activities including supportive care from women family members, the expense was not much different.

3. Duration of Intervention

It could be seen that in most activities, support and care began during labor period except the use of soft music with breathing techniques and the supportive care

behaviors from women family members that began from antenatal care to labor period. Certainly, ante-, intra-, and post-natal care seemed to be better as it helped the parturients to be accustomed with labor, to adjust their selves, and to reduce anxiety.

4. Efficiency

The author found that every nursing intervention could reduce anxiety; however, the chosen activity; care and support from women family members, created the sense of safe and warm during labor.

From the information mentioned above, it could be seen that supportive care behavior during delivery was a practical nursing intervention consisting of the followings.

1. Major activity was a supportive care behavior during delivery as provided by a nurse. The vital process was the efficient nursing care that provided comfort for the parturient women both physically, mentally, emotionally, and socially by creating sympathy and admission towards the parturient behaviors. The nurse empowered and gave advice to the parturient in 3 aspects: physical response, emotional support, and information and advice giving. In this case, the parturient received supportive care behavior since they were admitted in labor room.

2. Minor activity was a supportive care behavior by women family members who received a manual called “stay with the parturient by female family members” at the antenatal care unit. The parturient imparted knowledge on supportive care behavior during delivery to their family members in 4 aspects: physical, emotional, informational, and the role of women family members in labor room. In labor room, a woman family member as identified by the parturient provided supportive care behavior until the delivery ended. All process was reminded again before the labor room by a nurse.

1. Setting & Training Aids

- 1.1 Setting: antenatal care unit, labor room

- 1.2 Training aids: a manual called “stay with the parturient by female family members”, which contained the contents as follows:

Part I: Basic knowledge on labor and labor process, consisting of

- 1) How does labor occur?

2) Stages of labor

3) Needs during second stage of labor and during labor pain

Part II: Guidelines for women family members to provide supportive care behaviors during labor pain and delivery, consisting of

1) Physical: to provide physical comfort

2) Emotional: to encourage; reduce fear and anxiety by accompanying and praising

3) Informational: to create self-confidence by giving instructions or feedback to reduce anxiety

4) Representative: to provide more efficient response to needs of parturients by contacting other family members and health team

Part III: Official service, consisting of official service in labor room during stages of labor, as perceived by family members to provide supportive care behaviors during labor pain and delivery

2. Action Stages

2.1 Antenatal care unit

- Making relationship

- Distributing a manual called “stay with the parturient by female family members” and informing the objective, giving instructions to impart knowledge to the parturient’s family members to provide supportive care behaviors during labor pain and delivery

- Providing nursing care according to service system of antenatal care unit

2.2 Labor room

After admitted, the parturients and family members followed instructions as below:

- A family member entered when the parturient’s cervix opened 3-4 cm

- A nurse gave instructions on “stay with the parturient by female family members” (10 min)

- The parturient received nursing care and supportive care from woman family member in 4 aspects
- A family member quit after delivery; moving to relax in front of labor room
- The parturients received normal nursing intervention
- A nurse evaluated anxiety and satisfaction during two hours after delivery

3. Outcomes

The study of supportive care behaviors from women family members showed the following outcomes.

- Level of anxiety decreased; assessed by STAI form X-I (Spielberger, 1970) which was translated into Thai language by Nitaya Kotchabhakdi, Saireudee Vorakitpokathon, and Malee Nisaisuk, 1983.
- Level of satisfaction towards labor increased; assessed by Labor Agency Scale: LAS (Hodnett, 1983) which was translated into Thai language by Siriwone Yeun-Yong, 2006.

บรรณานุกรม

- จุฑารัตน์ เกิดเจริญ . (2547). ผลของคนตรีประเภทอ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ, จินตนา วัชรสินธุ์,พูนสุข ช่วยทองและสุวัฒน์ ศรีสรจักร.(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วารสารสุขศึกษา, 19 (74).
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์.(2539). การคลอดอย่างมีคุณภาพ : มิติใหม่สำหรับพยาบาล. พยาบาลสาร , 23, 1-5 .
- ฉวี เบาทรง. (2526). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญานิน บุญพงษ์มณี,โสเพ็ญ ชูนวนและเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสูติ - นรีเวชและการผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดรรรชนี ลิ้มประเสริฐกุล.(2539). ผลของคนตรีต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทศมา โรจนประดิษฐ์. (2541). ผลการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ.(2531). การมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พัชรินทร์ จันทนาวันกุล. (2537). *ดนตรีเพื่อการสื่อสาร*(music for communication).ภาควิชาการสื่อสารมวลชนคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ร ลีละวัฒนากุล. (2546). *ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พริยา สุภาศรี. (2545). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์*.กรุงเทพมหานคร: ฟรี – วัน.
- มณีกรณ์ โสมานุสรณ์. (2544). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก.
- สุริรัตน์ ธาราศักดิ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณี นาคะ , จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์ และ รัชกร เทียมเท่าเกิด.(2003).ผลของการใช้เทคนิคการอุบหน้ำท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ,27, 1-6.
- เสวนีย์ สังฆโสภณ. (2537). *ดนตรีบำบัด*. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่1 ห้องประชุม โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2548) ภาคผนวกที่ 6. *แนวทางการรักษาภาวะสมองเสื่อม* กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .
- ศศิธร พุมดวง. (2549). รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด. *สงขลาเวชสาร* ,24, 59-63.
- อรทัย โสมนรินทร์. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาทิตยา เพิ่มสุข. (2550). *ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอื้อมพร ทองกระจ่าง. (2527). *การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มาดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Bonica, J.J. (1994). *Text book of pain*. (3rd ed). Churchill Livingstone: Longman.

Campbell, D.A., Lake, M.F., Falk, M., & Backstrand, J.R. (2006). A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doul. *JOGNN*, 35(4), 456-464.

Chang, M.Y., Wang, S.Y., and Chen, C.H. (2001). Effect of massage on pain and anxiety during : a randomized controlled trial in taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.

Chunuan, S., Kala, S., & Kochapakdee, W. (2004). Childbirth policy in Thailand : Is it a time to change?. *Songkhla Med J*, 22 (4), 263 – 272.

Cook, J. D. (1981). The therapeutic use of music: A literature review. *Nursing Forum*, 20 (3), 253 -267.

Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2002). *The evidence-based practice manual for nurses*. London: Churchill Livingstone.

Cunningham, F.G., & Williams, J.W. (2005). *Williams Obstetrics* (22 nd ed.). New York: McGraw – Hill.

Dick – Read, G. (1984). *The practice of natural childbirth* (4 th ed.). New York: Haper and Rows.

Graham, L.E., & Conley, E.M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patient. *Nursing Research*, 20 (2), 113-122.

Gorrie, T.M., McKinney, E.s., & Murray, S.S. (1998). *Foundation of maternal – newborn nursing* (2 nd ed). .Philadelphia : W.B.Saunders.

Hicks, F. (1992). *The power of music*. Nursing Times, 88 October, 72-73.

Hofmeyr, G., Nikodem, V., Wolman, W., Chalmers, B.E., & Kramer, T. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perceptions of labor and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 98, 756-764.

Keltner, N.L., Schwecked, L.H., & Bostrom, C.E. (1991). Anxiety – related disorders. In *Psychiatric nursing: A psychotherapeutic management approach*. St. Louis, Missouri : Mosby Year Book.

- Kneisl, C.R. (1992). Stress, anxiety, and coping. In H.S. Wilson & C.R. Kneisl, *Psychiatric nursing*. California: Addison – Wesley Nursing, A division of the Benjamin Publishing.
- Lederman , R.P.(1978). The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamine and plasma cortisol to progress in labour. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 25, 495 – 500. Retrieved January 10, 2007, form <http://www.Springerlink.Com/index.P69Q4371GJ.23311.pdf>.
- Lederman , R.P. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progressin labour. *Nursing Reasearch*, 28, 94-97.
- Moore, M. L. (1983). *Realities in childbearing*. (2nd ed). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Polit, D. & Hungler, B. (1997). *Essentials of Nursing research: Methods, Appraisal, and Utilization* (4th rd) Philadelphia: Uppincott.n
- Rosen, P. 2004. *Supporting women in labor: Analysis of different types of caregivers*. Retrieved January 10, 2007, From <http://www.medscape.com/content/2004/00/46/71/467128/467128ref.htm>
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.T. (1991). *Nursing care of the childbirth family*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Spielberger, Gorsuch & Lushene. (1970). *STAIMANUAL*. California: Consulting Psychologist Press. Inc.
- Spielberger, C.D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero Eds , *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Stuart, G. W. (1995). “Anxiety response and anxiety disorders”. In *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. (5 th ed). Edited by G. W. Stuart and S. J. Sundeen. Saint Louis: The C.V. Mosby-Year Book.
- Taylor, G. M. (1994). “Anxiety: one response to stress.” In *Essentials of Psychiatric Nursing*. (14th ed). St. Louis: The C. V. Mosby-Year Book.
- Wilson-Barnet, J. (1992). “Anxiety” In *A textbook of psychiatric and mental health nursing*. Edited by J.I. Brooking, S.A.H. Ritter, and B.L. Thomas. London: Churchill Livingstone.

World Health Organization. (2003). *Integrated management of pregnancy and childbirth*. Retrieved June 6,(2005), from <http://www.who.int/reproductive-health/publications/pcpnc/pcpnc.pdf>.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล

อารีรัตน์ สีกกล้า

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 23 กรกฎาคม 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดชัยนาท

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปี 2535 – 2539

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

งานห้องผ่าตัด / งานสุภาพจิต

โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

โทรศัพท์ 056-451045 ต่อ 124

ที่อยู่

บ้านเลขที่ 210 ม. 2 ต. เสน่ห์ใหญ่ อ. หันคา จ. ชัยนาท