สไปคส์: การประยุกต์ใช้ในการดูแลจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด

*ประคอง ชื่นวัฒนา ปร.ด.**

บทคัดย่อ: การนำแนวทางสไปคส์ (SPIKES) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด มิใช่เป็นเพียงวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์เรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเท่านั้น แต่ยังเป็นวิธีการประคับประคองทางด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีประสิทธิภาพด้วย โดยควรเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัยความผิดปกติกำเนิดของทารกในครรภ์ และต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึก ผิดหวัง เสียใจ เครียด และวิตกกังวล ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม พยาบาลผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม มีกำลังใจในการตั้งครรภ์ การใช้แนวทางสไปคส์ 6 ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม การประเมินการรับรู้ การประเมินความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม การให้ความรู้และข้อมูล การดูแลด้วยความเข้าใจความรู้สึก และการสรุปข้อมูลและวางแผนในอนาคต สามารถช่วยให้พยาบาลให้การประคับประคองจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดและครอบครัวมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการดูแลทางด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวของพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการใช้คำถามและการสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และตอบสนองต่อพฤติกรรมแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลและสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(3) 15-24

คำสำคัญ: ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด สตรีตั้งครรภ์ การประคับประคองจิตใจ

** พยาบาลชำนาญการพิเศษ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล*
E-mail: Prakong.chn@mahidol.ac.th

บทนำ

ด้วยความรู้ความก้าวหน้าและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในทางการแพทย์ ในปัจจุบันแพทย์สามารถให้การวินิจฉัยความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด การได้รับข้อมูลว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดนับเป็นข่าวร้าย (bad news) ของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว[1-3] เนื่องจากเมื่อตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ทุกคนต่างยินดีและคาดหวังว่าบุตรของตนเองจะมีสุขภาพแข็งแรงและร่างกายสมบูรณ์ครบถ้วน การได้รับข้อมูลว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดจึงเป็นการทำลายความรู้สึกและความคาดหวังเกี่ยวกับบุตรของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว[1,4,5]

ภายหลังการตรวจพบความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ แพทย์จะเป็นผู้แจ้งข่าวร้ายถึงผลการตรวจพบความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวทางการดูแลรักษาแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้และเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่ตรวจพบและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ในขณะที่การได้รับข่าวร้ายว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดโดยที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อนส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความตกใจ เสียใจ เครียด และวิตกกังวลอย่างมาก[1,4,6,7] โดยอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถรับข้อมูลที่แพทย์แจ้งได้ครบถ้วน เข้าใจข้อมูลผิดพลาด หรือไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการเพราะขาดสมาธิ ความสนใจ ความตั้งใจฟังข้อมูล รวมถึงข้อมูลอาจมีความซับซ้อน เข้าใจยาก และมีการใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์[4,7] พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเติมเต็มข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้แก่สตรีตั้งครรภ์และช่วยแปลความหมายข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ รวมทั้งการประคับประคองจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญภาวะวิกฤติและปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

สไปคส์ (SPIKES) เป็นแนวทางในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง[8] เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับโรคมะเร็ง ช่วยให้เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ และลดความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแลรักษา[9] โดยสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอื่น ๆ ได้[3] ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางสไปคส์กับการประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สไปคส์เป็นแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลและประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับข่าวร้าย ซึ่งเป็นสถานการณ์เช่นเดียวกับการได้รับข้อมูลว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด ดังนั้น สไปคส์จึงน่าจะเป็นแนวทางการดูแลที่เหมาะสม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติและครอบครัว โดยจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญภาวะวิกฤติและปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว

ลักษณะความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์

สามารถแบ่งความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ตามลักษณะความรุนแรงได้เป็น 3 กลุ่ม[10] ดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติที่มีความรุนแรงมาก ไม่สามารถให้การรักษาได้ โดยทารกมักจะเสียชีวิต

ภายหลังคลอดทันที หรือมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เช่น anencephaly, bilateral renal agenesis, trisomy 13 เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติที่มีความรุนแรง โดยทารกมีโอกาสรอดชีวิตภายหลังคลอด แต่ไม่สามารถรักษาความผิดปกติให้หายขาดได้ การรักษาเป็นเพียงการบรรเทาอาการหรือไม่ให้เสียชีวิตเท่านั้น เช่น severe spina bifina, severe hydrocephalus เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ความผิดปกติที่ทารกมีโอกาสรอดชีวิตภายหลังคลอด การรักษาภายหลังคลอดมีประโยชน์มาก สามารถทำให้ทารกมีสุขภาพที่ดีขึ้นจนเป็นภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติ เช่น gastroschisis, cleft lip, cleft palate, ventricular septum defect เป็นต้น

กระบวนการตอบสนองต่อการมีบุตรผิดปกติแต่กำเนิด

การได้ข้อมูลว่าบุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิดถือว่าเป็นข่าวร้ายของผู้เป็นมารดาและบิดา ไม่ว่าจะได้รับข้อมูลในระหว่างการตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด โดยกระบวนการตอบสนองจะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ จากการศึกษาของโดรตาและคณะ[11] พบว่า กระบวนการตอบสนองของมารดาที่ทราบว่าบุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิดมี 5 ระยะ คือ

1. ระยะช็อค (Shock)

ระยะนี้เกิดขึ้นทันทีที่มารดาได้ทราบว่าบุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นความรู้สึกว่ามีเหตุวิกฤติเกิดขึ้นกับตนเองโดยที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกจากความรู้สึกปกติเปลี่ยนเป็นความรู้สึกช็อคหรือตกใจ โดยมักแสดงออกด้วยอาการตกตะลึง ร้องไห้ สิ้นหวัง สมองมึนงง ไม่สามารถรับข้อมูลหรือตัดสินใจเรื่องใด ๆ ได้

2. ระยะปฏิเสธ (Denial)

เมื่อมารดารู้สึกว่าอยู่ในภาวะวิกฤติก็จะพยายามลดความรู้สึกช็อค สิ้นหวัง โดยการหลีกหนีหรือปฏิเสธข้อมูลความผิดปกติแต่กำเนิดของบุตรที่ได้รับ เป็นการปรับตัวอย่างหนึ่งเพื่อปกป้องความรู้สึกไม่ให้สะเทือนใจมาก ในระยะนี้ มารดามักแสดงออกด้วยการไม่เชื่อข้อมูลที่ได้รับด้วยการบอกกับตนเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความจริง หรือเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และอาจพยายามไปหาข้อมูลใหม่โดยการไปตรวจกับแพทย์คนใหม่

3. ระยะเศร้า โกรธ และวิตกกังวล (Sadness, anger, and anxiety)

เป็นระยะที่มารดาเชื่อว่าบุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิด จึงมีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้และอาจรู้สึกโกรธโดยอาจแสดงความโกรธต่อตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติ โดยมารดาที่มีความโกรธในระดับสูงมากอาจคิดทำร้ายตนเองหรือคนอื่น นอกจากนี้ มารดาอาจมีความกลัวและวิตกกังวลเกิดขึ้นด้วย เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต เป็นต้น

4. ระยะปรับตัวยอมรับ (Adaptation)

ในระยะนี้ มารดาจะเริ่มปรับตัวยอมรับกับข่าวร้ายที่ได้รับ ความเศร้า ความโกรธ และความวิตกกังวลจะค่อย ๆ ลดลง เริ่มรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลบุตรได้ ระยะของการปรับตัวนี้ใช้เวลานานแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีกว่าจะสามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะการปรับตัว

5. ระยะเริ่มต้นใหม่ (Reorganization)

เป็นระยะที่มารดายอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเห็นว่าการดูแลบุตรเป็นสิ่งที่ตนเองจะต้องทำให้ดีที่สุด เป็นช่วงที่มารดาพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด หรือแสวงหาความรู้เพื่อส่งเสริมให้บุตรสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากที่สุด

การตอบสนองของมารดาต่อการที่บุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิดเป็นสิ่งที่ซับซ้อน อาจไม่ตรงไปตรงมา บางระยะอาจสั้นหรือนานไม่แน่นอน อาจเกิดขึ้นไม่ครบทุกระยะและไม่เรียงลำดับตามระยะที่กล่าวไว้ หรือบางครั้งอาจหยุดที่ระยะใดระยะหนึ่งแล้วย้อนกลับมาระยะเดิมอีกก็ได้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง[1,2] เช่น ปัจจัยด้านความรุนแรงของความผิดปกติแต่กำเนิด ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง และวิตกกังวลเป็นความรู้สึกพื้นฐาน แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ปกติซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่เต็มไปด้วยความสมหวัง ความสุข และมีกำลังใจในการตั้งครรภ์ นอกจากการให้ข้อมูล สนับสนุน และส่งเสริมภาวะสุขภาพเช่นเดียวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติทั่วไปแล้ว การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดนั้นพยาบาลยังจะต้องให้ความสำคัญด้านการช่วยเหลือ สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญภาวะวิกฤติและปรับตัวยอมรับความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย อัลคาซาลีฮ์และคณะ[2] ทำการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการ พบว่านอกเหนือจากการให้รับข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่ดีแล้ว สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องการอย่างมากจากบุคลากรทีมสุขภาพก็คือการดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก (sensitive) และการเข้าใจความรู้สึก (empathy) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาลอร์และคณะ[4] ที่รายงานว่า แม้ว่ารายละเอียดเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์จะเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการได้รับจากแพทย์อย่างมากแล้ว แต่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังต้องการได้รับการดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกและการประคับประคองจิตใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะจากพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดี เช่น ความผิดปกติของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ การคลอด เป็นต้น

บทบาทการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดของพยาบาลควรเริ่มทั้งแต่การประเมินสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว สถานที่ และตัวพยาบาลเองก่อนแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ โดยพยาบาลควรอยู่ร่วมในการให้ข้อมูลของแพทย์เพื่อช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการให้ข้อมูลและสนทนาระหว่างของแพทย์ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวให้ดำเนินไปด้วยดี ภายหลังการให้ข้อมูลเมื่อแพทย์ออกจากห้องไปแล้ว พยาบาลอาจต้องออกจากห้องไปเพื่อเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้อยู่กันตามลำพัง และกลับเข้ามาในห้องใหม่เมื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพร้อมเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้สอบถามข้อมูลที่ยังไม่เข้าใจ ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม หรือข้อมูลที่ตนเองวิตกกังวล ด้วยทีที่เป็นมิตร เข้าใจความรู้สึก และให้กำลังใจ

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์และมีกำลังใจในการตั้งครรภ์ต่อไปนั้น พยาบาลต้องมีคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญ คือ ความรู้ บุคลิกภาพ และทักษะที่เหมาะสม

ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดดังนี้[12]

1. ด้านความรู้ โดยจะต้องมีความรู้และเข้าใจกระบวนการตอบสนองของสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการแสดงออกทางอารมณ์หรือความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านบุคลิกภาพ ควรมีบุคลิกที่สงบ มีท่าทีที่เป็นมิตร และผ่อนคลาย โดยบุคลิกภาพดังกล่าวจะเป็นจุดเริ่มต้นให้สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเกิดความไว้วางใจและรู้สึกผ่อนคลายในการบอกเล่าความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนขอความช่วยเหลือ

3. ด้านทักษะการฟัง การฟังถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดซึ่งมีความเสียใจ ความเศร้า ความวิตกกังวล รวมทั้งความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ที่อยากจะระบาย และคำถามที่อยากถาม นอกจากการฟังจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงปัญหา ความวิตกกังวล และสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือแล้ว การฟังอย่างตั้งใจยังช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจความรู้สึกของตน ไม่โดดเดียว หรือไร้คุณค่า ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดมีกำลังใจในการตั้งครรภ์มากขึ้น

การประยุกต์ใช้แนวทางสไปคส์ในการดูแลจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด พยาบาลควรมีทักษะและแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีมาตรฐาน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดและกระบวนการตอบสนองของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงมีบุคลิกภาพที่สงบและเป็นมิตร สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สตรีตั้งครรภ์มักจะมีความรู้สึกอ่อนไหวและสะเทือนใจง่าย พยาบาลจึงควรระมัดระวังการใช้คำพูด น้ำเสียง ท่าทาง และอากัปกิริยาต่าง ๆ ในขณะให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์

การศึกษาถึงประสบการณ์ ความต้องการ และความชอบของสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่มีต่อวิธีการดูแลของผู้ให้การดูแล พบว่ามีองค์ประกอบในด้านต่าง ๆ ที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข่าวร้าย[1,4,7,13] วิธีการให้ข้อมูลที่สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจอย่างชัดเจน[4,7] การจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูล/คำปรึกษาแนะนำ[2,13] และการประคับประคองทางด้านจิตใจ[4,7,13-16] ผลงานวิจัยดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับแนวทางสไปคส์ 6 ขั้นตอน (SPIKES-six-step protocol) ของเบลและคณะ[8] ซึ่งใช้ได้ผลดีในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การประคับประคองผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาโรคของตนเอง ซึ่งพยาบาลน่าจะสามารถนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดได้เช่นกัน โดยมีวิธีการดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม (S-Setting up)

ก่อนให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยคำนึงว่า สตรีตั้งครรภ์มักจะมีความรู้สึกอ่อนไหวและสะเทือนใจง่าย การเตรียมความพร้อมก่อนให้การดูแลเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนพบกับสตรีตั้งครรภ์ดังนี้

1.1 ด้านสถานที่ โดยจัดเตรียมสถานที่ใช้ในการพบกับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว[2,13] อาจเป็นห้องหรือเป็นพื้นที่ที่กั้นด้วยม่านเพื่อแยกสัดส่วนที่ชัดเจน รวมถึงควรเตรียมกระดาษเช็ดหน้าไว้เพราะสตรีตั้งครรภ์อาจรู้สึกเศร้า เสียใจ และร้องไห้

1.2 ด้านข้อมูล ควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์และข้อมูลทั้งหมดที่แพทย์ได้ให้ไว้กับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้ทราบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพื้นฐานเป็นอย่างไร ได้รับข้อมูลอะไรมาบ้าง และมากน้อยเพียงใด เพื่อให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์มีความถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทีมผู้ดูแลรักษา[4,7] ไม่เกิดความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจ และวิตกกังวล

1.3 ด้านสตรีตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์พาบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมรับฟังข้อมูลจากแพทย์ด้วย[2,4] และให้เวลาสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวอยู่กันตามลำพัง เพื่อระบายความรู้สึกเสียใจและผิดหวังที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ได้ทบทวนและลำดับความของข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ รวมทั้งรวบรวมสติและความรู้สึก ภายหลังการให้ข้อมูลของแพทย์

1.4 ด้านเวลา จัดสรรเวลาในการสนทนากับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ไม่เร่งรีบ มีเวลาและเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ระบายความรู้สึก สอบถามข้อมูลที่ไม่เข้าใจและต้องการทราบเพิ่มเติม[2,4]

1.5 ด้านพยาบาลผู้ให้การสนับสนุน ควรปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิดเพื่อไม่ให้ถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นในขณะสนทนากับสตรีตั้งครรภ์[8]

2. การประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ (P-Perception)

สตรีตั้งครรภ์มักจะรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ การสำรวจความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์เป็นการหาข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้หรือคาดคิดเกี่ยวกับทารกในครรภ์ว่าเป็นอย่างไร วิธีนี้จะช่วยให้ทราบถึงความพร้อมและเป็นการเริ่มต้นการสนทนากับสตรีตั้งครรภ์ ควรให้สตรีตั้งครรภ์บอกเล่าถึงความรู้สึก ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด โดยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น “คุณอยากจะบอก/ถามอะไรดิฉันไหมคะ” “ตอนนี้/วันนี้คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง” “มีอะไรที่ดิฉันพอจะช่วยคุณได้บ้างไหม บอกดิฉันได้คะ”

3. การประเมินความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม (I-Invitation)

ควรประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง และมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายมีการปรับตัวตอบสนองต่อการที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดแตกต่างกัน สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจจะต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ แนวทางการรักษา พยากรณ์โรค รวมถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และสอบถามถึงสิ่งที่ต้องการทราบ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์บางรายจะยังไม่ถามหรือยังไม่ต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม ดังนั้นพยาบาลจึงควรสอบถามสตรีตั้งครรภ์ว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้างและรายละเอียดมากน้อยเพียงใด เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวซักถาม[4,7,14] เช่น “คุณต้องการทราบข้อมูลอะไรเพิ่มเติมหรือไม่คะ” “ไม่ทราบว่าคุณต้องการให้ดิฉันบอกอะไรเกี่ยวกับผล

การตรวจ/แผนการรักษาบ้างไหมค่ะ" "คุณสงสัยหรือไม่เข้าใจข้อมูลตรงไหน สอบถามดิฉันได้คะ" รวมถึงควรพูดเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้ซักถามข้อมูลในครั้งค่อไป เช่น "หากคุณมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลอะไรเพิ่มเติม สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลา ดิฉันยินดีช่วยเหลือคุณคะ"

4. การให้ความรู้ (K-Knowledge)

ควรให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ในสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต้องการทราบหรือวิตกกังวลก่อนเป็นอันดับแรก โดยมีวิธีการดังนี้

4.1 ภาษาที่ใช้ในการให้ข้อมูลต้องเหมาะสม เข้าใจง่าย ควรใช้คำพูดธรรมดาแทนศัพท์เฉพาะทางการแพทย์[1,4,7] เช่น การใช้คำว่า "กลุ่มอาการดาวน์" แทน "ดาวน์ซินโดรม" "ห้องตรวจ (น้ำคร่ำ)" แทน "แล็บ (น้ำคร่ำ)" หรือ "ห้องปฏิบัติการ (น้ำคร่ำ)"

4.2 หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์หมดหวังหรือการใช้คำพูดที่ตรงเกินไป[15] เช่น "ลูกของคุณจะปัญญาอ่อนไปตลอดชีวิต รักษาไม่ได้"

4.3 ให้ข้อมูลที่มีผลต่อจิตใจทีละน้อยตามความเหมาะสม[3] โดยพิจารณาจากความจำเป็นทางด้านการดูแลรักษา ความเข้าใจและการตอบสนองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ

4.4 มีเอกสารประกอบการให้ข้อมูล[4] เพราะว่าข้อมูลบางอย่างอาจเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก และซับซ้อนเกินไปสำหรับสตรีตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลโดยใช้เอกสารประกอบ อาจเป็นรูปภาพ ภาพวาดลายเส้น หรือแผ่นพับให้ความรู้สั้น ๆ เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์และวิธีการดูแลรักษา จะสามารถช่วยอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจได้ถูกต้องและง่ายมากขึ้น

4.5 ข้อมูลที่ให้ต้องมีความถูกต้องและไม่ขัดแย้งกับข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับจากแพทย์[7] เพื่อป้องกันไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกสับสนวิตกกังวล และไม่มั่นใจทีมผู้ดูแล

5. การดูแลด้วยความเข้าใจความรู้สึก (E-Emotion)

การตอบสนองต่อการที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดและการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์เป็นเรื่องยากที่จะคาดเดาได้ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายมีการปรับตัวและตอบสนองแตกต่างกันตั้งแต่ตกใจ เสียใจ ช็อค โกรธ จนถึงสามารถยอมรับได้และพยายามเตรียมตัวเพื่อดูแลบุตรให้ดีที่สุด พยาบาลควรเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 การฟัง โดยตั้งใจฟังคำพูดของสตรีตั้งครรภ์ด้วยกิริยาสงบ[14,16] เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีคนเข้าใจความรู้สึก ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือโดดเดี่ยว

5.2 การใช้คำพูด ที่แสดงถึงความเข้าใจความรู้สึก ความห่วงใย และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ[2] เช่น "ดิฉันเสียใจด้วยคะ" "อยากจะบอกอะไรกับดิฉันไหมคะ" "ไม่ทราบว่ามีอะไรที่ดิฉันพอจะช่วยคุณได้บ้าง" โดยต้องไม่ใช้คำพูดที่แสดงถึงความขัดแย้งกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ เช่น "ไม่มีอะไรร้ายแรงหรอก" "คุณใจเย็น ๆ ไว้ก่อน คงไม่ร้ายแรงอย่างที่คุณคิด" เป็นต้น รวมทั้งไม่ใช้คำพูดที่อาจกระทบต่อความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ เช่น คำพูดว่า "พิการ" ควรเปลี่ยนเป็น "ผิดปกติ" คำพูดว่า "ตาย" ควรเปลี่ยนเป็น "เสียชีวิต"

5.3 การแสดงท่าที ที่สื่อถึงการให้เกียรติ การเข้าใจความรู้สึก และการยอมรับ[13,16] รวมถึงการให้กำลังใจตามความเหมาะสม เช่น การพยักหน้าแสดงการรับรู้และเข้าใจ การมองหน้า (ไม่ใช่จ้องหน้า) สตรีตั้งครรภ์ในระหว่างการสนทนาด้วยสายตาที่แสดงความเข้าใจ การสัมผัสหลังมือหรือแตะแขนเบา ๆ เพื่อ

ให้กำลังใจ เป็นต้น โดยไม่แสดงกิริยาที่อาจสื่อถึงการไม่ให้ความสนใจ หรือตั้งใจสนทนากับสตรีตั้งครรภ์ เช่น การกอดอก การหมุน หรือขยับปากกาเล่น

5.4 การให้เวลา เช่น การหยุดสนทนาเมื่อสตรีตั้งครรภ์ร้องไห้หรือกำลังคิด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีเวลาระบายความรู้สึก คิดทบทวนในสิ่งที่ได้รับ และรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึก เห็นใจ และให้ความสนใจกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์

สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ผิดปกติแต่กำเนิด คือ ไม่ควรบังคับ ปฏิเสธ หรือโต้แย้งความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของสตรีตั้งครรภ์ ควรพยายามแก้ไขด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมและให้เวลาในการคิดทบทวนแก่สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงประเมินความพร้อมและให้ข้อมูลที่ถูกต้องซ้ำเป็นระยะ ๆ

6. การสรุปข้อมูลและวางแผนในอนาคต (S-Strategy and Summary)

ก่อนสิ้นสุดการสนทนากับสตรีตั้งครรภ์แต่ละครั้ง พยาบาลควรทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสนทนา หาข้อสรุปและวางแผนในอนาคต โดยช่วยเหลือและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน อาจเป็นการวางแผนในระยะสั้นหรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ควรจบการสนทนาด้วยการเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ซักถามและเสนอตัวให้สตรีตั้งครรภ์สามารถซักถามในครั้งต่อไป รวมถึงการให้รายละเอียดในการนัดหมายเพื่อมารับการตรวจติดตามทารกในครรภ์ครั้งต่อไป

สรุป

การได้ข้อมูลว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดมีผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความตกใจ ผิดหวัง เสียใจ เครียด และวิตกกังวล โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิดแต่ละรายจะมีการปรับตัวตอบสนองต่อข่าวร้ายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรุนแรงของความผิดปกติแต่กำเนิด ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงการช่วยเหลือจากทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมผู้ดูแลรักษาที่มีความใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือประคับประคองให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญภาวะวิกฤติและการปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ การนำแนวทางของสไปคส์ 6 ขั้นตอน ซึ่งใช้ได้ผลดีในการให้ข้อมูลและประคับประคองผู้ป่วยมะเร็ง มาประยุกต์เป็นแนวการปฏิบัติในการดูแลทางด้านจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวคลายความทุกข์ใจ สามารถเผชิญภาวะวิกฤติและปรับตัวยอมรับความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและสามารถส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Mitchell LM. Women's experiences of unexpected ultrasound findings. J Midwifery Womens Health 2004; 49(3): 228-34
2. 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.

3. Greiner AL, Conklin J. Breaking bad news to a pregnant woman with a fetal abnormality on ultrasound. Obstet Gynecol Surv 2015; 70(1): 39-44.
4. Lalor JG, Devane D, Begley CM. Unexpected diagnosis of fetal abnormality: women's encounters with caregivers. Birth 2007; 34(1): 80-8.
5. Larsson AK, Svalenius EC, Lundqvist A, Dykes AK. Parents' experiences of an abnormal ultrasound examination - vacillating between emotional confusion and sense of reality. Reprod Health 2010; 7: 10.
6. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Naes T, Skari H, Haugen G. Acute maternal social dysfunction, health perception and psychological distress after ultrasonographic detection of a fetal structural anomaly. BJOG 2010; 117(9): 1127-38.
7. 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 Health 2012; 3(2): 73-8.
8. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist 2000; 5(4): 302-11.
9. Radziewicz R, Baile WF. Communication skills: breaking bad news in the clinical setting. Oncol Nurs Forum 2001; 28(6): 951-4.
10. Bijma HH, Wildschut HI, van der Heide A, van der Maas PJ, Wladimiroff JW. Obstetricians' agreement on fetal prognosis after ultrasound diagnosis of fetal anomalies. Prenat Diagn 2004; 24(9): 713-8.
11. Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, Klaus M. The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. Pediatrics 1975; 56(5): 710-7.
12. จรัสศรี ธีระกุลชัย. การพยาบาลสตรีที่ทารกในครรภ์พิการ. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา และกติกา นวพันธุ์ บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิดในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; 2553, หน้า 121-9.
13. 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): 875-81, 882-9.
14. 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.
15. 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.
16. Rey-Bellet C, Hohlfeld J. Prenatal diagnosis of facial clefts: evaluation of a specialised counselling. Swiss Med Wkly 2004; 134(43-44): 640-4.

Application of SPIKES to Mental Care for Pregnant Women Whose Fetuses Suffer from Prenatal Disorders

*Prakong Chuenwattana, Ph.D.**

Abstract : SPIKES is a method of providing mental care for pregnant women whose fetuses were diagnosed with prenatal disorders. It can be used not only to convey unfavourable information but also to give palliative mental support to the pregnant women and their families. The SPIKES method normally involves regular diagnosis of the fetus throughout pregnancy. Detection of fetal disorders affects each mother and her relatives psychologically, commonly resulting in disappointment, sadness, stress, and anxiety that last throughout pregnancy. Such psychological effects, if not properly treated, could become life-threatening. Nurses caring for such mothers, therefore, play a vital part in providing them and their families with moral support, so that they can accept and properly cope with their babies' disorders.

SPIKES comprises six steps, namely, (1) preparation; (2) perception assessment; (3) information need assessment; (4) provision of education and information; (5) understanding-and compassion-based care; and (6) conclusion and planning for future care. Designed to give moral support to pregnant women whose fetuses have prenatal disorders, SPIKES involves a process of engaging family members in providing mental care in a systematic manner. Using this method, the nurses in charge can collate information through questions and behaviour observation, and respond to the pregnant women's and their relatives' needs, as well as giving them appropriate information. This method can, therefore, increase the nurses' confidence and ability to efficiently take care of pregnant women and their relatives.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3) 15-24

Keywords: fetuses; prenatal disorders; pregnant women; palliative mental support

**Register Nurse (Specialist Nurse Special), Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Siriraj Medicine Hospital, Mahidol University E-mail: Prakong.chn@mahidol.ac.th*