

ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ: การวิจัยเชิงคุณภาพ

บุญมี ภูตานัว ปร.ด.*

เกื้อพันธ์ กลั่นการดี Ph.D.**

รำไพ เกตุจิระโชติ พย.บ.***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของมารดาหลังคลอด นับตั้งแต่รับรู้ว่ามีรกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์จนถึงบุตรมีอายุไม่เกิน 1 ปี

การออกแบบวิจัย: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งจากการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ” เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อประสบการณ์นี้เป็นภาวะตึงเครียด ดังนี้ 1) กลัวและเครียด 2) หงุดหงิด เบื่อ ลำ และอยากกลับบ้าน 3) สองจิตสองใจระหว่างความต้องการของตนเองกับสุขภาพของบุตร 4) รู้สึกไม่แน่นอนต่อสิ่งที่เกิดขึ้น 5) อยู่ด้วยความรอคอยวันที่ลูกจะเกิด 6) ทรมานกับแผนการรักษา 7) เผชิญกับบรรยากาศตึงเครียดของหอผู้ป่วย 8) ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ และ 9) ห่วงภาระหน้าที่

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้ช่วยให้พยาบาลตระหนักต่อการรับรู้ของสตรีที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ พยาบาลควรประเมินความเครียดและภาวะกดดันทางอารมณ์ ตลอดจนการให้ข้อมูลและการพัฒนาแนวทางเพื่อลดภาวะดังกล่าว การจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย อีกทั้งพยาบาลควรสนับสนุนและกระตุ้นให้สามีและสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีที่เผชิญภาวะนี้มากขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(3) 80-97

คำสำคัญ: ประสบการณ์ การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาหลังคลอด ภาวะเลือดออกก่อนคลอด จากรกเกาะต่ำ การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Email: bphoodaangau@gmail.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รกเกาะต่ำ (placenta previa) หมายถึง ภาวะที่รกเกาะติดกับผนังมดลูกต่ำกว่าปกติลงมาถึงส่วนล่างของมดลูก โดยรกอาจเกาะใกล้ หรือคลุมบริเวณปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วนหรือคลุมทั้งหมด^{1,2,3} ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ตกเลือดก่อนคลอดได้^{1, 3, 4} และเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราการตายของมารดา และอัตราการตายปริกำเนิดสูงขึ้น^{5, 6} อุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำพบได้ประมาณ 1 ใน 200 ของสตรีตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้พบว่ามีการปกคลุมปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 10^{4, 7, 8} แม้อุบัติการณ์ไม่สูง แต่รกเกาะต่ำนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่รุนแรงต่อชีวิตของมารดาและทารกได้

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำ ได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด การติดเชื้อ ภาวะช็อค รกลอกตัวก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงเป็นสาเหตุสำคัญให้มดลูกหดตัวไม่ดีภายหลังคลอดนำไปสู่การตกเลือดหลังคลอด และการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า หรืออาจตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกเกิดก่อนกำหนด มีภาวะช็อค มีภาวะพร่องออกซิเจนทั้งขณะอยู่ในครรภ์และแรกเกิด รวมถึงการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด^{1, 2} ดังนั้นอันตรายที่สำคัญจากการมีรกเกาะต่ำขณะตั้งครรภ์คือ การมีเลือดออกก่อนคลอด อันนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุให้คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบบ่อย⁸

การมีรกเกาะต่ำนี้ สตรีตั้งครรภ์จะทราบก็ต่อเมื่อแพทย์ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound)

หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด อันเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์ และเป็นสาเหตุให้สตรีตั้งครรภ์อาจจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวไม่ได้เตรียมตัวและเตรียมใจมาก่อน⁶ ที่สำคัญ ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก⁹ หรือจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน⁶ สตรีตั้งครรภ์บางคนพักในโรงพยาบาลจนกระทั่งคลอดเพื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า สตรีตั้งครรภ์บางคนจะกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวทารกในครรภ์เสียชีวิต มีความเหนื่อยล้า เนื่องจากการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การจำกัดกิจกรรมโดยพยายามให้นอนพักอยู่บนเตียง การเฝ้าสังเกตมดลูกหดตัวและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ในสตรีตั้งครรภ์บางคนจำเป็นต้องลาพักหรือลาออกจากงานเพื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลทั้งต่ออาชีพและรายได้ การดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัว และสัมพันธภาพกับสามีและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์บางรายไม่ทราบแนวทางการรักษาและการพยาบาลมีข้อมูลในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ขาดกำลังใจ และกิจกรรมการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมปัญหาทางด้านจิตสังคม อันสะท้อนถึงคุณภาพทางการพยาบาลที่ควรตระหนักในมิติด้านจิตวิญญาณมากขึ้นหรืออาจเป็นองค์รวมบนประสบการณ์หรือการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากรกเกาะต่ำเพียงหนึ่งเรื่องคือ การศึกษาของ Katz⁶ โดยเก็บข้อมูลในสตรีตั้งครรภ์ชาวแคนาดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไปจนถึงระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 10 คน อีกทั้งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ โดยส่วนใหญ่นำเสนอในด้านการวินิจฉัย การรักษาหรือการจัดการของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นมิติด้านร่างกายหรือพยาธิสภาพ แต่ขาดการศึกษาในการเข้าถึงประสบการณ์ชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์โดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของการมีชีวิตอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่ ทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก อาทิเช่น ความเครียด ความกลัว รวมถึงปัญหา ความต้องการ และการดูแลตนเอง ทั้งในขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับประเทศไทยไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยตรง แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในส่วนหนึ่งของการศึกษานั้นจะมีประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรกเกาะต่ำร่วมด้วย^{10, 11} ดังนั้นจึงเป็นช่องว่างของความรู้ที่อยู่บนบนการรับรู้และความเข้าใจของสตรีที่มีประสบการณ์โดยตรง เพื่อวางแผนในการพยาบาลที่ตอบสนองทั้งต่อด้านร่างกายและจิตสังคม อันนำไปสู่การสร้างเสริมพลังใจและการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญกับภาวะดังกล่าว

พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความ

ปลอดภัยทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นหากพยาบาลเข้าใจการรับรู้หรือประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยตรง อาจช่วยให้พยาบาลตระหนักต่อการรับรู้ความรู้สึก ความต้องการ และพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์มากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของมารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งได้ผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตในขณะตั้งครรภ์ไปแล้ว อันอาจมีความพร้อมและยินดีให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าถึงและทำความเข้าใจประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นเสียงสะท้อน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่เข้าถึงความเข้าใจ และสามารถตอบสนองต่อมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของมารดาหลังคลอด นับตั้งแต่รับรู้ว่ามีรกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์จนถึงบุตรมีอายุไม่เกิน 1 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากมารดา

หลังคลอดที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ไม่มีปัญหาทางจิตประสาทตามลักษณะอาการทางกายหรือจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อรักษาอาการทางจิต 4) บุตรยังมีชีวิตอยู่และมีอายุไม่เกิน 1 ปี และ 5) ยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ โดยการศึกษจากเวชระเบียนประวัติการรักษาของมารดาหลังคลอด และการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้วิจัย โดยทีมวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดและแผนกหลังคลอดมากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในหลักการวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลมารดาและทารก ทีมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น และมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ แบบคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน แนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์

ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะรกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตรให้ฟังได้ไหม? เมื่อรับรู้ว่ามีภาวะรกเกาะต่ำคุณรู้สึกอย่างไร? คุณรับรู้ต่อการมีภาวะรกเกาะต่ำอย่างไร? การมีเลือดออกก่อนคลอดเนื่องจากภาวะรกเกาะต่ำมีผลต่อชีวิตคุณอย่างไร? และขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดเนื่องจากรกเกาะต่ำคุณรู้สึกอย่างไร? เป็นต้น แบบบันทึกภาคสนามและแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องบันทึกเสียง สมุด และปากกา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังเค้าโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลจาก 2 วิธี คือ 1.1) จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยศึกษาเวชระเบียนของโรงพยาบาลจากแผนกหลังคลอดทั้งจากฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ สมุดบันทึกสถิติของแผนก และจากแฟ้มบันทึกทางการแพทย์ (chart) หากมารดาหลังคลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการโทรศัพท์เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป และ 1.2) จากมารดาหลังคลอดที่กำลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แผนกหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพในแผนกดังกล่าวได้แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จัก โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้น หากมารดาหลังคลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ

วิจัยด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยจะขออนุญาตหมายเพื่อดำเนินการ
สัมภาษณ์ต่อไป โดยยึดความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล
เป็นสำคัญ ด้วยการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ใน
การสัมภาษณ์แต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความสะดวก ความ
พร้อม และความสบายใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูล
คนแรกเป็นมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยศึกษาจากเวช
ระเบียนของโรงพยาบาล

2. วิธีการเก็บข้อมูล

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth inter-
view) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลัก
ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีความยืดหยุ่น เป็น
ธรรมชาติ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง
การสนทนา อีกทั้งผู้วิจัยสามารถซักถามเพิ่มเติมเพื่อ
เข้าถึงการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล
ได้อย่างลุ่มลึก และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ
บอกเล่าประสบการณ์ได้มากที่สุด โดยผู้วิจัยเป็นคน
อีสาน สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาท้องถิ่นเป็น
อย่างดี หากผู้ให้ข้อมูลใช้ภาษาท้องถิ่น ผู้วิจัยก็ใช้ภาษา
ท้องถิ่นในการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลใช้ภาษากลาง
ผู้วิจัยก็ใช้ภาษากลางในการสนทนาเช่นกัน เพื่อความ
เป็นกันเองในระหว่างสนทนา ซึ่งจากการสัมภาษณ์มี
ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ภาษาท้องถิ่นจำนวน 8 คน และผู้ให้
ข้อมูลที่ใช้ภาษากลางจำนวน 1 คน ในกรณีข้อมูล
ไม่ชัดเจนหรือเป็นคำที่ใช้เฉพาะท้องถิ่นนั้น ๆ ที่ผู้วิจัย
ไม่คุ้นเคย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม
เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้ก่อนหรือ
ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอ่านสมุดบันทึก
สุขภาพแม่และเด็กเพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องใน
ด้านสุขภาพ อาทิเช่น ความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์
ปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะ
คลอด และภายหลังคลอด คำแนะนำ การบริการทาง
ด้านสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ และสุขภาพบุตร เพื่อ

ให้การสัมภาษณ์ได้เจาะลึกถึงประสบการณ์ที่กำลังศึกษา
จากผู้ให้ข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น

2.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non -
participant observation) เป็นวิธีการเสริม ซึ่งกระทำ
ร่วมไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง เช่น การ
สังเกตพฤติกรรมภาษากาย ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง รอยยิ้ม
น้ำเสียง แววตา ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์
บรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สิ่งแวดล้อมบริเวณที่พัก
อาศัย เพื่อช่วยให้เข้าใจบริบทของเนื้อหาข้อมูลที่ได้
จากการสัมภาษณ์มากขึ้น

2.3 การบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึก
เสียงเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น และผู้วิจัยยืนยัน
เกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ

2.4 การเขียนบันทึกภาคสนาม (field note)
และการเขียนบันทึกสะท้อนคิด (reflection notes)
ผู้วิจัยทำการเขียนบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับเหตุการณ์
ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการสัมภาษณ์ รวมถึง
การเขียนบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัยเกี่ยวกับความคิด
ความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งที่ต้องตระหนัก เช่น คำพูด
สำคัญ ข้อสังเกต ประเด็นที่ยังไม่เจาะลึกหรือข้อควร
พึงระวัง เป็นต้น โดยเป็นการเขียนบรรยายที่ไม่มีการ
ตีความ ไม่บิดเบือนข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกทันทีที่มี
โอกาสหรือภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง

3. การยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาส
ให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในสิ่งที่สงสัย และผู้วิจัยได้สอบถาม
ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลภายหลังการสนทนาใน
แต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย มี
กำลังใจ ภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนเข้าใจ
ตนเองหรือสถานการณ์ที่ผ่านมามากขึ้น และภายหลัง
การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบ
คำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้ง
ตรวจสอบข้อความที่ไม่ชัดเจนครบถ้วน และตั้งคำถาม

เพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (data saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่ผุดโผล่ขึ้น โดยผู้วิจัยได้ขอบคุณในการให้ความร่วมมือและการถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าให้แก่ผู้วิจัยได้ร่วมรับรู้ และบอกยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ 9 คน โดยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 6 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 คน รวมการสัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 74 นาที เฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 54.67 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านพักของเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 คน บ้านเช่า จำนวน 1 คน และที่อยู่อาศัยหลักของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – พฤศจิกายน 2557 รวมระยะเวลา 7 เดือน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ ศธ 0530.11/1683 และจากคณะกรรมการจริยธรรม ณ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ที่สำคัญคือ ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่ฝืนผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จาก

การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ยังมีวิธีการวิเคราะห์แบบต่างๆ ทับซ้อนกันอยู่¹² ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านมาใช้ในการวิเคราะห์^{13, 14, 15} มีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูล โดย 1.1) อ่านและจับประเด็น ผู้วิจัยอ่านรายละเอียดของเนื้อหา โดยอ่านข้อมูลหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และให้เข้าถึงความหมาย 1.2) ตีวงศัพท์หรือกลุ่มคำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษา

2. แยกหมวดหมู่ของข้อมูล โดย 2.1) กำหนดรหัส ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างรหัสข้อมูลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างชุดข้อมูลร่วมด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกัน ผู้วิจัยจะจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะได้รหัสข้อมูลจำนวนมาก 2.2) จัดกลุ่มความหมาย โดยการจัดกลุ่มประเด็นของข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันมาจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน และเขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็น หรือเรียกว่าประเด็นย่อย (Sub – themes) และ 2.3) กำหนดประเด็นหลัก (Main themes) ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อย และสามารถบรรยายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาในผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา¹² ทำการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งโดยผู้วิจัยหลัก 1 คน และใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checks) กล่าวคือ ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้เบื้องต้นให้ผู้ให้

**ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด
ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ: การวิจัยเชิงคุณภาพ**

ข้อมูลฟังอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเพิ่มเติม รวมทั้งทบทวนวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญทั้งประสบการณ์ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอด จากรกเกาะต่ำ และมีประสบการณ์การทำงานเชิงคุณภาพ โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันเป็นระยะ เพื่อพิจารณา ข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้ ทำให้มีมุมมองที่หลากหลาย สุดท้ายคือ ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ที่สามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง ช่วยอ่าน และสะท้อนข้อค้นพบที่ได้ว่าตรงกับประสบการณ์ ของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเพิ่มเติมประเด็นที่ขาดหาย หรือ ต้องการเพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ผลการศึกษา

1. ภูมิหลังส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 9 คน อายุระหว่าง 22 - 38 ปี (อายุเฉลี่ย 30.11 ปี) ทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย นับถือ ศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน และปริญญาตรี จำนวน 3 คน มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 - 45,000 บาท ไม่ได้ทำงาน จำนวน 3 คน อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 คน ค้าขาย จำนวน 1 คน อาชีพข้าราชการ จำนวน 2 คน และลูกจ้างส่วนราชการ จำนวน 1 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ให้ข้อมูลตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 5 คนตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 จำนวน 1 คน และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 จำนวน 3 คน เคยแท้งจำนวน 2 คน ลูกเพศหญิงจำนวน 5 คน เพศชาย จำนวน 4 คน น้ำหนักระหว่าง 1,850 - 3,760 กรัม (เฉลี่ย 2,864.44 กรัม) เป็นรกเกาะต่ำชนิดขอบรก เกาะคลุมปากมดลูกทั้งหมด (total placenta previa) จำนวน 6 คน ชนิดรกเกาะติดขอบ (marginal placenta

previa) จำนวน 1 คน และชนิดรกเกาะอยู่ต่ำ (Low-lying placenta previa) จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลจำนวน 2 - 4 ครั้ง (เฉลี่ย 2.55 ครั้ง) โดยนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง จำนวน 6 คน นอน โรงพยาบาล 3 ครั้งจำนวน 1 คน และนอนโรงพยาบาล 4 ครั้ง จำนวน 2 คน ขณะสัมผัสครั้งแรกบุตร มีอายุระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี อายุเฉลี่ย 6 เดือน

2. ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

การมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ มี ลักษณะ ปริมาณ และความถี่ของจำนวนครั้งของเลือด ที่ออกแตกต่างกันในผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน เนื่องจาก เลือดที่ออกจะเป็นลักษณะเลือดออกแล้วก็หยุด แล้ว ก็มีเลือดออกมาใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีก แต่ในผู้ให้ข้อมูล บางคนเลือดจะออกปริมาณเพียงเล็กน้อยแต่ใช้ ระยะเวลาเป็นกะปริดกะปรอย ผู้ให้ข้อมูลบางคน เลือดจะออกเป็นก้อนหรือออกปริมาณมากในครั้งแรก แล้วครั้งต่อไปก็มีปริมาณลดลงแล้วก็หยุด เป็นต้น อย่างไรก็ตามการมีเลือดออกดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนคลอด อย่างน้อย 2 ครั้ง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน นอน พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 4 ครั้ง โดยรวม จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ เลือดออกจากรกเกาะต่ำดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดภาวะตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เป็น ลักษณะอารมณ์ที่ผสมปนเปกันหลากหลายทั้งความ กลัว ความเครียด ความเหนื่อย ความล่า ความรู้สึก ไม่แน่นอน และความไม่สุขสบาย โดยผู้ให้ข้อมูลได้ ถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการนอนพักรักษาตัว

ในโรงพยาบาลเนื่องจากการมีเลือดออกก่อนคลอด
จากรกเกาะต่ำ ดังนี้

2.1 กลัวและเครียด

ด้วยความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด และทารกสมบูรณ์แข็งแรง เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลช้าแล้วช้าอีก แต่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกเครียดและวิตกกังวล กลัวต่อการคลอดก่อนกำหนด กลัวความไม่สมบูรณ์ไม่แข็งแรงของบุตร และกลัวต่อความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเสียชีวิตของบุตร ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“กลัวค่ะ ตอนนั้นกลัว ตอนที่เข้าโรงบาล กลัวคลอดก่อนกำหนดมาก กลัวจะคลอด แล้วคุณหมอก็ให้ยาอะไรนะคะ ยาที่เกี่ยวข้องกับปอดเด็กนะค่ะ... ไม่ได้เตรียมใจว่าจะคลอดก่อนกำหนดนะค่ะ... นอนครั้งที่สองก็ให้ยาเหมือนเดิมค่ะ แต่ตัวแม่เนี่ยเริ่มเครียดแล้วค่ะว่ากลัวมาก ๆ เลยว่าจะคลอดก่อนกำหนด เพราะว่าสองครั้งแล้ว ...ก็กลัวลูกไม่แข็งแรงนะค่ะ เขาอาจจะตัวเล็กน้ำหนักน้อยอย่างนี้ค่ะ เลือดก็ออกเท่าเดิม แล้วก็หายไปเหมือนเดิมเหมือนครั้งแรก แต่ว่าความเครียดเนี่ยเพิ่มขึ้นค่ะ”

“ย่านางที่อธิษฐานมูเต๋ว่าเขาคลอดออกมา เขาสมบูรณ์สีเอดจั่งได้นี้ละ หนูสีย่านนี้ละ ยามเขาออกมา ย่านเขาสมบูรณ์บ่แข็งแรงจั่งซีเหม๋”

“มันเลือดออกหลาย...มีแต่กังวล มีแต่ว่าย่านแต่ลูกบ่อยู่น่า (กลัวแต่ลูกเสียชีวิต ไม่ได้อยู่ด้วย)”

นอกจากนี้การเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลช้าแล้วช้าอีกและเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลที่อยู่กับความเครียด ความกลัว ความทรมาน การขาดอิสระ ทั้งจากการถูกจำกัดกิจกรรม และการผูกมัดร่างกายเนื่องจากการทำหัตถการการรักษาต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอยู่ลำบากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งกระทบทั้งการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกกลัวต่อการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ต้องการเผชิญกับประสบการณ์แบบนี้อีก ดังคำพูดต่อไปนี้

“ย่าน บ่อยากย่างเข้าโรงบาลอีกเลย ย่านแล้วพอแล้ว บ่อยากเข้าไปอีกแล้วย่านหลายแล้ว มันเข้าไปโดนโพนจั่งขึ้นะ (กลัว ไม่อยากเดินเข้าโรงบาลอีกเลย กลัวแล้ว พอแล้ว ไม่อยากเข้าไปอีกแล้วกลัวมากแล้ว มันเข้าไปนานเกินไป) อยู่โดน บ่อยากเข้าไปอีกแล้ว”

2.2 หงุดหงิด เบื่อ ลำ และอยากกลับบ้าน

ด้วยการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลต้องถูกแยกจากครอบครัว อีกทั้งสถานที่และบรรยากาศของโรงพยาบาลไม่เหมือนอยู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคย และไม่ทราบวันเวลาที่จะได้กลับบ้านเหมือนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไปเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเซ็ง อึดอัด ยิ่งนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานหลายวัน ผู้ให้ข้อมูลยังเป็นกังวลกับภาวะที่เป็นอยู่ และอยากกลับบ้าน รวมถึงการรักษาที่จำกัดการทำกิจกรรมและพยายามพักผ่อนให้มาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกหงุดหงิด ลำ ไม่สุขสบายกาย เซ็ง อึดอัด และเบื่อกับการนอนเฉย ๆ ดังผู้ให้ข้อมูลสะท้อนเป็นคำพูดว่า “มันบ่เป็นตาอยู่” (อยู่ลำบาก) เนื่องจากการโดดเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทำกิจกรรมและช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อถูกจำกัดกิจกรรม จึงเหมือนถูกควบคุม

หรือช่วยเหลืตนเองไม่ได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลก็พยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ และร่างกายดังกล่าวให้ได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวต่อไปนี้

“เข้าโรงบาลตุ้ (บ๋อย) แล้วมันนอนโดน (นอนนาน) แล้วมันกะจำกัดกิจกรรมหลายอย่างกะหงุดหงิด”

“ให้นอนเฉยๆ ขยับให้น้อยที่สุด เดินได้เฉพาะไปห้องน้ำเนี่ยแหละคะ กะเบื้อ ... ได้นอนอย่างเดียว”

“ให้นอนเฉยๆ มันเหมื่อย บางครั้งกะแบบล้า นอนหลายกะเหมื่อยล้าแหมจ้ (นอนมากก็เหมื่อยล้า)นอนหลายกะไอ้ปวดหลัง ปวดนั้นปวดนี้จั้งซี่แหม นอนหลายหน้อะ คนบ๋อยได้นอนหลายจั้งซี่ มันดิเป็นเหมื่อย เป็นล้า เป็นเซ็ง เป็นเบื้อ บ่อยากนอน...มันหงุดหงิดมันเหมื่อย มันเป็นทุกอย่างนะ...หมอเพิ่นกะบอกว่าให้นอนพักผ่อนหลาย ๆ มันจะดีกับลูกน้อย ถ้าบ่อยากคลอดก่อนกำหนดจั้งซี่ ถ้าคลอดออกมาก่อนเผื่อลูกบ่สมบูรณ์ ทั้งคิดไปย่านลูกบ่สมบูรณ์...ทีนี้กะนอนละจ้ ายายามนอน กะเหนื่อย กะล้า บอกบ่ถูก มันกะอยากกลับบ้าน มันกะหงุดหงิดอยู่นั้นละจ้ แต่กะพยายามนอนให้ได้เพราะว่ามันเฮ็ดอืหยังบ่ได้นะจ้ (มันทำอะไรไม่ได้) เพราะถ้าเฮายังตุ้ (ถ้าเราเดินบ๋อย) มันกะจะเฮ็ดให้เลือดมันออกหลาย เฮากะพยายามเฮ็ดจั้งได้กะได้ให้เลือดมันเซาไหล (ทำยังงี้ก็ได้ให้เลือดมันหยุดไหล)”

“มีล้า มีหงุดหงิด มีหลายอย่าง ช่วงนอน ๆ ไปมันปนเปทั้งเหนื่อยทั้งล้า ทั้งอยากออกจากโรงบาลเร็ว ๆ มันบ่รู้จะบอกว่าจั้งได้...

มันนอนบ่หลับ มันบ่มีอืหยังให้เฮ็ด (ไม่มีอะไรให้ทำ) ให้นอนเฉย ๆ กินแล้วกะนอน”

“หมอ พยาบาลบ่ให้เฮ็ดอืหยัง (ไม่ให้ทำอะไร) กะให้หนูนอน ห้ามลุกอย่างจั้งซี่นะคะ (ห้ามลุกเดิน)...มันกะหงุดหงิด อยากกลับบ้าน หนูบ่รู้หนูนอนโรงพยาบาลเพื่อได้หนูหงุดหงิดอยากกลับบ้านตลอด มันบ่เป็นตาอยู่ (หนูนอนโรงพยาบาลเมื่อไหร่หนูหงุดหงิดอยากกลับบ้านตลอด มันอยู่ลำบาก) บ่ให้เฮ็ดอืหยัง ลุกอย่างกะบ่ได้ (ลุกเดินก็ไม่ได้) หนูกะนอนอยู่ซื่อ ๆ (นอนอยู่เฉย ๆ)”

“อยากกลับแต่บ้านบ่อยากนอนโรงพยาบาลบ่อยากนอน มันเซ็งอืดอึด มันเบื้อ บ่อยากนอนนะ มันบ่ชิน (มันไม่ชิน) แล้วมันเป็นกังวลหน่าว่าเป็นหยังบ่ได้กลับบ้านจ้ก็เพื่อ (ทำไมไม่ได้กลับบ้านสักที) มันเป็นหยัง...อยากจะกลับบ้าน อยากจะกลับ ๆ มื่อได้จะไดกลับ ฟ้าวหลับ (รีบหลับ) หลับลง พยายามหลับแล้วฟ้าวให้มันฮอดมื่ออื่นเช้าเร็ว ๆ (พยายามหลับเพื่อรีบให้มันถึงพรุ่งนี้เช้าเร็ว ๆ) หรือว่าเบ้งทีวีให้เบียงเบนไปจั้งซี่ มันเซ็งนะนอนอยู่ซื่อ ๆ (นอนอยู่เฉย ๆ)”

2.3 สองจิตสองใจ ระหว่างความต้องการของตนเองกับสุขภาพของบุตร

ด้วยการนอนพักในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีกหรืออาจเป็นเวลานาน ผู้ให้ข้อมูลใช้ชีวิตในแต่ละวันอยู่กับภาวะที่ต้องนอนและผูกมัดด้วยเครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่องและการจำกัดกิจกรรมให้นอนพักแต่บนเตียงเท่านั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทั้งหงุดหงิดและรำคาญต่อการขาดอิสระ ความไม่สุขสบาย และการจำกัด

การเคลื่อนไหว สะท้อนออกมาดังคำพูด “บ่อยากอยู่ในสภาพแบบนี้ (ไม่ได้อยากอยู่ในสภาพแบบนี้)” อีกทั้งห่วงสุขภาพของบุตร หากมีเลือดออกมาก ส่วนหนึ่งของความคิดที่เกิดขึ้นจึงอยากยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อหยุดภาวะดังกล่าว และเพื่อความปลอดภัยของบุตร แต่อีกความคิดหนึ่งคือ ต้องให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปเพราะกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดกับลูกหากคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นภาวะอยู่กับความไม่แน่นอน และรู้สึกสองจิตสองใจต่อความต้องการของตนเองกับสุขภาพของบุตร ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“นอนอยู่เฉย ๆ แล้วกะเอาอีหยังมาวัด บ่ฮู้ว่าสายอีหยังแน่ (ไม่รู้สายอะไรบ้าง) มันรำคาญ มันทุนหอย (มันรำคาญมันทุนหอย) มันอยากเอาออก มันแบบว่าบ่อยากนอนอยู่จั่งขึ้นะแบบว่าอีหยังกะได้ แบบว่าบ่ต้องอยู่ในสภาพแบบนี้ได้บ่ บ่อยากอยู่ในสภาพแบบนี้ (ไม่ได้อยากอยู่ในสภาพแบบนี้) มันอยากเอาออกอยากผ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) กะคืออยากเอาออก (อยากเอาลูกออก) แต่ใจหนึ่งกะแบบว่าถ้าเกิดมันบ่ครบกำหนดมันดิเป็นจั่งได้ แต่ใจหนึ่งแล้วถ้าแบบว่าถ้าเกิดมันเลือดออกลูกจะเป็นจั่งได้”

“บางทีอ่กะคิดนะ กะคิดว่าเป็นหยังคุณหมอคือบ่ผ่าออกโลด (ทำไหมคุณหมอถึงไม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องออกเลย) หมอกะว่าให้ฟังอยู่ แต่เฮากะคิดขึ้นมา เออหมอกะบอกว่าถ้าลูกเกิดก่อนกำหนดจั่งซี่ เด็กน้อยกะอาจจะเป็นจั่งขึ้นจั่งขึ้นะจ๋า มันคิดขึ้นมาแว็บ ๆ เฉย ๆ จั่งขึ้นะ ...กะคือเฮากะคิดไปอีกจั่งหนึ่งว่าหมอบอกเฮว่าเด็กมันดิเลี้ยงยาก การเจริญเติบโตของเด็กจะบ่เต็มทีอีหยัง

หมอกะว่าให้ฟัง เวลาเฮาคิดขึ้นมาว่าอยากเอาออก เฮากะเลยพยายามคิดว่าทำเพื่อลูกจั่งขึ้นะจ๋า”

2.4 รู้สึกไม่แน่นอนต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น

การมีเลือดออกซ้ำแล้วซ้ำอีกในขณะที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอน ด้วยไม่สามารถคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ เช่น ความปลอดภัยและการรอดชีวิตของบุตรและของตนเอง ดังนั้น การรักษาและการตัดสินใจจึง “ขึ้นอยู่กับหมอ” ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคือ

“บอกบ่ถูกเลย บ่รู้ว่าอีหยังสิเกิด บ่รู้สิคาดการณ้อีหยังได้นะ (ไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นไม่รู้ว่าจะคาดการณ์อะไรได้นะ) มีแต่หมอดอบเฮาจั่งซี่ ขึ้นอยู่กับหมอ แต่เฮากะบ่ฮู้ว่าอีหยังสิเกิดขึ้นกับโตเฮา กับลูกเฮา (ไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตัวเรา กับลูกเรา) ลูกจะอยู่บ่รอดบ่ (ลูกจะอยู่ไหมรอดไหม) แล้วเฮากะนอนไปเรื่อย ๆ นอนบนเตียงตลอด บ่ฮู้จะเกิดอีหยังขึ้น จะตายบ่ตาย จะรอดบ่รอดบอกบ่ถูกเลย (ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้น จะตายไม่ตาย จะรอดไม่รอด บอกไม่ถูกเลย)”

อย่างไรก็ตามบนความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะเฝ้าสังเกตอาการของตนเอง และประเมินความรุนแรงของสถานการณ์จากปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เพื่อวางแผนในการตัดสินใจของตนเองร่วมด้วย เนื่องจากความเป็นห่วงต่อสุขภาพของลูกในครรภ์ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ถ้าเลือดมันบ่หยุด ฝัดคิดว่าฝัดต้องผ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) ฝัดจะขอผ่าเลย เพราะว่าฝัดย่านเด็กเป็นอีหยังจั่งซี่ (กลัวเด็กเป็นอะไรยังจี่)”

2.5 อยู่ด้วยความรอคอยวันที่ลูกจะเกิด

ด้วยการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่นานหรือช้าแล้วช้าอีก เพื่อย่อยอายุครรภ์ให้ครบกำหนด ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ด้วยความระมัดระวัง ด้วยความหวัง และความหวังเพื่อรอคอยวันที่ลูกจะเกิดมาอย่างปลอดภัย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...คุณหมอเพิ่นกะอยากให้เขา (ลูก) ครบกำหนด ถ้าอยู่ได้กะก็ต้องให้เขาอยู่ เฮากะหวังจังซี (เราก็กังขัง)”

“รอคอยว่าวันไหนเขาจะคลอด เพราะว่ามันอยู่ด้วยความระมัดระวัง เสียงทั้งแม่ทั้งลูก”

2.6 ทรมาณกับแผนการรักษา

ด้วยแผนการรักษาที่ต้องจำกัดกิจกรรมและความจำกัดของอาณาเขตพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องพยายามนอนพักผ่อนและทำกิจวัตร “บนเตียง” ทั้งการปัสสาวะและอุจจาระ ทำให้ไม่คุ้นเคยในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เป็นปกติและไม่เป็นส่วนตัว รวมทั้งการทำกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลต่อผู้ให้ข้อมูลที่บ่อยครั้ง เช่น การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ อีกทั้งระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เป็นเวลานาน โดยผู้ให้ข้อมูลบางคนจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวนานมากกว่า 1 เดือน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทรมาณกับแผนการรักษาเหมือนถูกห้ามและควบคุม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ไปนอนแต่อยู่ห้องรอคลอดอย่างเดียวนะ เข้าไปนี่คือพยาบาลจะไปวัดท้องเฮา อีหยังนะ สายเข็มขัดรัดตุลูกในท้อง แล้วก็เข็ม เข็มให้น้ำเกลือ เข็มเสียบจนว่ามีหม่องเสียบ (เข็มแทงจนจะไม่มีที่ให้แทง) พยาบาลกะเฮ็ดนั้น เฮ็ดนี้ ตอนนอนอยู่นั้นทรมาณ นอนอย่างเดียว

เฮ็ดอีหยังบ่ได้ (ทำอะไรไม่ได้) นอนโรงพยาบาลโดนโพด (นอนโรงพยาบาลนานเกินไป)...หมอเพิ่นกะบอกว่บ่ให้ย่าง (ไม่ให้เดิน) ให้นอนบนเตียง ซี่เยี่ยวอยู่บนเตียงหมด (อุจจาระปัสสาวะอยู่บนเตียงหมด) โอ้ยทรมาณ นอนอย่างเดียวยู่แต่กับเตียงนั้นละ เขากะจะให้นอนอยู่เตียงซิด ๆ ขอบ ไกล ๆ ห้องน้ำนะกะเข้าไปนอนเพื่อได้กะได้นอนกะเตียงนี้ (หัวเราะ)”

อนึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน ได้ถ่ายทอดความรู้สึกของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่จำกัดการเคลื่อนไหว และต้องคอยให้คนอื่นดูแลว่าเป็นเหมือนตนเองเป็นคนป่วยที่มีอาการรุนแรง ดังนี้

“เฮาเคยเฮ็ดอันนั้นอันนั้นแหลวให้นอนอยู่ซื่อ ๆ (เราเคยทำไอ้นั้นทำไอนี้แล้วให้นอนอยู่เฉย ๆ) คือเฮาเป็นคนป่วยหลาย ๆ นีละจำเหมือนคนป่วยมาก ๆ แบบเฮากินแล้วกะนอนต่อจังขึ้นะ”

2.7 เผลอไปกับบรรยากาศตึงเครียดของหอผู้ป่วย

การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนับเป็นการใช้ชีวิตอยู่กับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคย ทั้งสถานที่ บรรยากาศ ผู้คนแปลกหน้า และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลต้องนอนในหอผู้ป่วยร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ และผู้คลอดคนอื่น ๆ ที่มีอาการหลากหลายแตกต่างกัน เช่น ผู้คลอดบางคนเจ็บครรภ์ใกล้คลอดพร้อมกับร้องเจ็บปวดทรมาณ บางคนคลอดลูกแล้วพบกับการสูญเสียบุตร กอปรกับเหมือนผู้ให้ข้อมูลกำลังเผชิญเหตุการณ์ตามลำพังในช่วงเวลาที่รู้สึกกลัว ซึ่งล้วนเป็นบรรยากาศที่ตึงเครียด ผู้ให้ข้อมูลจะเปรียบเทียบกับสิ่งที่เห็นร่วมกับการคาดเดาสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัว

และตั้งเครียดทางอารมณ์มากขึ้น รวมถึงเสียงที่ดัง
รบกวน และความไม่เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลนอน
หลับพักผ่อนลำบาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“บรรยากาศตั้งเครียดค่ะ ซีเรียลเลยคะ แบบ
หุดหงิดนะ บ่อยากอยู่ในนั้นนะ ฉันบ่อยาก
อยู่จังซี (ทำเสียงสูง) อีหยังกะได้แบบว่า อยาก
ให้มีญาติอยู่ด้วยหนะ อยู่ในสถานการณ์พี
อยากให้เป็นว่าญาติชักคนกะได้ เป็นพี่ เป็นแม่
เป็นแฟนหรือโผกะได้จักคนหนึ่งอยู่น่าได้บ่
อีหยังประมาณนี้ ลีเฮ็ดให้เฮาเซาย่านลงกว่านี้
(จะทำให้เรลดความกลัวลงบ้างอย่างนี้) อันนี้
คือแบบว่ามีแต่หมอ มีแต่พยาบาล แล้วคนไข้
คนอื่นเขาก็ บางคนกะฮ้องโอดโอย คนอื่น
เขากะคงเจ็บท้องนั่นละ เขากะยังเครียดอยู่
ยังเครียดไปอีก พี่บ่อยากเห็นหนะ”

“บางทีอหนูเห็นข้างเตียงคลอดออกมาตาย
เด็กน้อยนะตาย ทั้งที่ครบกำหนด 9 เดือน
เนี่ย ออกมาหนักสามโลฟูน ตายเพราะหยังนะ
สายสะดือพันคอจังซีนะ หนูกะย่นอันนี้ว่า
เฮากะเครียดอยู่แล้ว เฮากะมาเจอจังซีอีก
ยังคิดหลายยังเครียดมากกว่าเก่าละ ที่นี้หนู
กะเลยบอกหมอ คุณหมอ ถ้าลูกแข็งแรงนี้
หนูอยากผ่าเลย”

“...เสียงคนอื่นฮ้อง (ร้อง) กะหลับบ้างบ่หลับ
บ้าง หนูกะนอนอยู่เฉย ๆ พลิกซ้ายพลิกขวา
ไปมาจังซีละคะ”

2.8 ไม่ได้รับการตอบสนองตามความ ต้องการ

ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ให้
ข้อมูลต้องจำกัดกิจกรรมและพยายามพักผ่อนบนเตียง
ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ความสามารถใน

การทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการ
ช่วยเหลือตนเองลดลง ไม่สามารถตอบสนองความ
ต้องการของตนเองได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องอาศัยต้อง
คนอื่น ๆ คอยช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเกรงใจ
และไม่กล้าขอความช่วยเหลือ ทำให้ไม่ได้รับการ
ตอบสนองตามความต้องการ อีกทั้งการมีกฎระเบียบ
ในการปฏิบัติของหอผู้ป่วย เช่น การจำกัดเวลาเยี่ยม
ของญาติ หรือความไม่สะดวกในการให้ญาติเข้าเยี่ยม
ในช่วงเวลาที่กำหนด เนื่องจากเจ้าหน้าที่กำลังปฏิบัติ
กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล เช่น กำลังตรวจ
ภายในทางช่องคลอด หรือกำลังทำคลอด ทำให้ผู้ให้
ข้อมูลไม่ได้พบปะพูดคุยกับญาติ เป็นต้น ดังคำกล่าว
ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“อยากลุกขึ้น อยากพบหน้าแม่ พบหน้าแฟน
พยาบาลกะแบบว่าบ่ให้ญาติเข้าเยี่ยม เวลา
แม่มาลูกเงิน แม่มาถามนั่นถามนี่กะบ่ให้ถาม
จังซีนะคะ พยาบาลเขาบ่ให้เข้ามา พยาบาล
กะบอกว่าอย่าเพิ่ง มันยังบ่ถึงเวลาเยี่ยม พอถึง
เวลากะยังบ่ได้เข้ามาจักเทื่อ จนบ้ายสอง
บ้ายสามกะบ่ได้เข้ามา จนพุนทกโมงจังได้
เข้ามาเยี่ยม...อยากเจอญาติแต่บ่ได้เจอจังซี
นะคะ”

“...บ่ให้ย่าง บอก จะเอาอีหยังกะบอก เอ็น
(ไม่ให้เดิน บอก จะเอาอะไรก็บอก เรียก)
(ทำเสียงสูงเพื่อแสดงน้ำเสียงเหมือนบุคลากร
ในห้องรคลอด) เกรงใจกะเจ้าเนาะ เกรงใจ
เพื่อน (เกรงใจเจ้าหน้าที่) จะเอ็นเอาน้ำให้แน
จังซี (เรียกเอาน้ำให้หน่อยยังจ้) เกรงใจ เฮา
ไปนอนอยู่เฉย ๆ เฮ็ดอีหยังบ่ได้เลย (ทำอะไร
ไม่ได้เลย) เวลาญาติเข้าเยี่ยมจังซีกะให้ซ้อ
น้ำมาให้”

2.9 ห่วงภาระหน้าที่

ด้วยผู้ให้ข้อมูลมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในหลายบทบาททั้งในที่ทำงาน และที่บ้าน เช่น ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกอีกคน โดยก่อนมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ แต่เมื่อมีเลือดออกก่อนคลอดซ้ำแล้วซ้ำอีก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้งหรือเป็นเวลานานเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของทารกในครรภ์ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหยุดชะงัก ผู้ให้ข้อมูลอาจต้องหยุดพักงานหรือทำหน้าที่ของตนเองในบทบาทอื่น ๆ ได้ไม่เต็มที่ หรือทำไม่ได้ จึงรู้สึกห่วงและเป็นกังวลต่อภาระหน้าที่อื่น ๆ ที่ตนรับผิดชอบอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ท้องได้ประมาณ 4 เดือน เลือดมันออกมาหลาย หนูกะเข้าไปนอนโรงพยาบาลประมาณอาทิตย์หนึ่ง... แล้วกะออกมา (ออกมาจากโรงพยาบาล) ออกมายังไปถึงอาทิตย์สองอาทิตย์หรือกะเข้าไปอีก เลือดมันออกอีก เข้าไปตลอดเลยจนว่าหนู (เพื่อน) รำคาญ บ่ได้เฮ็ดงานเลยละ (ไม่ได้ทำงานเลยละ) เหมือนบ่ได้เฮ็ดงานเลย มาเฮ็ดงานกะนั่งอยู่เฉย ๆ... เข้าโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 เดือน 5 เดือน จนว่าถึงคลอด...กะเข้า (โรงพยาบาล) ตลอดเลย กะอยู่กับหมอตลอดเลย นอนโรงพยาบาลตลอด...บางเทื่อหนูกะห้วงงาน (บางครั้งหนูก็ห้วงงาน) ถ้าสมมติว่าหนูแข็งแรงหนูกะจะขอออก (ออกจากโรงพยาบาล) กะว่าจั่งซี่ละ”

“...มันห้วงนี่ละ ลูกอีกคนอยู่บ้านกะเป็นไข มันเป็นห้วง มันหลายอย่าง กะของกะนอนอยู่โรงพยาบาล แล้วติเฮ็ดจั่งได้ละ ลูกอีกคนกะเป็นไข แล้วยะย่านลูกในท้องเป็นอีหยังอีก (กลัวลูกในท้องเป็นอะไรอีก)”

การอภิปรายผล

ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ พบว่ากระทบต่อภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์อย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่กับภาวะเครียดและภาวะกดดัน กลัวในหลาย ๆ อย่างที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกลัวต่อการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับปราชญ์วดี ยมนันทกุล¹⁶ ที่กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำจะมีความกลัว และความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลัวว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายทั้งจากการมีเลือดออกผิดปกติ และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ร่วมกับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือบ่อยครั้ง ซึ่งการมีชีวิตอยู่ในสถานที่ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน และการพยายามปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาลทั้งการพยายามพักผ่อนบนเตียง การจำกัดการเคลื่อนไหว การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ และการผูกมัดด้วยวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบอิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring: EFM) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกหงุดหงิด เบื่อ ลำ ทรมาณ อยากกลับบ้าน เหมือนถูกห้ามถูกควบคุม ขาดอิสระ ไม่เป็นส่วนตัว จำกัดขอบเขตจำกัดการเคลื่อนไหวและความสามารถ รู้สึกไม่แน่นอนต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น และอยู่ด้วยความรอคอยวันที่ลูกจะเกิด ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ด้วยความรู้สึกทรมาน แต่ต้องพยายามอยู่ด้วยความอดทนและเฝ้ารอเพื่อยื้ออายุครรภ์ให้ลูกเกิดรอดและปลอดภัย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของศุภรัตน์ ชาญวิรัตน์ และโสภณพร ศรีไชย¹⁷ ที่พบว่า ประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่อง

บันทึกการเดินของหัวใจทารกในครรภ์แบบอิเล็กทรอนิกส์ในระยะคลอดรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้การดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้เฉพาะ สตรีตั้งครรภ์คิดว่าตนเองไม่มีทางเลือกแต่มีหน้าที่เพียงให้ความร่วมมือเท่านั้น และเป็นกระบวนการที่ถูกจำกัด โดยสตรีตั้งครรภ์จะพยายามนอนนิ่งตลอด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดหลัง อึดอัด หายใจไม่สะดวก และทรมาน การศึกษาของ Katz⁶ ที่พบว่า ภาวะรกเกาะต่ำเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการสูญเสียการควบคุม ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ และความโดดเดี่ยวเหมือนอยู่ตามลำพัง โดยประสบการณ์ของผู้หญิงที่เผชิญภาวะรกเกาะต่ำ คือ การเฝ้ารอคอยบางสิ่งบางอย่างที่จะเกิดขึ้น (waiting for something to happen) กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลจะเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การใช้ชีวิตอยู่ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่มีที่สิ้นสุด ในสิ่งเดิมหรือบรรยากาศเดิมๆ ไม่ว่าจะเป็นการนอนพักผ่อนบนเตียง ซึ่งจำกัดอิสระในการเคลื่อนไหว อาหารเสียง และเพื่อนร่วมห้อง และสุดท้าย คือ การเฝ้ารอการมีชีวิตของลูก (having the baby) การรอคอยว่าลูกยังมีชีวิตอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Richter, Parkes และ Chaw-Kant¹⁸ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีภาวะเครียดอันเกี่ยวเนื่องกับการสูญเสียการควบคุม (loss of control) จากการจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยการพักผ่อนบนเตียง และอยู่กับความรู้สึกเบื่อหน่าย (feelings of being a burden) ต้องการความเป็นส่วนตัวได้อยู่ร่วมหรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการเวลาจากแพทย์ในขณะมาตรวจเยี่ยมเพื่อให้ข้อมูลและได้ซักถาม รวมถึงต้องการกิจกรรมที่จะช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่ายด้วย และสอดคล้องกับการศึกษา

ของ Heaman และ Gupton¹⁹ ที่พบว่า แผนการรักษาด้วยการพักผ่อนบนเตียง (bed rest) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีผลกระทบต่ออารมณ์และสังคมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการพักผ่อนบนเตียงในโรงพยาบาลมีแหล่งของความเครียดมากกว่าการนอนพักผ่อนที่บ้าน สตรีตั้งครรภ์จะพยายามปรับตัวต่อการแยกจากบ้านและครอบครัว สูญเสียความเป็นส่วนตัว มีภาวะไม่สุขสบาย และการเข้ากันไม่ได้กับเพื่อนร่วมห้อง

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกไม่แน่นอนต่อสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ความปลอดภัยและการรอดชีวิตของบุตรและของตนเอง ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการตัดสินใจของแพทย์ และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจนกว่าอายุครรภ์จะครบกำหนดและทารกสามารถเกิดมาอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นการป้องกันอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ และเป็นการพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่แน่นอน สอดคล้องกับทฤษฎีความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness theory) ของ Mishel (1984)¹¹ ที่ให้ความหมายของความไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ไม่สามารถอธิบายความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยเนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นภาวะความคิดและสติปัญญา (cognitive state) ของบุคคลที่ไม่สามารถจัดการต่อโรคที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น ความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยจึงเป็นตัวกระตุ้นและกดดันให้เกิดความเครียดทางจิตวิทยาของบุคคลที่กำลังเผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดและเบื่อหน่ายทางอารมณ์ (emotional burden) เช่น

ความรู้สึกถูกคุกคาม การเผชิญอันตราย การสูญเสีย การควบคุม ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ต่อสิ่งที่ไม่ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตและการรักษา ความรู้สึกโดดเดี่ยว ลึกลับ ซึมเศร้า และพยายามหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน²⁰

จากการรับรู้ต่อประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่กับภาวะตึงเครียดจากหลายสาเหตุ อาทิเช่น การไม่รู้ในสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญ ความไม่สุขสบายกายจากการจำกัดการเคลื่อนไหวและอาณัติ ภาวะกังวลและเป็นห่วงต่อการคลอดก่อนกำหนด ห่วงภาระหน้าที่การทำงาน และภาระทางบ้าน ตลอดจนต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความเป็นส่วนตัว และมีเวลาพบญาติหรือครอบครัว ดังนั้น การประเมินการรับรู้และความเชื่อต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินความเครียด การประเมินความต้องการของผู้ที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ รวมถึงการให้ความรู้ ให้ข้อมูล และการสื่อสารที่ชัดเจนของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำ สาเหตุ วิธีการดูแลรักษา ข้อควรระวัง สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการแนะนำและดูแลเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียด การส่งเสริมบรรยากาศให้เหมาะกับการพักผ่อน เปิดโอกาสให้ญาติหรือครอบครัวเข้าเยี่ยมบ่อยครั้ง และการให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญอันอาจช่วยลดความกลัวและความเครียด ตลอดจนความรู้สึกไม่แน่ใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้²⁰ และช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีที่เผชิญภาวะดังกล่าวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม²¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังนี้

1. ด้านการวิจัย ได้แก่ การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการลดภาวะตึงเครียดในสตรีที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ การศึกษาผลลัพธ์จากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ทั้งในมารดาและทารก เช่น ภาวะเครียด ภาวะเหนื่อยล้า จำนวนครั้งและจำนวนวันในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ชนิดของการคลอด และภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น สำหรับทารก เช่น น้ำหนักแรกเกิด คะแนน แอพการ์ (apgar score) ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด เป็นต้น รวมถึงควรศึกษาการรับรู้ของสามีหรือครอบครัวต่อการเข้านอนพักรักษาตัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การลดสาเหตุของภาวะตึงเครียด เช่น การให้ข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอนของบุคคลเพื่อให้เข้าใจในสถานการณ์ ความรุนแรง ตลอดจนแนวทางการรักษา และการได้รับข้อมูลสามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้ตระหนักต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรมีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ มีเวลาและควรเปิดโอกาสให้ซักถามหรือพูดระบายความรู้สึก การจัดสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมบรรยากาศให้ผ่อนคลาย เช่น กิจกรรมเพื่อผ่อนคลายในผู้ที่จำกัดกิจกรรมด้วยการนอนพักผ่อนบนเตียงเป็นระยะเวลานาน มีพื้นที่เฉพาะสำหรับดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้บรรยากาศสงบ สามารถพักผ่อนได้ ไม่มีเสียงรบกวน และเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมหรืออยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น

3. **ด้านการศึกษา** เป็นสาระสำคัญในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ อันจะนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

4. **การสนับสนุนนโยบาย** หอผู้ป่วยควรเปิดโอกาสให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวได้ดูแลสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะดังกล่าวมากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนสถานที่และบุคลากร เช่น การมีหอผู้ป่วยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ใกล้กับห้องคลอดและห้องผ่าตัด เพื่อสะดวกในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน สะดวกในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ส่งเสริมการพักผ่อนและมีความเป็นส่วนตัวที่ญาติหรือครอบครัวสะดวกต่อการเข้าเยี่ยมให้กำลังใจหรือแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีคุณค่าให้คณะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ และขอขอบพระคุณแหล่งทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์ งบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. Sutuntaviboon A, Sunsaneevithayakul P. Antepartum hemorrhage. In Piya-anant M et al., editors. Textbook of obstetrics. Bangkok: P.A. Living; 2005. p. 236-46. (In Thai)
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity and women's health care. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2000.
3. Littleton LY, Engbretson JC. Maternal, neonatal, and women's health nursing. Albany, NY: Delmar Thomson Learning; 2002.
4. Thondsawat T. Nursing care for the pregnant woman with complications. 2nd ed. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2005. (In Thai)
5. Ratanasiri T. Antepartum hemorrhage. In: Phupong V, editor, Management of common problem in obstetrics. Samut Sakhon: Pimdee; 2012. p. 145-57 (In Thai)
6. Katz A. Waiting for something to happen: hospitalization with placenta previa. BIRTH 2001; 28: 186-91.
7. Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM. The association of placenta previa with history of Cesarean delivery and abortion: a meta analysis. Am J Obstet Gynecol 1997; 177(5): 1071-8.
8. Sirichotiyakul S. Antepartum hemorrhage. In Tongsong T et al., editors, Obstetric. 4th ed. Bangkok: P. B. Foreign Book Centre; 1998. p. 215-32. (In Thai)
9. Usta IM, Hobeika EM, Abu Musa AA, Gabriel GE, Nassar AH. Placenta previa-accreta: risk factors and complications. Am J Obstet Gynecol 2005; 193: 1045-9.
10. Chaiwan W, Rujiraprasert N. Perception and meaning of preterm labor among pregnant women after hospital discharge. Udonthani Hospital Medical Journal 2012; 20(2): 295 - 304.
11. Ratchukul S, Sopajaree C. Anxiety of first - time expectant parents in high risk pregnancy. (Research). Bangkok: Chulalongkorn University; 2001. (in Thai)
12. Chirawatkul S. Qualitative research in health science. Bangkok: Vittayapat; 2009. (In Thai)
13. Oumtane A. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Bangkok: Printing of Chulalongkorn University; 2010. (In Thai)
14. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Vittayapat; 2012. (In Thai)

**ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด
ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ: การวิจัยเชิงคุณภาพ**

15. Patton MO. Qualitative research and evaluation methods. 2nd ed. California: Sage Publications; 2002.
16. Yamanuntakul P. Nursing for the pregnant woman with antepartum hemorrhage. In Somanusorn M et al., editors. Nursing for pregnant woman with complications. Nonthaburi: Yutharine printing; 2011. p.139-62. (In Thai)
17. Chanvirat S, Somchai S. Pregnant women's experience with Electronic Fetal Monitoring during first stage of labor. Journal of Nursing Science and Health 2012; 35(3): 1-9. (In Thai)
18. Richter MS, Parkes C, Chaw-Kant J. Listening to the voices of hospitalized high-risk antepartum patients. JOGNN 2007; 36(4): 313-8.
19. Heaman M, Gupton A. Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: a comparison between home and hospital. BIRTH 1998; 25(4): 252-8.
20. Hansen BS, Rortveit K, Leiknes I, Morken I, Testad I, Joa I, Severinsson E. Patient experiences of uncertainty – a synthesis to guide nursing practice and research. J Nurs Manag 2012; 20, 266-77.
21. Yusamran C, Konggeera A, Sirisomboon R, Pimol K, Chalermchockcharoenkit A. Social support, knowledge and self-care ability of pregnant women with preterm labor. Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(1): 60-72. (In Thai)

Post-Delivery Hospitalisation Experience of Mothers with Pre-Natal Bleeding Caused by Placenta Previa: A Qualitative Study

Boonmee Phoodaangau, Ph.D.*

Kuephan Klankaradi, Ph.D.**

Rampai Ketjirachot, B.N.S.***

Abstract: Objective: To examine post-delivery hospitalisation experience perceived by mothers with pre-natal bleeding, between the detection of placenta previa and just before their babies turned one year old.

Design: Descriptive qualitative research.

Implementation: This study was conducted as part of the research project titled 'Experience of Mothers with Pre-Natal Bleeding Caused by Placenta Previa'. Data were collected by means of in-depth interviews with 9 informants, between May and November 2014. The data-collecting instruments were the researcher, a personal information questionnaire, and a semi-structured interview questions. The qualitative data were analysed using content analysis methods.

Results: Based on the study, the subjects identified their experience as involving: (1) fear and stress; (2) irritation, boredom, fatigue, and desire to go home; (3) a quandary between their personal needs and their babies' health; (4) uncertainty about what might happen to them; (5) expectation of the births of their newborns; (6) torment by the treatment process; (7) stress caused by the ward's atmosphere; (8) failure to have their needs met; and (9) worries about their careers and obligations.

Recommendations: The results of this study could help nurses to increase their awareness of and readiness for the task of assessing the emotional conditions and stress faced by female patients being hospitalised due to pre-natal bleeding resulting from placenta previa. It is suggested that nurses provide sufficient information and develop practical approaches to alleviating this condition. Creating an environment and atmosphere conducive to emotional relaxation, as well as promoting engagement of husbands and family members in caring for such female patients, is also recommended.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3) 80-97

Keywords: experience; hospitalisation; post-natal; mothers; pre-natal bleeding; placenta previa; qualitative research

*Co-responding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Email: bphoodaangau@gmail.com

**Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

***Registered Nurse, Mahasarakham Hospital