

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในระหว่างการคลอด: การนำไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล

Common abnormalities during labour: Applied to teaching nursing students

Received: March 29, 2018

Revised: November 22, 2018

Accepted: November 28, 2018

จิราวัลณ์ วินาลัยวานากูล กศ.ด., พย.ม.¹

Chirawan Winalaivanakoon

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากจำนวนการเกิดลดลงจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น คนส่วนใหญ่มีค่านิยมในการอยู่เป็นโสดมากขึ้น มีการแต่งงานช้าลง มีบุตรจำนวนน้อยลงหรือไม่มีบุตรเลย ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดลดลงแล้วยังประสบกับปัญหาซึ่งเป็นผลที่ตามมาจากภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอดทั้งในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอด จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ซึ่งเป็นพยาบาลแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2558 เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการคลอดที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบบ่อย สรุปได้ว่า มารดาที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับปัจจัยการคลอด ได้แก่ แรงผลักดัน หนทางคลอด และสิ่งที่จะผ่านออกมาทางช่องคลอด มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การคลอดเกินกำหนด การคลอดติดขัด และภาวะเครียดของทารกในครรภ์ มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และรกค้าง สูติศาสตร์หัตถการที่พบบ่อย ได้แก่ การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และการชักนำการคลอด ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ครบถ้วนในประเด็นเกี่ยวกับมารดาที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดจึงมีความสำคัญ เพราะเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรทางการพยาบาลแล้วควรจะรู้เท่าทันต่อสถานการณ์และตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

¹อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author: chirawan.win@mahidol.edu

ในระยะคลอด จึงจะสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปได้ ดังนั้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการสอนนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ในประเด็นมารดาที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบทั่วไปและที่พบน้อย

คำสำคัญ: ภาวะผิดปกติ ระยะคลอด การสอน นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Nowadays, Thai society is rapidly changing in population structure. The number of births is reduced by some factors, for example, the majority of people are more likely to be single and there is dropped in the number of marriages. Couples have fewer children or have no children including the elderly population has increased rapidly. Primigravida is related to the quality of birth, increased risk and labor complications. The labor complications occurred in the first, second, third and fourth stage of labour. In 2015, the data from an in-depth interview with nurses and midwives of the hospital in the Northeast Region of Thailand that found the common abnormalities and complications during childbirth including maternal abnormalities were related to delivery factors such as power, passage, and passenger. The labour complications in the first and second stage of labour were premature rupture of membranes (PROM), pre-term labour, post-term labour, obstructed labour, and fetal distress. In the third and fourth stage of labour, mothers had experienced labour complications; postpartum hemorrhage and retained placenta. Operative obstetrics found most were cesarean section and induction of labor. Therefore, it was significant to nursing students in the instruction of both theoretical and practical in abnormalities and complications during childbirth. When they become a nursing staff, they will be aware of the importance in the prevention of complications during labour and will be able to provide a quality care to prevent complications that will lead to safe birth. For this reason, to have the healthy newborn growing with quality of life is important for the country development. The purpose of this article was to present the teaching guidelines for nursing students during their practice that focuses on the common and less common abnormalities and complications during labour.

Keywords: Abnormalities, Stage of labour, Teaching, Nursing students

บทนำ

วิถีชีวิตของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้าน มากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชาย มีค่านิยมที่จะอยู่ เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานน้อยลง แต่งงานช้าลง ส่งผล ให้จำนวนการเกิดลดลงจากปี พ.ศ. 2555 มีคนเกิด จำนวน 818,901 คน และในปี พ.ศ. 2560 คนเกิด ลดลงเหลือ 702,755 คน (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) รวมถึงอัตราการตายมารดา ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนให้ เห็นถึงการคลอดที่ไม่ปลอดภัย จากระบบฐานข้อมูล ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต พบว่า อัตราส่วนการตาย ของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 141 เพิ่มขึ้นเป็น 177 ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความ รุนแรงมากขึ้นจากการตั้งครรภ์และ/หรือการดูแล รักษาขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด (สำนักงานคณะ กรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นผลที่เกิดจากภาวะ ผิดปกติในระหว่างการคลอด นอกจากนี้ ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” จึงมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการ เจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่า ด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมี คุณภาพ “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่ม ขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อความเพียงพอสำหรับ ทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การ คลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” (สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต สาขาสูติศาสตร์ ภาคปฏิบัติตาม สถานการณ์จริงในห้องคลอดปัจจุบันพบอุปสรรคใน การฝึกทักษะการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งมี สาเหตุที่เกี่ยวข้องจากการตั้งครรภ์และ/หรือการดูแล รักษาขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด จากปัญหาดัง กล่าวล้วนมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดาและ ทารกในครรภ์ จนกระทั่งคลอด และภายหลังคลอด ดังนั้น การเน้นสถานการณ์ทางสุขภาพด้านสูติศาสตร์ โดยสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษา พยาบาลสามารถให้การดูแลมารดา ทารกได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการสอบ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ เมื่อ พิจารณาถึงผลการสอบที่สภาการพยาบาลจัดให้มี การสอบความรู้ทางการพยาบาลเพื่อขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ที่สอบจาก สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่สอบผ่านทุกรายวิชาในครั้ง แรก ส่วนใหญ่ไม่ถึงร้อยละ 50 และวิชาที่สอบไม่ผ่าน ส่วนใหญ่ คือ การพยาบาลทางสูติศาสตร์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณีย์ เดียววิเศษ และสุภารัตน์ สุวาริ, 2555) กอรปกับปัจจุบันการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา พยาบาลในสถานการณ์จริงในห้องคลอดอาจไม่พบ หรือพบได้น้อยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะผิด ปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด อาจจจะ เนื่องมาจากข้อจำกัดของระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ โอกาสในการพบสถานการณ์ดังกล่าว หรือความ ปลอดภัยของผู้รับบริการทำให้ระบบบริการมีแนว ปฏิบัติสำหรับกรณีเร่งด่วนซึ่งระบุว่าต้องได้รับการดูแล จากผู้ประกอบวิชาชีพแล้วเท่านั้น นักศึกษาจึงขาด โอกาสการเรียนรู้ได้ตามสถานการณ์ที่เป็นภาวะ



ผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลทางสูติศาสตร์ทั้งในภาคทฤษฎีและในคลินิกจึงมีความสำคัญ และต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบของการสร้างสถานการณ์จำลองหรือเสมือนจริงให้มากที่สุดก่อนที่จะให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้คลอด/ผู้รับบริการในสถานการณ์จริง เพราะเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรทางการพยาบาลแล้วควรจรรู้เท่าทันต่อสถานการณ์และตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอดจึงจะสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการสอนนักศึกษาพยาบาลในภาคปฏิบัติการที่มีภาวะผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบทั่วไปและที่พบบ่อย

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในระยะคลอด

ภาวะผิดปกติในระยะคลอด หมายถึง ภาวะที่ทำให้มารดา ทารกในครรภ์ หรือทารกแรกเกิดมีอันตราย หรือมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นในระยะคลอด โดยปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดมีดังนี้ (สุภาพ ไทยแท้, 2554)

1. หนทางคลอด (passage) เป็นช่องทางที่ทารกหรือผลผลิตจากการตั้งครรภ์จะผ่านออกมา หากมีความผิดปกติของเชิงกราน หรือมีความไม่สมดุลระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกรานจะทำให้ทารกคลอดล่าช้าหรือคลอดติดขัดได้

2. สิ่งที่จะผ่านออกมา (passenger) ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ ซึ่งส่วนที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ ทารก ลักษณะของทารกต้องอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมกับหนทางคลอด

3. แรงผลักดัน (power) ประกอบด้วย แรงหดตัวของมดลูกและแรงเบ่ง ความผิดปกติในการหดตัว ได้แก่ การหดตัวของมดลูกน้อยเกินไป แรงเกินไป หรือไม่สม่ำเสมอ ส่วนแรงเบ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับการก้มของศีรษะทารก การหมุนของศีรษะทารกในช่องเชิงกราน และการเคลื่อนต่ำของทารกผ่านหนทางคลอด

4. สภาวะร่างกายของผู้คลอด (physical condition) ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความพิการ และสภาวะสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

5. สภาวะจิตใจ (psychological condition) ถ้าผู้คลอดมีความวิตกกังวลสูงมาก กลัวต่อการคลอด เจ็บปวดมาก และไม่สามารถเผชิญหรือควบคุมความเจ็บปวดได้ จะส่งผลให้มดลูกมีการหดตัวผิดปกติและมีแรงเบ่งน้อย เกิดภาวะผิดปกติในระยะคลอด

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในระยะคลอดจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ซึ่งเป็นพยาบาลแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์

อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมารดาที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบบ่อย (จิราวัลณ์ วิมลยวนากุล, 2558) สรุปได้ว่า เกิดภาวะ

- มารดามีความผิดปกติเกี่ยวกับปัจจัยการคลอด ได้แก่ power, passage, passenger
- มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด ได้แก่ premature rupture of membrane (PROM), pre-term, post-term, obstructed labour, fetal distress
- มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอด ได้แก่ postpartum hemorrhage และ retained placenta
- การทำสูติศาสตร์หัตถการที่พบบ่อย คือ cesarean section และ induction of labour

จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับการคลอด โดยที่ท่าของทารกในครรภ์อยู่ในท่าที่ผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาล 3 แห่งใน Uyo, Akwa Ibom State ประเทศไนจีเรีย พบว่า ภาวะผิดปกติที่พบมากที่สุดเกิดจากท่าของทารกในครรภ์ คือ ท่าก้น (breech presentation) รองลงมา ได้แก่ ท่าขวาง (transverse lie) และท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลัง (occiput posterior) ตามลำดับ และในรายที่ท่าของทารกในครรภ์ผิดปกติมักจะพบว่ามีภาวะสายสะดือย้อย (prolapsed cord) ร่วมด้วยมากที่สุด จึงพบว่าสถิติของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (cesarean delivery) สูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด (Ezeobi, et.al., 2016)

การศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในระหว่างการคลอด ในแผนกสูติศาสตร์ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเมือง Derban ประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบมาก

ที่สุดในระหว่างการคลอด คือ ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress) รองลงมา ได้แก่ การคลอดล่าช้า (prolong latent or active phase) และการคลอดก่อนกำหนด (pre-term labour) มีส่วนน้อยที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) ดังนั้น มารดาทุกรายที่เกิดภาวะดังกล่าวต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและส่งต่อไปที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป (Hoque, 2011) จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบเหมือนกันในประเทศไทยและประเทศแอฟริกาใต้ คือ การคลอดล่าช้า (prolonged labour) ซึ่งเป็นประเด็นที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ได้ เช่น ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress)

ผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิดขยายช้าในระยะแรก (prolong latent phase) มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่การเกิดภาวะการคลอดที่ผิดปกติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งมักจะใช้วิธีการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และทารกแรกเกิดมักจะต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องในแผนกหออภิบาลทารกแรกเกิด (Gabbe, Niebyl, Jennifer, & Simpson, 2007 ; Greulich, 2007, cited in Abraham & Berhan, 2014) ส่วนผู้คลอดที่มีการคลอดยาวนานในช่วงที่ปากมดลูกเปิดขยายเร็ว (prolong active phase) มักจะมีความเสี่ยงสูงในการชักนำการคลอด การคลอดทางช่องคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และการประเมนสภาพทารกแรกเกิดมีค่าคะแนนต่ำ (Ness, Glodberg, Berghella, 2005, cited in Abraham & Berhan, 2014)

การประเมนภาวะเสี่ยงของมารดาและทารกในครรภ์ในระยะคลอดนั้นมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมนภาวะการคลอดล่าช้า (prolonged labour) ผู้คลอดที่มีระยะเวลาของการคลอด



ยาวนาน โดยที่มดลูกมีการหดตัวดีแต่ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด (prolonged labour) ศีรษะของทารกจะไม่เคลื่อนลงต่ำ หรือ เคลื่อนลงต่ำในช่องเชิงกรานช้า เมื่อประเมินทางหน้าท้องจะพบว่าศีรษะของทารกยังไม่เคลื่อนลงในช่องเชิงกราน ผู้คลอดจะมีอาการอ่อนล้า หมดแรงในการเบ่งคลอด และมีภาวะขาดน้ำร่วมด้วย การประเมินผู้คลอดในห้องคลอดจึงมีความสำคัญ เช่น การสังเกตลักษณะมูกเลือดที่ออกทางช่องคลอด การคลำทางหน้าท้องเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ (fetal heart beats) นอกเหนือจากนั้นอาจจะต้องมีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจทางช่องคลอดเพื่อประเมินความบางและการขยายของปากมดลูก ระดับของส่วนนำ ท่าของทารกในครรภ์ รวมถึงลักษณะและสีของน้ำคร่ำ การประเมินภาวะคลอดติดขัดหรือเสี่ยงต่อระยะคลอดยาวนาน เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล การประเมินโดยการใช้กราฟดูแลการคลอด (partograph) จะทำให้พยาบาลหรือผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการคลอดติดขัดได้อย่างทัน่วงที (MacKeith, & Bichiok, 2013) ซึ่งหากพยาบาลในระดับปฐมภูมิสามารถใช้กราฟดูแลการคลอดประเมินภาวะการคลอดติดขัดหรือระยะคลอดยาวนานและส่งต่อเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารกได้

การสอนนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติในคลินิก

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (practice-oriented discipline) การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

จึงต้องจัดให้ผสมผสานสัมพันธ์กัน แต่การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตามสถานการณ์จริงในห้องคลอดมักพบอุปสรรคในการฝึกทักษะแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คือ กรณีเร่งด่วนที่อาจจะต้องลดบางขั้นตอนหรือปฏิบัติขั้นตอนการพยาบาลในเวลาเดียวกันของกระบวนการพยาบาล แต่ยังคงหลักการที่สำคัญตามหลักวิชาชีพและการผดุงครรภ์ไว้เพื่อให้การดูแลได้รวดเร็ว และจัดการกับสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตของมารดาและทารกก่อน ซึ่งในการฝึกภาคปฏิบัตินั้นนักศึกษาพยาบาลควรมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ทักษะการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจถึงขั้นตอนของการแก้ปัญหาและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง การสอนนักศึกษาพยาบาลในเรื่องของกระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนั้น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา การรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของนักศึกษา การให้การสนับสนุน การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน และสร้างสรรค์ก็เป็นสิ่งที่ควรตระหนักด้วยเช่นกัน ในการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ผู้สอนต้องมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่สามารถสร้างเสริมทักษะทั้ง 3 ด้านของการเรียน คือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ อย่างมีระบบระเบียบแบบยล ไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jie-hui ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง นั้นเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล การทำงานเป็นทีม รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสมือน

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจริงๆ โดยที่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Jie-hui, 2016)

กลยุทธ์การสอนทางการพยาบาล

จากการศึกษาของ Jie-hui (2016) เกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน สรุปได้ 10 วิธี ดังนี้

1. การบรรยาย (lecture) สามารถใช้วิธีการบรรยายร่วมกับเทคนิคการสอนอื่นๆ ได้อีกมากมาย เช่น การผลิตงานนำเสนอออนไลน์ (Prezi presentation) วิดีทัศน์ (videos) และโปรแกรมที่อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ที่ออกแบบมาสำหรับโทรศัพท์มือถือ (Mobile) แท็บเล็ต (Tablet) หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่สำหรับสำรวจความคิดเห็นและทดสอบความรู้ความเข้าใจ (Poll Everywhere application) ซึ่งวิธีการสอนดังกล่าวไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้เรียนให้ความสนใจ แต่ยังสามารถให้ความสนุกสนานไปพร้อมๆ กันได้อีกด้วย

2. การใช้สถานการณ์เสมือนจริง (high-fidelity simulation) เป็นยุทธวิธีที่ใช้ได้ผลดีมากสำหรับการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจถึงความหลากหลายในการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมด้วย จึงเป็นยุทธวิธีที่ช่วยในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียน

3. การใช้แผนผังมโนทัศน์ (concept mapping) เป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงภาพรวมของข้อมูลทางคลินิกที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งผู้เรียนสามารถที่จะวางแผนการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยไม่ต้องคัดลอกจากตำราเพียงอย่างเดียว

4. บทเรียนออนไลน์ (online course) ผู้สอนควรมีการวางแผนออกแบบรายละเอียดของเนื้อหา รวมไปถึงสื่อ แหล่งเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบออนไลน์

5. การใช้เกมส์ (games) กลยุทธ์การสอนนี้ นอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจและสนใจในการเรียนแล้ว ยังสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่สนุกสนาน ไม่เบื่อหน่าย หากใช้ร่วมกับการบรรยาย ก็ยิ่งช่วยพัฒนาความรู้ของผู้เรียนได้มากยิ่งขึ้น

6. การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) มักจะใช้วิธีนี้ในการฝึกสมรรถนะการสื่อสารทางการพยาบาลในคลินิก และยังช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

7. การเรียนรู้แบบร่วมมือเทคนิคจิ๊กซอว์ (jigsaw classroom) เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจเพิ่มความสนุกสนานในการเรียนรู้ ส่งเสริมทักษะการฟัง และการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน สามารถใช้สอนสำหรับเนื้อหาที่มีหลายหัวข้อ ดังนั้น ผู้สอนต้องมีการสรุปประเด็นสำคัญภายหลังการเรียนรู้ด้วย

8. กรณีศึกษา (case study) เป็นกลยุทธ์การสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ และจากห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สามารถใช้ได้ทั้งแบบชั้นเรียนและแบบออนไลน์ ซึ่งเหมาะสำหรับสอนเกี่ยวกับโรคทางคลินิก การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการพยาบาล

9. การอภิปรายแย้ง (debating) เป็นกลยุทธ์การสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการสื่อสารด้วยการพูด นอกเหนือจากนั้นยังช่วยพัฒนาการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า รวมถึงทักษะการอ่านและการเขียนอีกด้วย



10. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) กลยุทธ์นี้สามารถส่งเสริมการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ (active learning) รวมไปถึงการชี้แนะตนเองในการเรียนรู้ การประเมินตนเอง ทักษะการแก้ปัญหาทางคลินิก การทำงานเป็นทีม ความมีวินัย และการรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีนี้ในการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และประสบการณ์ในคลินิกที่มีความซับซ้อน ซึ่งผู้สอนควรมีการบริหารจัดการ กระบวนการอภิปราย การให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก และการสรุปประเด็น

กลยุทธ์การสอนทั้งหมดดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ หากผู้สอนเลือกวิธีหรือกลยุทธ์ในการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนในแต่ละสถานการณ์ก็จะส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถจดจำและเชื่อมโยงความรู้จากบทเรียนไปสู่การปฏิบัติจริงได้มากยิ่งขึ้น

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้สอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2557)

1. จัดแผนการสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติ ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและสนองตามความต้องการของผู้เรียน โดยใช้ทรัพยากรในแหล่งฝึก เพื่อการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนะนำและปฐมนิเทศผู้เรียนเกี่ยวกับทรัพยากรต่าง ๆ ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

3. สอน สาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และนิเทศผู้เรียนเมื่อผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การแก้ปัญหา ความคิดริเริ่ม และความกระตือรือร้นในการเรียน

4. ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล

5. เป็นแบบอย่างให้กับผู้เรียนทั้งด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงสังคม โดยเน้นแบบอย่างเชิงจริยธรรม

6. ศึกษาการจัดการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมทั้งสามารถเสนอแนะการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับบริการพยาบาลแก่แหล่งฝึก

7. ปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับวิทยาการที่ก้าวหน้า ความต้องการและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการ

8. ประสานกับหัวหน้าแหล่งฝึก แจ้งความต้องการทางการศึกษา ความต้องการของนักศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาภาคปฏิบัติ

9. นำนโยบายของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลสู่นักศึกษาเพื่อการปฏิบัติจริง

10. ช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนเกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

11. ประชุมหารือกับพยาบาลในแหล่งฝึกเกี่ยวกับกิจกรรมและการจัดประสบการณ์ต่างๆ ที่จะจัดสรรให้นักศึกษาเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้และเสริมสัมฤทธิ์ผลการฝึกภาคปฏิบัติ

12. เป็นผู้ประสานระหว่างผู้เรียนกับทีมสุขภาพในแหล่งฝึก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอน ความสามารถของนักศึกษา ประสานความสนใจ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้เรียน ผู้สอน สถาบัน และบุคลากรในแหล่งฝึกในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

13. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการ แหล่งฝึก สถาบัน และผู้เรียน

14. ให้ความร่วมมือ และส่งเสริมด้านวิชาการและด้านอื่นๆ เพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวไกล

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์พิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผล เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพราะพยาบาลต้องแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องรู้จักวิธีการแก้ปัญหา มีความเข้าใจถึงขั้นตอนของการแก้ปัญหาและสามารถนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง การสอนนักศึกษาพยาบาลในเรื่องของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้นั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเตรียมสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป (Çinar, Sözeri, Şahin, Cevahir, & Say, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับที่ตรีชฎา ปุณสำเร็จ และสุพรรณิ กัณห์ดิลก (2560) สรุปว่า พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทางคลินิกที่ทำนายและซับซ้อน จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับมีทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหาทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจทางคลินิกเป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการคิดและการตัดสินใจเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การจัด การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์จึงต้องจัด การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการตัดสินใจทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล โดยเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาเรื่อง “การจัดการศึกษาในคลินิกและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล :

การทบทวนวรรณกรรม” พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความแตกต่างของการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเดิมและสภาพแวดล้อมในคลินิก และรู้สึกพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในคลินิกที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา การรับฟังความคิดเห็น และความต้องการของนักศึกษา การให้การสนับสนุน การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน และสร้างสรรค์ มีการวางแผนมอบหมายงานที่ดี จัดให้มีการเรียนรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลตามความต้องการของนักศึกษา มีการพัฒนานวัตกรรม และส่งเสริมให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเสมอ นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลต้องพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลพี่เลี้ยงและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดจากการนำความรู้เดิมมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Phillips, et al., 2017)

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศูติศาสตร์ซึ่งเป็นพยาบาลแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละสถานการณ์นั้น ต้องพิจารณาในแต่ละกรณี กรณีที่ไม่เร่งด่วนก็จะสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ครบทุกขั้นตอน โดยใช้ในทุกระยะของการคลอด ตั้งแต่รับใหม่ ระยะรอคลอด คลอด และหลังคลอด ในประเด็นของอุปสรรคในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล แต่กรณีเร่งด่วนที่อาจจะต้องลดบางขั้นตอนหรือปฏิบัติขั้นตอนการพยาบาลในเวลาเดียวกันของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลได้รวดเร็วและจัดการกับสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตของมารดาทารกก่อน โดยเมื่อผ่านพ้นภาวะที่อันตรายไปแล้วก็ต้องนำการพยาบาลมาใช้ทุกขั้นตอน



ตามกระบวนการในการดูแลมารดาทารกต่อไป นักศึกษาพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้นั้น สรุปได้ว่า มีความรู้ทฤษฎียังไม่เพียงพอ ก่อนที่จะออกฝึกปฏิบัติจริงในตึกผู้ป่วย จึงไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการทบทวนเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องและทดสอบให้ผ่านเกณฑ์ก่อนออกฝึกปฏิบัติทุกครั้ง (จิราวัฒน์ วินาลัยนากุล, 2558)

กลยุทธ์การสอนที่ผู้เขียนนำไปใช้จริงในการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ มีการใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น การยกตัวอย่างสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมารดาที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบบ่อยหรือมีโอกาสพบและได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ใช้สถานการณ์เสมือนจริง การแสดงบทบาทสมมติ การใช้แผนผังมโนทัศน์ และกรณีศึกษา ซึ่งสามารถสรุปภาพรวมของขั้นตอนในการสอนได้ดังนี้

1. การปฐม นิเทศผู้เรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล
2. การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติจริงที่ตึกผู้ป่วย

2.1 ใช้สถานการณ์เสมือนจริงโดยให้ผู้เรียนดูคลิปวิดีโอ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองและอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการแสดงบทบาทสมมติในการพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นสถานการณ์จำลองที่ผู้เรียนจะต้องพบกับสถานการณ์นั้นที่ตึกผู้ป่วย

2.2 ให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายแย้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความรู้ที่ได้รับ โดยใช้แผนผังมโนทัศน์

3. ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริงที่ตึกผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้เป็นการใช้สถานการณ์จริงเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการนำความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมจากทฤษฎีและการเรียนรู้ที่ได้รับจากสถานการณ์เสมือนจริงในข้อ 2.1 และการร่วมกันอภิปรายโต้แย้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความรู้ที่ได้รับในข้อ 2.2 มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เขียนยังใช้วิธีการสอนอื่นๆ อีก เช่น การอภิปรายในระหว่างการประชุมปรึกษา ก่อนและหลังการพยาบาล (pre-post conference) กรณีศึกษา (case study) เป็นต้น สำหรับการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนสามารถประเมินได้ทั้งก่อนฝึกปฏิบัติ ระหว่างการฝึกปฏิบัติ และภายหลังการฝึกปฏิบัติในแต่ละวัน พร้อมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ มีการเสริมแรงในทางบวก และมีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวบรวมของผู้เรียนเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ นอกเหนือจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สรุปผลการเรียนรู้ในภาพรวม และหลักการที่สามารถนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในอนาคตได้

บทสรุป

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมารดาที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบบ่อยดังกล่าว ล้วนเป็นเนื้อหาที่ผู้สอนควรเน้นแก่ผู้เรียนทั้งในห้องเรียนและเมื่อฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอด ในกรณีที่การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์จริงในห้องคลอดอาจไม่พบหรือพบได้น้อยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด อาจจะเนื่องมาจากข้อจำกัดของระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ โอกาสในการพบสถานการณ์นั้นๆ หรือข้อจำกัดทางความปลอดภัย

ของผู้รับบริการทำให้ระบบบริการมีแนวปฏิบัติเร่งด่วน และระบุว่าต้องได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลจึงขาดโอกาสในการเรียนรู้ได้ตาม สถานการณ์ที่เป็นภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใน ระหว่างการคลอด ดังนั้น ผู้สอนจึงไม่ควรละเลยที่จะ ต้องทบทวน หรือ สรุปเนื้อหาแก่ผู้เรียนด้วย โดยควรมี การออกแบบการเรียนรู้ เรียงลำดับความสำคัญของ เนื้อหา มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการสอน ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้เรียน ก่อนการเรียนรู้ ต้องชี้แจงให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมทั้งหมดของ เนื้อหาหรือประสบการณ์ที่ผู้เรียนจะต้องเผชิญ ใน ระหว่างการเรียนรู้ผู้สอนก็ต้องมีการกำกับติดตาม ประเมินความก้าวหน้า หรือพัฒนาการของผู้เรียน แต่ละคน พร้อมกับให้ความช่วยเหลือเพื่อยกระดับ การเรียนรู้ให้สูงขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติผู้สอน อาจจะต้องจัดให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่ เสมือนจริง ในกรณีที่เป็นสถานการณ์ที่ไม่พบหรือพบ น้อย ซึ่งสัมพันธ์กับ สุภาพ ไทแห่ (2554) ที่สรุปว่า ภาวะผิดปกติในระยะคลอดมีได้หลายรูปแบบ บาง ภาวะพบบ่อยเป็นประจำและเกิดปัญหาได้บ้างหาก ขาดความรู้และการดูแลที่ดีพอ บางภาวะพบได้น้อย มาก แต่หากเกิดขึ้นอาจหมายถึงชีวิตของมารดาและ ทารก ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่ดีในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติในระยะ คลอด โดยต้องทำการประเมินภาวะสุขภาพด้วยความ รู้และทักษะที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้ถึงปัญหา ของผู้คลอดตั้งแต่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง (สุภาพ ไทแห่, 2554) นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารก แรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การเลือกใช้กลยุทธ์การสอนในแต่ละวิธีอย่าง เหมาะสมจะสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ (active learning) ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้สอนเลือกวิธีหรือกลยุทธ์ ในการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนในแต่ละ สถานการณ์ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับมารดาที่มีความ ผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบบ่อย ล้วนเป็นเนื้อหาที่ผู้สอนควรเน้นแก่ผู้เรียนทั้งใน ห้องเรียนและเมื่อฝึกปฏิบัติในห้องคลอด แต่บาง สถานการณ์ที่นักศึกษาไม่พบหรือพบได้น้อยก็ไม่ควร ละเลยที่จะต้องทบทวน หรือสรุปเนื้อหาแก่ผู้เรียนด้วย เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น อาจจะใช้การเรียนรู้แบบ ร่วมมือเทคนิคจิ๊กซอว์ (jigsaw classroom) หรือ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถจดจำ เนื้อหาทางทฤษฎีและมีความคงทนในการเรียนรู้ได้ เพิ่มขึ้น และยังสามารถเชื่อมโยงความรู้จากบทเรียน หรือในห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติจริงหรือในหอผู้ป่วย ได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความแตกต่าง ระหว่างบุคคล (individual difference) และระดับ ของการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้เรียนแต่ละคนด้วย ผู้สอนจึงควรมีการกำหนดหรือมอบหมายงานให้ สอดคล้องกับระดับพัฒนาของผู้เรียน และมีการให้ ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียนอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งสร้าง แรงบันดาลใจแก่ผู้เรียนในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง





เอกสารอ้างอิง

จิราวัลณ์ วินาลัยนากุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ยุทธวิธีอภิปัญญาที่ส่งเสริมความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้และการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาล. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และสุพรรณิ กัณห์ติลก. (2560). การตัดสินใจทางคลินิก : ทักษะจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 18(35), 81-94.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2557). ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพลส จำกัด.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณิ เตียววิเศษ และ สุดารัตน์ สุวาริ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2): 92.

ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. (2561). จำนวนและอัตราการตายต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2544-2559 รายปี. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2561, จาก<http://social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=131>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต: จำนวนประชากร การเกิด และการตาย ทัวราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2536 - 2560 รายปี. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2561, จากhttp://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=68&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=1

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. สืบค้น 2 มีนาคม 2561, จากhttp://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/layout%20%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A2.pdf

สุขภาพ ไทยแท้. (2554). การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัท วี. พรินท์ (1991) จำกัด.

Abraham, W. & Berhan, Y. (2014). Predictors of labor abnormalities in university hospital : unmatched case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14(256): 1-11. Retrieved March 19, 2018, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/256>

Çinar, N., Sözeri, C., Şahin, S., Cevahir, R. & Say, M. (2010). Problem Solving Skills of the Nursing and Midwifery Students and Influential Factors. *Revista Eletronica de Enfermagem*. 12(4): 602.

Hoque, M. (2011). Incidence of Obstetric and Foetal Complications during Labor and Delivery at a Community Health Centre, Midwives Obstetric Unit of Durban, South Africa. *ISRN Obstetrics and Gynecology. An electronic journal*. Retrieved March 20, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3147131/>

Jie-hui, X.(2016).Toolbox of teaching strategies in nurse education. *Chinese Nursing Research*. 3: 54-57. Retrieved December 15, 2017, from <http://www.journals.elsevier.com/chinese-nursing-research>

Phillips, K.F., et al. (2017). Clinical education and student satisfaction: An integrative literature Review. *International Journal of Nursing Sciences*. 4: 205-213. Retrieved December 15, 2017, from <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2352-0132>

MacKeith, N. & Bichiok, W. W. (2013). The baby has not come: obstructed labour. *South Sudan Medical Journal*. 6 (1): 7-9. Retrieved March 19, 2018, from <http://www.jeca-journals.org> Retrieved March 19, 2018, from <http://www.southsudan-medicaljournal.com>

Ezeobi S. U., et.al. (2016). A review of abnormal birth positions and complications in Uyo, Akwa Ibom State. *Journal of Experimental and Clinical Anatomy*. 15(1): 5-8.

