

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Psychological Support in Pregnant Women with Antenatal Diagnosis of Surgically Correctable Fetal Anomalies

Prakong Chuenwattana, RN, PhD¹, Chaweewan Yusamran, RN, PhD²,
Amprapa Phoapan, RN, BN¹

Abstract

Purpose: To examine the development of a clinical nursing practice guideline (CNPG) to psychologically support in pregnant women antenatal diagnosed of surgically correctable fetal anomalies.

Design: Evidences-based practice design.

Methods: Research evidences-based practice design using the Soukup model was selected as a conceptual framework for the development of CNPG. An EBP model had four phases which consisted of 1) Evidence triggered phase, 2) Evidence supported phase, 3) Evidence observed phase, and 4) Evidence based phase. This study was conducted from phase 1 to phase 3 of the EBP model. A total of 10 research studies which comprised of 1 systematic review, 2 prospective studies, 3 retrospective studies, and 5 qualitative studies were used to develop this CNPG. The credibility and the feasibility of implementation were performed.

Main findings: The findings of analyses and syntheses all the literatures were 3 clinical issues such as 1) psychology assessment and support need assessment, 2) psychological support techniques with emotion and information support, and 3) sensitive nursing care. The content of this CNPG was validated by 5 experts and adjusted for the appropriation.

Conclusion and recommendations: A pilot study of CNPG use needs to be done to evaluate for process and outcomes of this CNPG. The implementation of the CNPG should be adjusted for the appropriateness for using in the clinic context. In addition, the integration of CNPG as a part of Continuous Quality Improvement (CQI) and the process of improvement should be continued.

Keywords: clinical nursing practice guideline, psychological support, surgically correctable fetal anomalies

J Nurs Sci. 2015;33(2):51-60

Corresponding Author: Assistant Professor Chaweewan Yusamran, Faculty of Nursing Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: chaweewan.yus@mahidol.ac.th

¹ *Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand*

² *Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand*

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าการก่อกวนครรภ์มีความผิดปกติ โดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

ประคอง ชื่นวัฒนา, PhD¹ อวีวรรณ อยู่สำราญ, PhD² อัมประภา เผ่าพันธ์, พย.บ.¹

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าการก่อกวนครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

รูปแบบการศึกษา: การใช้รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการศึกษา: ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของชูคัพ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งมี 4 ระยะ คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติและนำไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้เริ่มศึกษาจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 มีงานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่อง ประกอบด้วย การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 1 เรื่อง งานวิจัยแบบศึกษาไปข้างหน้า จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 5 เรื่อง รวมทั้งการประเมินความน่าเชื่อถือ และความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา: ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าวมี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การประเมินภาวะทางด้านจิตใจและความต้องการการสนับสนุน 2) เทคนิคการสนับสนุนจิตใจด้านอารมณ์และด้านข้อมูล และ 3) การดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกและได้นำผลมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ: การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ควรมีการศึกษานำร่องเพื่อประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ควรมีการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของคลินิก นอกจากนี้บูรณาการเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การสนับสนุนด้านจิตใจ ทารกในครรภ์ผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

J Nurs Sci. 2015;33(2):51-60

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์อวีวรรณ อยู่สำราญ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: chaweewan.yus@mahidol.ac.th

¹ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความยินดีและความสุขแก่สตรีผู้ตั้งครรภ์และครอบครัว โดยสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต่างคาดหวังว่าทารกที่จะเกิดมานั้นมีร่างกายที่สมบูรณ์และสุขภาพแข็งแรง อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจต้องผิดหวังเนื่องจากทารกที่เกิดมานั้นมีความผิดปกติ โดยอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติประมาณร้อยละ 2-3¹⁻⁴

ด้วยความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจุบันเครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจและดูแลสตรีตั้งครรภ์ของสูติแพทย์โดยเครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงสามารถช่วยให้สูติแพทย์วินิจฉัยได้ว่า ทารกในครรภ์มีชีวิตอยู่หรือไม่ การตั้งครรภ์เป็นครรภ์เดี่ยวหรือครรภ์แฝด อายุครรภ์เท่าใด รกอยู่ตำแหน่งไหน และทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือไม่ โดยที่ความผิดปกติของทารกในครรภ์ส่วนมากสามารถวินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์

การตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติมีผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีภาวะทางจิตใจด้านลบลักษณะต่างๆ เกิดขึ้น ได้แก่ ความเสียใจ ความเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น โดยที่ระดับและลักษณะของภาวะทางจิตใจด้านลบดังกล่าวนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์นับตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลความผิดปกติของทารกในครรภ์จากแพทย์จนกระทั่งคลอด⁵

จากการปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้บริการด้านตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่าการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติยังไม่มีแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ชัดเจน การปฏิบัติพยาบาลในปัจจุบันมักเน้นการดูแลทางด้านร่างกายซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติทั่วไป ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติไม่ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ โดยต้องได้รับการรักษาภายหลังคลอดด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งจะต้องตั้งครรภ์ต่อไปอีกอย่างน้อย 3 เดือน โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติมักมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย^{6,7} ในขณะที่มีการวิจัยพบว่าภาวะทางจิตใจด้านลบ เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์⁸⁻¹¹

เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัด

ภายหลังคลอด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ โดยมุ่งหวังว่าจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวผ่านช่วงเวลากการตั้งครรภ์ที่เหลือได้อย่างเหมาะสม โดยภาวะทางสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีความพร้อมในการคลอด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice model) ของชูชีพ ปี ค.ศ. 2000¹² เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence triggered phase) ซึ่งได้ปัญหาจากหลักฐาน 2 แห่ง คือ

1.1. การปฏิบัติงาน (practice triggers) จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่าหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดหลังคลอด การปฏิบัติของพยาบาลอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมักดำเนินไปตามวิธีการที่ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติทั่วไป เช่น การผลักดันเปลี่ยนพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ แต่สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ผิดปกติมักเกิดความวิตกกังวลและความเครียด ต้องการให้พยาบาลดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลคนเดียว การใช้สรรพนาม “คนไข้” แทนการเรียกชื่อ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตนเองไม่มีเกียรติ เป็นต้น

1.2. แหล่งความรู้ (knowledge triggers) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การสนับสนุนทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอดนั้น ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากการที่ยังไม่ได้มีการนำผลการวิจัย หรือศึกษาวิจัยถึงวิธีการสนับสนุนทางด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยตรง การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ มักศึกษาด้านผลกระทบทางด้านจิตใจ การปรับตัวและประสบการณ์โดยที่วิธีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์นั้น มักจะสอดแทรกอยู่ในส่วนต่างๆ ของรายงาน

การวิจัย ได้แก่ ผลการวิจัย การอภิปรายผล และการสรุปผลการวิจัย โดยที่วิธีการสนับสนุนจิตใจสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละงานวิจัยมีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็นการวิจัย

กล่าวโดยสรุป การได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความทุกข์ใจ ไม่สบายใจตลอดการตั้งครรภ์ที่เหลือภายหลังการวินิจฉัย โดยอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ถ้าไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจที่เหมาะสม ดังนั้น การสนับสนุนทางด้านจิตใจจึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลสำคัญที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับ

ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิก (evidence supported phase) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การตั้งวัตถุประสงค์ของการสืบค้น เพื่อกำหนดขอบเขตของการค้นคว้าข้อมูล ทำให้ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของการสืบค้นครั้งนี้คือ

2.1.1 ความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่ต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

2.1.2 เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995-2014 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นครั้งนี้คือ Fetal anomaly and psychological effect, Fetal anomaly and experience, Fetal anomaly and adaptation, Fetal anomaly and psychological support, Fetal anomaly and need

2.3 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล การศึกษาครั้งนี้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ฐานข้อมูล OVID, Cochrane Library, ScienceDirect, PubMed, SpringerLink, CINAHL, Wiley InterScience และการสืบค้นด้วยมือ

2.4 กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น โดยการสืบค้นตามกรอบ PICO ของเกร็กและสมิทซ์⁴ คือ

P (Population) : สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด

I (Intervention) : การสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์

C (Comparison) : ไม่มี

O (Outcome) : ภาวะทางจิตใจด้านลบลดลง เช่น ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น

2.5 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับของงานวิจัย การศึกษานี้ใช้เกณฑ์การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเมลนิคและไพเนอาที่³ จากการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 10 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยระดับ 1 (systematic review) จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยระดับ 4 (retrospective, prospective observation) จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยระดับ 6 (qualitative description) จำนวน 5 เรื่อง

2.6 การประเมินความเป็นไปได้เพื่อนำไปใช้โดยนํางานวิจัยที่สืบค้นได้มาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติตามกรอบแนวคิดของโพลิตและเบค¹⁴ ดังนี้ 1) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก พบว่างานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้ง 10 เรื่อง ทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิก คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ ประสบการณ์ และความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยทารกจะต้องได้รับการรักษาภายหลังคลอด 2) การมีความหมายเชิงศาสตร์ งานวิจัยทั้งหมดมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง การออกแบบงานวิจัยมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับชื่องานวิจัย ตัวแปรวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย การอภิปรายผล และการสรุปผลการวิจัย 3) แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ นํางานวิจัยทั้งหมดมาพิจารณาในประเด็นต่อไป คือ การถ่ายทอด/การนำไปสู่การปฏิบัติ (transferability) ความเป็นไปได้ (feasibility) และความคุ้มค่า-คุ้มทุน (cost-benefit ratio) การสนับสนุนทางด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์เป็นบทบาทของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษ ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ

2.7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย นํางานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการรักษาภายหลังคลอด

Number Author/Year	Design/Level of evidence	Sample/Setting	Finding
1. Gagnon et al., 2009	- Systemic review - Level: 1	- ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	- สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านคลินิกและจิตใจโดยประกอบด้วย 1. การตรวจยืนยันความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ 2. การตรวจติดตามภายหลังการวินิจฉัย 3. การให้คำปรึกษาแนะนำและข้อมูลที่เหมาะสม 4. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการบริการที่มีความเป็นส่วนตัว 5. การแสดงท่าทียอมรับและเห็นอกเห็นใจสตรีตั้งครรภ์
2. Kemp, Davenport, & Pemet, 1998	- Prospective study - Level: 4	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ และได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์	- การให้คำปรึกษาแนะนำสามารถลดระดับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ได้
3. Rey-Bellet & Hobfeld, 2004	- Retrospective study - Level: 4	- สตรีและสามี ที่บุตรเคยได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดว่ามีความผิดปกติปากแหว่ง เพดานโหว่ และได้รับคำปรึกษาแนะนำ ในระหว่างการตั้งครรภ์	- การให้ข้อมูลโดยมีอุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการมีช่องทางการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ที่สามารถช่วยให้สตรีและสามีรู้สึกเครียดน้อยลง - การฟังและการแสดงท่าทีที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ดีสำหรับสตรีและสามีที่ต้องการ
4. Alkazaleh et al., 2004	- Retrospective study - Level: 4	- สตรีที่บุตรเคยได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดว่ามีความผิดปกติ	- ต้องการให้สามี ญาติหรือเพื่อนเข้าร่วมรับฟังข้อมูลต่าง ๆ ด้วย - ต้องการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การแสดงท่าทีที่เห็นอกเห็นใจหรือการเสนอการให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น - ต้องการให้สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการบริการมีความเป็นส่วนตัว - ต้องการได้รับการที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก
5. Aite et al., 2006	- Retrospective study - Level: 4	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	- สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเครียดตลอดการตั้งครรภ์ นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ - การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแนะนำสามารถลดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ได้
6. Hedrick, 2005	- Qualitative study - Level: 6	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์มักเกินไปทำให้สตรีตั้งครรภ์สับสน และเครียด - สตรีตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง - พยาบาลสามารถให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจได้ด้วยวิธีการตั้งใจฟัง การบอกเล่าหรือระบายความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์
7. Chaplin, Schweitzer, & Perkoulidis, 2005	- Qualitative study - Level: 6	- สตรีที่บุตรเคยได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดว่ามีความผิดปกติ	- การให้ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเสียใจ - สามีและครอบครัวสามารถช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ได้
8. Lalor et al., 2007	- Qualitative study - Level: 6	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	- การให้ข้อมูล ต้องประกอบด้วย 1. สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ 2. ควรมีอุปกรณ์ประกอบคำอธิบาย เช่น รูปภาพ ภาพวาด เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น 3. ให้ข้อมูลมากเพียงพอตามความต้องการ - การให้บริการต้องมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก - บุคลากรผู้ดูแลควรเป็นบุคคลคนเดียวตลอดการตั้งครรภ์
9. Nusbaum et al., 2008	- Qualitative study - Level: 6	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ปากแหว่ง เพดานโหว่ และสตรีที่คลอดบุตรเป็นปากแหว่งเพดานโหว่	- การประเมินภาวะทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์มีประโยชน์ โดยทำให้สามารถให้การสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม - ต้องการให้ผู้ใช้ข้อมูลให้ข้อมูลความผิดปกติของทารกด้วยท่าทีที่ใจเกียรติและละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก - ต้องการข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบเอกสาร
10. Asplin et al., 2012	- Qualitative study - Level: 6	- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	- สตรีตั้งครรภ์มักไม่เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ และต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม - ข้อมูลที่ได้รับควรต้องมีเนื้อหาในทิศทางเดียวกัน - ต้องการได้รับการดูแลด้วยท่าทีที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ - ต้องการเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่เข้าใจง่าย - ต้องการให้การดูแลมีความต่อเนื่องและละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การประเมินภาวะทางด้านจิตใจ และความต้องการการสนับสนุน^{5,16-20} เนื่องจากภาวะทางจิตใจและความต้องการการสนับสนุนของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้น การประเมินภาวะทางจิตใจและความต้องการการสนับสนุนของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการทุกครั้ง ซึ่งมี 2 วิธี คือ การประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Trait Anxiety Inventory-State Anxiety Score หรือ STAI-S) ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ¹⁵ จากงานวิจัยของวิทยา ธิฐาพันธ์ และประคอง ชื่นวัฒน์⁵ และการสังเกตพฤติกรรมและคำบอกเล่าของสตรีตั้งครรภ์¹⁶⁻²⁰ เพื่อประเมินภาวะทางด้านจิตใจต่าง ๆ เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ ความเศร้า เป็นต้น รวมทั้งเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของสตรีตั้งครรภ์

ประเด็นที่ 2 การสนับสนุนด้านจิตใจ¹⁶⁻²⁵ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านจิตใจในช่วงการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด จึงควรให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยวิธีการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์^{16,18,21-24} และการสนับสนุนด้านข้อมูล^{16-20,25} แก่สตรีตั้งครรภ์

ประเด็นที่ 3 การดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก^{16-19,23-25} ประกอบด้วย 1) การดูแลที่มีความต่อเนื่อง^{19,25} โดยสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลด้วยพยาบาลคนเดียวกันทุกครั้งที่มีมารับการตรวจ 2) พฤติกรรมการบริการที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก^{17-19,23-25} โดยการให้บริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และให้เกียรติ 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีความสำคัญ^{18,19,23} โดยเปิดโอกาสให้สามีและญาติได้รับข้อมูลการตรวจทารกในครรภ์ การให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ 4) ความเป็นส่วนตัว²³⁻²⁵ โดยควรให้ข้อมูลและคำปรึกษาแนะนำในท้องที่เป็นสัดส่วนและมิดชิด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกมั่นใจว่าข้อมูลต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์เป็นความลับ รวมทั้งสามารถระบายความรู้สึกต่างๆ ได้โดยอิสระ 5) การจัดช่องทางติดต่อพิเศษ^{16,22} โดยสตรีตั้งครรภ์สามารถขอรับการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลได้ตลอดเวลา เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือไร้คุณค่า

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (evidence observed phase)

เป็นขั้นตอนการนำประเด็นที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสร้างแนวปฏิบัติพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และ

นำไปทดลองใช้ โดยมีรายละเอียด คือ

3.1 การสร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาล ควรจะใช้แนวปฏิบัติภายหลังจากแพทย์ตรวจทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและแจ้งผลการตรวจให้สตรีตั้งครรภ์ทราบทุกครั้ง ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนทางด้านจิตใจนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และ 2

ส่วนที่ 1 การประเมินภาวะทางจิตใจและความต้องการการสนับสนุน ประเมินภาวะทางจิตใจและความต้องการการสนับสนุนของสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) การประเมินภาวะทางจิตใจ ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ สปิลเบอร์เกอร์และคณะ¹⁵ จากงานวิจัยของวิทยา ธิฐาพันธ์ และประคอง ชื่นวัฒน์⁵ เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ โดยขอให้สตรีตั้งครรภ์ทำแบบประเมินภายหลังจากตรวจติดตามทุกครั้ง ซึ่งถ้าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่า 40 ต้องรายงานแพทย์ให้ทราบ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป และ 2) การสังเกตพฤติกรรมและคำบอกเล่าของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินภาวะทางจิตใจด้านลบและความต้องการความช่วยเหลือของสตรีตั้งครรภ์โดยประเมินทุกครั้งภายหลังจากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

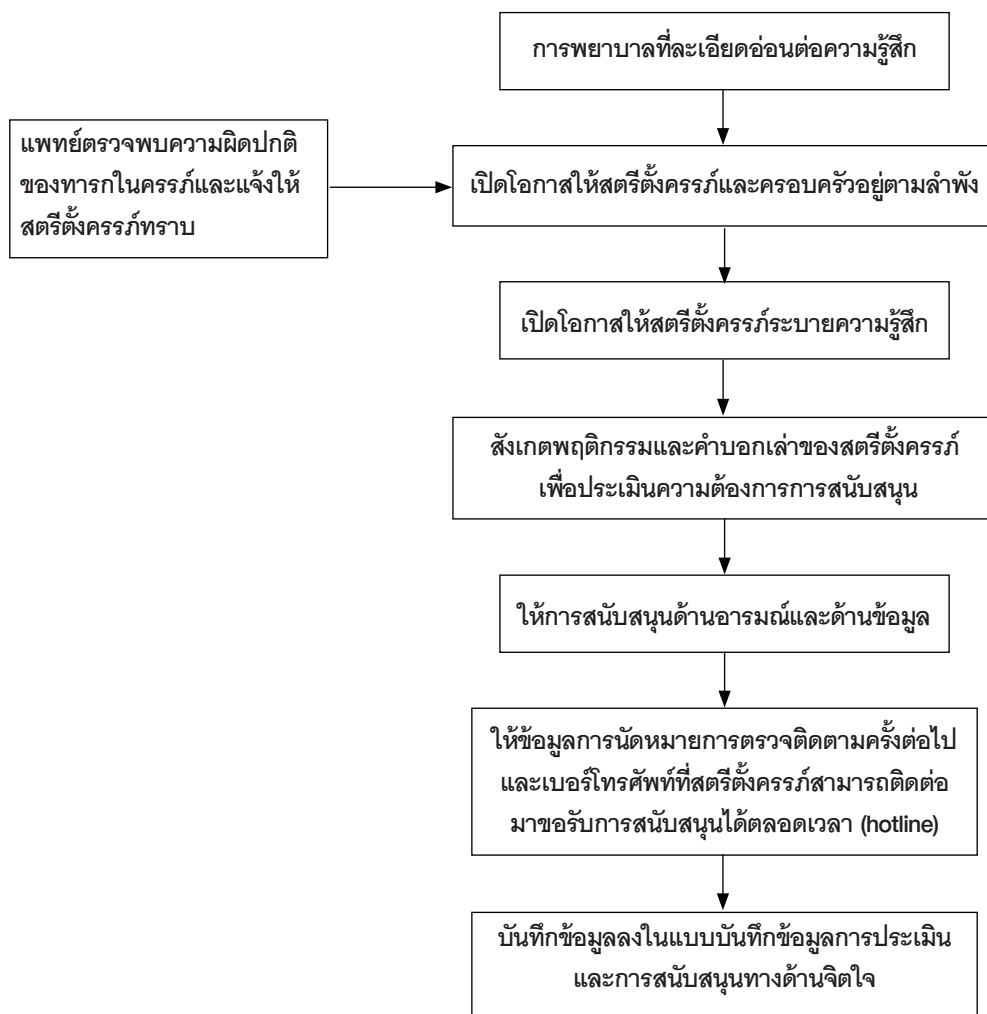
ส่วนที่ 2 การสนับสนุนด้านจิตใจ ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูล ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์บอกเล่าถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่า หรือท้อแท้ และเพื่อให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการซึ่งประกอบด้วย การฟัง โดยการตั้งใจฟังด้วยกิริยาสงบ ไม่แสดงอารมณ์ร่วม การใช้คำพูด โดยเป็นคำพูดที่แสดงความเข้าใจ ห่วงใย และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ เช่น “ดิฉันเสียใจด้วยค่ะ” “อยากจะบอกอะไรกับดิฉันไหมค่ะ” “มีอะไรที่ดิฉันจะช่วยคุณได้บ้างไหมค่ะ” โดยไม่แสดงความคิดเห็นหรือใช้คำพูดตัดสิน เช่น “ดิฉันคิดว่าไม่มีอะไรร้ายแรงนะค่ะ” “ชีวิตมันก็เป็นอย่างนี้แหละค่ะ” เป็นต้น การแสดงกิริยาท่าทาง แสดงความเป็นมิตร นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจ และให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ เช่น การพยักหน้าแสดงการรับรู้ การมองหน้าสตรีตั้งครรภ์ด้วยสายตาที่แสดงความเข้าใจ การสัมผัสหลังมือเบา ๆ เป็นต้น และการสร้างบรรยากาศ ควรเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบ และไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงพูดคุยจากห้องข้าง ๆ เป็นต้น โดยมีเวลามากเพียงพอสำหรับการรับฟังและตอบคำถามต่าง ๆ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยประกอบด้วย เนื้อหาของข้อมูลต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่แพทย์แจ้งให้สตรีตั้งครรภ์ทราบ และเป็นข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการทราบ วิธีการให้ข้อมูล โดยใช้ภาษาที่

เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ และสื่อประกอบการให้ข้อมูล ได้แก่ รูปภาพแสดงความผิดปกติของทารกในครรภ์ เอกสารแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ เป็นต้น

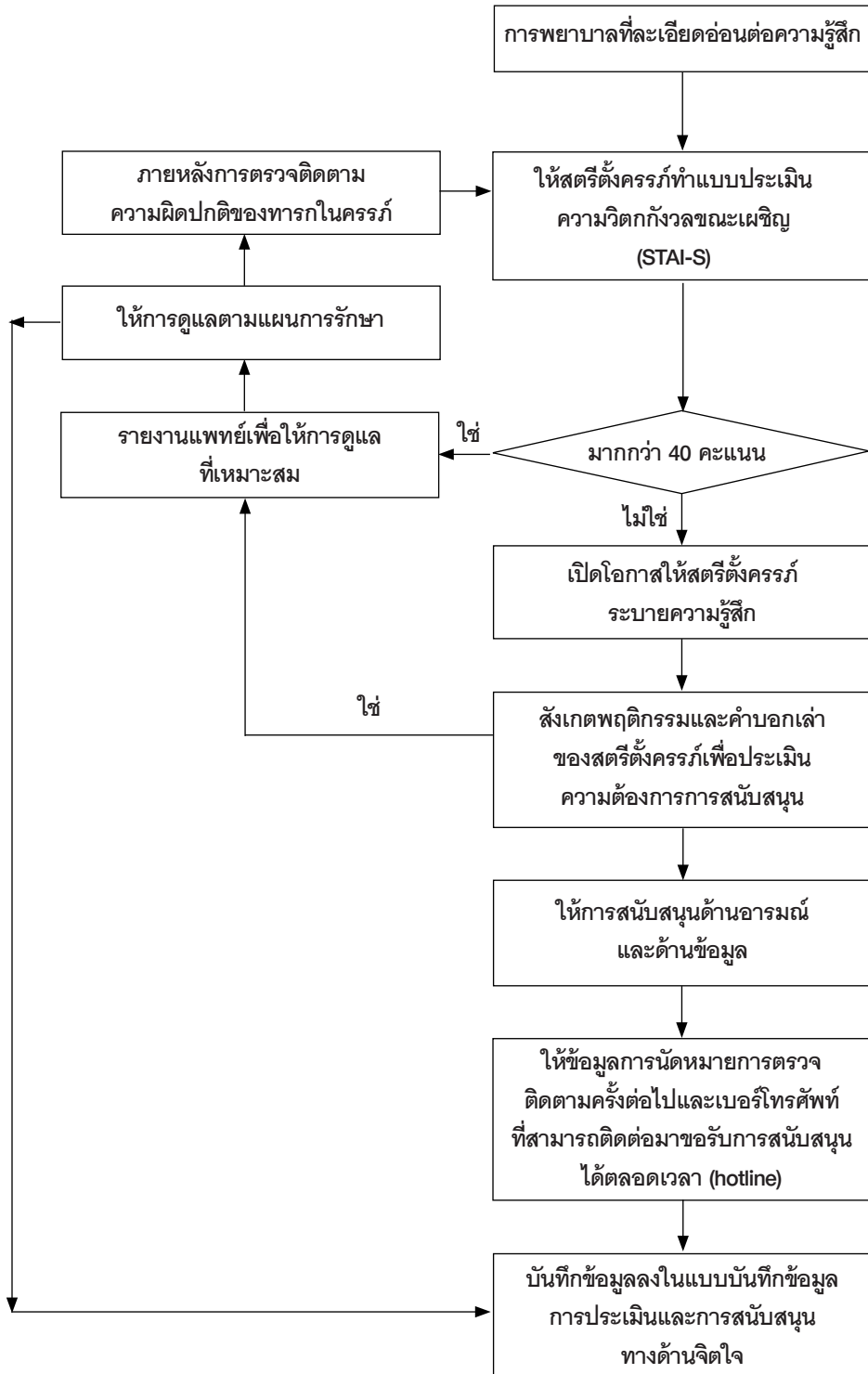
ส่วนที่ 3 การดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก ประกอบด้วย 1) การดูแลที่มีความต่อเนื่อง ด้วยวิธีการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (case management) โดยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลด้วยพยาบาลคนเดียวอย่างต่อเนื่องกันทุกครั้งที่มารับตรวจ 2) พฤติกรรมการบริการที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก โดยการให้บริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และให้เกียรติ 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีความสำคัญ โดยการเปิดโอกาสให้สามีและญาติอยู่ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ในขณะที่ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูล โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ 4) ความเป็นส่วนตัว โดยการจัด

แบ่งสถานที่ให้บริการให้เป็นห้องที่มีสัดส่วนมิดชิด ไม่เปิดเผย (expose) ต่อสตรีตั้งครรภ์หรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องคนอื่น ๆ 5) การจัดช่องทางการติดต่อพิเศษ โดยจัดให้มีบริการโทรศัพท์สายด่วนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถขอรับการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือไร้คุณค่า

3.2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ



แผนภูมิที่ 1 : แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ โดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด (ระยะการวินิจฉัย)



แผนภูมิที่ 2 : แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ โดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด (ระยะการตรวจติดตาม)

3.3 การนำไปทดลองใช้ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาถึงระยะที่ 3 ยังไม่ได้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปทดลองใช้ศึกษานำร่องในหน่วยงาน โดยผู้ศึกษาได้วางแผนว่าจะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้ และประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ดังนี้ 1) ด้านกระบวนการ โดยให้พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง 2) ด้านผลลัพธ์ โดยให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence based phase)

เป็นระยะของการผสมผสานแนวการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วเข้าสู่การปฏิบัติจริง ผู้ศึกษาวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในหน่วยงานดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วในที่ประชุมบริหารการพยาบาลและทีมดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ และจัดทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ

2. จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลเพื่อให้สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นำแนวการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ (outcome research) เพื่อติดตามประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ยังไม่ได้นำไปศึกษานำร่อง ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจจะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ดังนี้

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ และประเมินผลทั้งทางด้านกระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง

2. ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการของหน่วยงาน และผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นใหม่

3. ควรมีการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kalter H, Warkany J. Congenital malformations (second of two parts). *N Engl J Med.* 1983;308(9):491-7.
2. Marden PM, Smith DW, McDonald MJ. Congenital anomalies in the newborn infant, including minor variations. A study of 4,412 babies by surface examination for anomalies and buccal smear for sex chromatin. *J Pediatr.* 1964;64:357-71.
3. Pitkin RM. Screening and detection of congenital malformation. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;164(4):1045-8.
4. Craig JV, Smyth RL. The evidence-based practice manual for nurses. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone; 2002.
5. Titapant V, Chuenwattana P. Psychological effects of fetal diagnoses of non-lethal congenital anomalies on the experience of pregnant women during the remainder of their pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2015;41(1):77-83.
6. Hunfeld JA, Wladimiroff JW, Passchier J, Venema-Van Uden MU, Frets PG, Verhage F. Emotional reactions in women in late pregnancy (24 weeks or longer) following the ultrasound diagnosis of a severe or lethal fetal malformation. *Prenat Diagn.* 1993;13(7):603-12.
7. Jorgensen C, Uddenberg N, Ursing I. Ultrasound diagnosis of fetal malformation in the second trimester. The psychological reactions of the women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1985;4(1):31-40.
8. Copper RL, Goldenberg RL, Das A, Elder N, Swain M, Norman G, et al. The preterm prediction study: Maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five weeks' gestation. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(5):1286-92.
9. Wadhwa PD, Porto M, Garite TJ, Chic-DeMet A, Sandman CA. Maternal corticotropin-releasing hormone levels in the early third trimester predict length of gestation in human pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;179(4):1079-85.

10. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Yando R, et al. Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depress Anxiety*. 2003;17(3):140-51.
11. Ruiz RJ, Avant KC. Effects of maternal prenatal stress on infant outcomes: A synthesis of the literature. *ANS Adv Nurs Sci*. 2005;28(4):345-55.
12. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nurs Clin North Am*. 2000;35(2):301-9.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RF. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
16. Hedrick J. The lived experience of pregnancy while carrying a child with a known, nonlethal congenital abnormality. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(6):732-40.
17. Nusbaum R, Grubs RE, Losee JE, Weidman C, Ford MD, Marazita ML. A qualitative description of receiving a diagnosis of clefting in the prenatal or postnatal period. *J Genet Couns*. 2008;17(4):336-50.
18. Chaplin J, Schweitzer R, Perkoulidis S. Experiences of prenatal diagnosis of spina bifida or hydrocephalus in parents who decide to continue with their pregnancy. *J Genet Couns*. 2005;14(2):151-62.
19. Lalor JG, Devane D, Begley CM. Unexpected diagnosis of fetal abnormality: women's encounters with caregivers. *Birth*. 2007;34(1): 80-8.
20. Aite L, Zaccara A, Nahom A, Trucchi A, Iacobelli B, Bagolan P. Mothers' adaptation to antenatal diagnosis of surgically correctable anomalies. *Early Hum Dev*. 2006;82(10):649-53.
21. Kemp J, Davenport M, Pernet A. Antenatally diagnosed surgical anomalies: The psychological effect of parental antenatal counseling. *J Pediatr Surg*. 1998;33(9):1376-9.
22. Rey-Bellet C, Hohlfeld J. Prenatal diagnosis of facial clefts: evaluation of a specialised counselling. *Swiss Med Wkly*. 2004;134(43-44):640-4.
23. Alkazaleh F, Thomas M, Grebenyuk J, Glaude L, Savage D, Johannesen J, et al. What women want: Women's preferences of caregiver behavior when prenatal sonography findings are abnormal. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004;23(1):56-62.
24. Gagnon A, Wilson RD, Allen VM, Audibert F, Blight C, Brock JA, et al. Evaluation of prenatally diagnosed structural congenital anomalies. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(9):875-9.
25. Asplin N, Wessel H, Marions L, Georgsson Ohman S. Pregnant women's experiences, needs, and preferences regarding information about malformations detected by ultrasound scan. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(2):73-8.