การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด

วรรณา พาหุวัฒนกร* และ วิมลนันท์ พุฒิวณิชพงศ์**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเฉพาะ เพื่อดูแลสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ*

รูปแบบงานวิจัย: *การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยใช้กรอบ PICO*

วิธีดำเนินการวิจัย: *ประชากร คือ งานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งเน้นในเรื่องวิธีการพยาบาลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะคลอดทั้งครรภ์แรก และครรภ์หลัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารสำหรับการประเมินคุณภาพของงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลจากงานวิจัย การเก็บข้อมูลโดยการสืบค้นเอกสารที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา*

ผลการศึกษา: *วิธีการพยาบาลเฉพาะเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกปริกำเนิด มี 4 ประเด็น ได้แก่ การเตรียมตัว (Preparation) การสนับสนุน (Support) การดูแล (Caring) และการให้คำปรึกษา (Counseling) โดยการดูแลจะแยกออกเป็นการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ มากกว่า 20 สัปดาห์ รวมทั้งครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารก*

สรุป: *พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดควรได้รับการเตรียมตัวทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อให้สามารถดูแลและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ*

คำสำคัญ: การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ/ สตรีตั้งครรภ์/ สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2563, 32(1) : 62-74

* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Systematic Review on Nursing Interventions for Caring Pregnant Women After Perinatal Loss

Wanna Phahuwatanakorn* and Wimolnun Putdivarnichapong**

Abstract

Objective: *To synthesize knowledge of nursing methods to care for pregnant women who have lost a baby in the perinatal period.*

Design: *A systematic review using the PICO framework.*

Method of research: *Population is a research and academic document that has been published both in Thailand and abroad, which focuses on nursing methods for women who have lost children in the first trimester and after the womb. The research instruments were divided into documents used as a sample group, documents for evaluating the quality of the research, and the data recording form from the research. Data were collected by searching for documents that meet the selection criteria. Qualitative data was analyzed by using content analysis.*

Results: *Nursing methods to care for pregnant women who have lost a baby in the perinatal period comprise 4 themes: preparation, support, caring, and counseling. For the support, there are information support, and emotional support. For the caring, there are the methods of caring for pregnant women who have lost a baby at gestational age less than 20 weeks, more than 20 weeks, and their families.*

Conclusion: *Nurses and midwives who care pregnant women after the loss of the baby in the perinatal period should be prepared knowledge, emotional support, and trained counseling skill to help pregnant women after the loss of the baby in the perinatal period.*

Keywords: Systematic reviews/ Perinatal loss/ Pregnant women

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2020, 32(1) : 62-74

Article info: Received May 11, 2019 ; Revised April 4, 2020, Accepted April 12, 2020

* Corresponding author, Assistant Professor,Department of Obstetric Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University. E-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

** Assistant Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

บทนำ

ในปัจจุบันนี้ เทคโนโลยีและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์ ก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal death) การตายคลอด (Stillbirth) และการสูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ยังมีอัตราค่อนข้างสูง การตายปริกำเนิด (Perinatal death) หมายถึง การตายของทารกในช่วงของปรากฏการณ์ทางสูติศาสตร์ เช่น การตายของทารกในครรภ์ (Fetal death) ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป การตายคลอด (Stillbirth) และการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal death) ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 28 วัน[1] จากข้อมูลพื้นฐานของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2560 อัตราการตายของทารกแรกเกิดเป็น 8.2 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน[2] ซึ่งมีอัตราค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายของทารกในครรภ์และระยะคลอด (Perinatal mortality rate) ทั่วโลก จากปี ค.ศ. 2014-2016 คือ 6.00 ต่อการเกิด 1,000 ราย[3] การตายปริกำเนิดทำให้สตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกสูญเสียและความเศร้าโศก (Grief and Loss)

การสูญเสียทารกปริกำเนิด (Perinatal loss) หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์ สูญเสียบุตรในระยะปริกำเนิดตั้งแต่ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึงหลังคลอด 28 วัน ได้แก่ โดยการแท้งเอง (Miscarriage, or spontaneous abortion) การตายคลอด (Stillbirth) และการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal death) นอกจากนี้ยังรวมถึงการคลอดทารกที่พิการแต่กำเนิด (Loss of a perfect child)[4] การสูญเสียทารกในระยะตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง เป็นปรากฏการณ์ที่สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์ของการเสียชีวิตของบุคคลอื่นภายในตัวเอง หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง ส่วนการตายคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาและมารดาเกิดกระบวนการสูญเสียต่อเนื่องจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดาและมารดาจะรู้สึกปฏิเสธการเสียชีวิตของทารกและไม่กล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น[5]

การสูญเสียทารกในครรภ์จะทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นบิดา มารดา และครอบครัว เกิดความเศร้าโศก เพราะทารกเป็นส่วนหนึ่งของบิดาและมารดา นอกจากนี้มารดาจะเกิดความรู้สึกพลัดพรากจากบุตร เนื่องจากโดยปกติแล้ว ผู้ที่กำลังจะเป็นมารดา มีความคาดหวังที่จะมีความสุขเมื่อคลอดบุตรออกมาปกติ แต่ความรู้สึกนั้นไม่ได้เกิดขึ้น ตรงกันข้ามความรู้สึกที่ควรจะเป็นสุขกลับเปลี่ยนเป็นความพลัดพรากและความท้อแท้[6] การสูญเสียทารกในระยะคลอดนั้นจะมีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นในช่วงต้นหลังจากสูญเสียบุตร มารดาผู้นั้นยังอาจรู้สึกว่ามีทารกดิ้นอยู่ในครรภ์[7] นอกจากนี้การที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์อาจจะทำให้มารดาสูญเสียการรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกายและภาพลักษณ์ รวมทั้งอาจจะสูญเสียคุณค่าในชีวิต ความคาดหวังในการเป็นมารดา ผลเสียต่าง ๆ จะมีผลต่อเนื่องถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว[8]

สตรีที่สูญเสียบุตรในระยะคลอดต้องการการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์[5] พบว่าผลที่เกิดขึ้นต่อสตรีเหล่านี้แบ่งได้เป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มแรกจะมีความรู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ชีวิตเข้มแข็งขึ้น แต่อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่าการสูญเสียบุตรเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้หมดกำลังใจในการดำรงชีวิต ซึ่งความรู้สึกทั้งสองเป็นผลเกิดจากการได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ที่สูญเสียบุตรอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาของ Adolfsson และคณะ[9] พบว่าบิดามารดาที่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการสูญเสียบุตรจะควบคุมและจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดี ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีส่วนในการช่วยเหลือ

นอกจากนี้การได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล จะมีผลระยะยาวต่อการเผชิญปัญหาของสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด[5] การพยาบาลและการดูแลสตรีกลุ่มนี้มีหลายวิธี

เริ่มจากการประเมินปัญหาและส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้สามารถเผชิญปัญหาได้ โดยมีการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้การดูแล[10] ในส่วนของงานวิจัยมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดมากมาย เช่น การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพ[11] เพื่อให้การเผชิญปัญหาของสตรีกลุ่มนี้และครอบครัวเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม รวมทั้งมีการสร้างโปรแกรมหลากหลายรูปแบบในการดูแลสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้สูญเสียด้วย[12] โดยพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นญาติหรือผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ รวมไปถึงการให้คำปรึกษา (Counseling) และการพยาบาลอื่น ๆ ทั้งทางด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยา[13] อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลประชากรกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะได้รวบรวมและทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลเพื่อดูแลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ซึ่งจะรวมถึงการจัดโปรแกรมสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ และวิธีการดูแลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด การทบทวนอย่างมีระบบนี้จะเป็นแนวทางในการทำวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเฉพาะในการดูแลสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการทบทวนงานวิจัยอย่างครอบคลุม เป็นระบบ โดยใช้กรอบ PICO ในการคัดเลือกงานวิจัย เพื่อการตั้งคำถามในการช่วยการสืบค้น[14,15] ดังรายละเอียดต่อไปนี้

P (Population) = สตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดและครอบครัว

I (Intervention = วิธีการพยาบาล

C (Comparison) = ไม่มี

O (Outcomes) = ปัญหาด้านจิตสังคม

คำถามการวิจัย

วิธีการพยาบาลเฉพาะสามารถลดปัญหาด้านจิตสังคมของสตรีภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดได้หรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสตรีที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดและครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

ก. ลักษณะงานวิจัย: เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ (Systematic Review)

ข. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเน้นในเรื่องวิธีการพยาบาลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังโดยมีเกณฑ์ในการเลือกงานวิจัยดังนี้

1. ชนิดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (Types of participants) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด สตรีที่สูญเสียบุตรในระยะคลอดโดยรวมทุกประเภทของการสูญเสีย การสูญเสียทารกปริกำเนิด (Perinatal loss) หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์ในระยะปริกำเนิดมีการสูญเสียบุตรโดย การแท้งเอง (Miscarriage, or spontaneous abortion) การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) การตายคลอด (Stillbirth) และการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal death), นอกจากนี้ยังรวมถึงการคลอดทารกที่พิการแต่กำเนิด (Loss of a perfect child/ congenital anomaly)

เกณฑ์การคัดเข้า

เอกสารและงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ที่มีลักษณะ ดังนี้

1) เป็นฉบับเต็ม รวมถึงวิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และโครงการวิจัยต่างๆ

2) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด

3) ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือตีพิมพ์เป็นรูปเล่มและไม่ได้ตีพิมพ์

4) เป็นเอกสารอ้างอิงในงานวิจัย

2. ชนิดของงานวิจัยที่เลือกศึกษา (Types of studies) ได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative studies); Cohort studies, Random Control trial งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative studies); Observational design และงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

3. ชนิดของวิธีการพยาบาลที่ใช้ในงานวิจัย (Types of nursing intervention) คือ การพยาบาล (Nursing, และ/หรือ Nursing Intervention) การดูแล (Caring) การจัดการ/ การจัดการทางการพยาบาล (Management, Nursing Management) การให้คำปรึกษา (Counseling) การสนับสนุนทางสังคม (Social support, Support) การทำกลุ่ม (Group support, Self-help group)

4. ชนิดของผลลัพธ์ที่ใช้วัดในงานวิจัย (Types of outcome measures) ปัญหาด้านจิตสังคม (Psychosocial problems) ได้แก่ ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังกล (Anxiety) การปรับบทบาทการเป็นมารดาสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (Maternal role) ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Couple's relationship) วิธีการเผชิญความเครียด (Way of coping)

ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เอกสารที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ งานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือตีพิมพ์เป็นรูปเล่มทั้งในประเทศและต่างประเทศ และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยการค้นหาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสุ่มหาจากกลุ่มประชากรร่วมกับการหาในส่วนของวิธีการพยาบาลและโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตรในระยะคลอด

2. เอกสารสำหรับการประเมินคุณภาพของงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ดัดแปลงจาก Newcastle-Ottawa Quality assessment scales ตามคำแนะนำของ Cochrane Non-Randomized Studies Methods Working Group[16] โดยจะประเมินงานวิจัยหลายแบบ ดังนี้

2.1 งานวิจัยเชิงทดลองที่ใช้การสุ่มในการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized control trial) ซึ่งจะพิจารณาจากประเด็นต่าง ๆ เช่น การประเมินผลลัพธ์ทางพฤติกรรมโดยการวัดข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง ระยะเวลาในการติดตามผลพฤติกรรม

2.2 งานวิจัยเชิงทดลอง Quasi-randomized studies พิจารณาประเด็นต่าง ๆ เช่น ตัวแปรที่ใช้ ระยะเวลาในการติดตามกลุ่มตัวอย่าง

2.3 งานวิจัยชนิด Case control analytic studies, comparative studies with historical control ซึ่งจะพิจารณาประเด็นต่าง ๆ เช่น จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นตัวแทนของประชากร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.4 งานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะพิจารณาจากประเด็นต่าง ๆ เช่น ความเป็นตัวแทนของประชากร และอคติที่อาจทำให้ความถูกต้องของงานวิจัยลดลง

3. แบบบันทึกข้อมูลจากงานวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวนผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ชื่อวารสารที่เผยแพร่ ชนิดงานวิจัย 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับผู้วิจัย ได้แก่ การศึกษา และความเชี่ยวชาญทางคลินิค และ 3) ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของงานวิจัย ได้แก่ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย วิธีการวิจัย กลุ่มประชากร ผลของงานวิจัย

ง. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยค้นหาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การดูแลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ครอบคลุมทั้งงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยมีวิธีการดังนี้

1.1 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเวปไซต์ของมหาวิทยาลัยมหิดลโดยใช้ฐานข้อมูลทาง Cochrane, Medline, CINAHL, Medline, Pubmed, Proquest Medical Library, Science Direct, Blackwell Synergy, Ovid และอื่น ๆ ได้แก่ เอกสารอ้างอิงที่ได้จากงานวิจัยที่เลือกไว้ เพื่อสืบค้นงานวิจัยที่สอดคล้องเพิ่มเติม โดยใช้คำสำคัญในการค้นหาทางฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มี Perinatal loss, Perinatal grieve, Perinatal bereavement, Pregnancy loss, Abortion, Stillbirth, Neonatal death, Sudden infant death, Infant mortality, grief, bereavement, Loss of a perfect child/ congenital anomaly, Nursing, Nursing interventions, Management, Caring เป็นต้น

1.2 ข้อมูลที่จะคัดเลือกจะอยู่ในช่วงเวลาย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999-2018 รวมทั้งวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา และประมวลการประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ

1.3 การสืบค้นด้วยมือ จากบัตรรายการของห้องสมุด

2. คัดกรองเอกสารโดยพิจารณาจากบทคัดย่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับวิธีการให้การพยาบาล และ/หรือวิธีการดูแลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ และดำเนินการเลือกเอกสารนำมาศึกษาฉบับเต็ม

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 1999-2018 หรือ ปีพ.ศ. 2542-2561 2) เป็นเรื่องที่แสดงถึงวิธีการพยาบาล/ วิธีการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตรเมื่อตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ หนึ่ง สอง และสามและ/ หรือช่วงหลังคลอด 28 วัน 3) เอกสารและงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา เป็นฉบับเต็ม 4) เอกสารและงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด 5) เอกสารและงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์ และ 6) เอกสารอ้างอิงในงานวิจัย

4. ประเมินเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่ได้ ด้วยเครื่องมือการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ดัดแปลงจาก Newcastle-Ottawa Quality assessment scales โดยนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของงานวิจัยตามแบบการประเมินอย่างอิสระต่อกันโดยให้คะแนนการประเมินข้อละ 1 คะแนน เมื่อนำคะแนนมารวมกันคิดเป็นร้อยละโดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 80 จึงจะผ่าน

5. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอ่านหัวข้อและเนื้อหาในงานวิจัย เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่ได้

6. สรุปและสกัดข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยสกัดข้อมูลแยกกัน ถ้ามีข้อขัดแย้งก็ให้ตกลงกันในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลเพื่อดูแลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ ผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรต้น ได้แก่ วิธีการพยาบาล/ การดูแลสตรีที่สูญเสียบุตรในระยะตั้งครรภ์ และตัวแปรตาม ได้แก่ ผลจากวิธีการดูแลกลุ่มตัวอย่างตามเครื่องมือการวิจัย

7. สังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิจัย

จ. การคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยและเอกสารทางวิชาการ ได้รับการยกเว้นการ

รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ เลขรหัสโครงการ MU-IRB/C2009/11.0907(Exemption)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ผลการวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มประชากร วิธีการพยาบาล และผลลัพธ์ จะนำมาวิเคราะห์รวมกัน

2) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยชนิดปริมาณ ที่เป็น Dichotomous ได้แก่ Odd Ratio, 95% confidence intervals และ สำหรับข้อมูลต่อเนื่องใช้ Weighted mean difference

3) ข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพ หรือผลการวิจัยที่ไม่สามารถวิเคราะห์รวมกันด้วยสถิติ จะวิเคราะห์โดยใช้ Data analysis ซึ่งสรุปจาก Themes ที่ได้ในแต่ละงานวิจัยที่คัดเลือก และจะนำเสนอในลักษณะการบรรยาย

ผลการวิจัย

1. ผลการสืบค้น

หลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ตามขอบเขตการสืบค้น ที่มีการเผยแพร่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้คำสำคัญ คือ “Perinatal loss, and grief, and nursing” จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 253 เรื่อง ซึ่งภายหลังจากการพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 79 เรื่อง และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเลือก พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 15 เรื่อง

2. วิธีการพยาบาลเฉพาะเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกปริกำเนิด

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งสรุปจาก Themes ที่ได้ในงานวิจัยที่คัดเลือก ดังนี้

1. Ramsden, C. A. (1995). Miscarriage counselling-an accident and emergency perspective. Accid Emerg Nurs, 3(2), 68-73.

2. Swanson, K. M. (1999). Effects of Caring, Measurement, and Time on Miscarriage Impact and Women's Well-Being. NursingResearch, 48(6), 288-298.

3. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. Evaluating a support group for perinatal loss. MCN The American journal of maternal child nursing. 2001 May-Jun;26(3):135-40.

4. Sanchez, N. A. (2001). Mothers' Perceptions of Benefits of Perinatal Loss Support Offered at a Major University Hospital. The Journal of Perinatal Education, 10(2), 23–30.

5. Caelli, K., Downie, J., & Letendre, A. (2002). Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy. J Adv Nurs, 39(2), 127-136.

6. DiMarco, M., Renker, P., Medas, J., Bertosa, H., & Goranitis, J. L. (2002). Effects of an educational bereavement program on health care professionals' perceptions of perinatal loss. J Contin Educ Nurs, 33(4), 180-186.

7. Geerinck-Vercammen, C. R., & Kanhai, H. H. (2003). Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. Prenat Diagn, 23(7),543-548.

8. Redman, C. (2003). Counselling in perinatal loss. British Journal of Midwifery, 11(12), 731-734.

9. Adolfsson, A., Berterö, C., & Larsson, P.-g. (2006). Effect of a structured follow-up visit to a midwife on women with early miscarriage: a randomized study. [Article]. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 85(3), 330-335.

10. Munson, D., & Leuthner, S. R. (2007). Palliative care for the family carrying a fetus with a life-limiting diagnosis. Pediatr Clin North Am, 54(5), 787-798, xii.

11. Cacciatore, J., Rådestad, I., & Frederik Frøen, J. (2008). Effects of Contact with Stillborn Babies on Maternal Anxiety and Depression.[Article]. Birth: Issues in Perinatal Care, 35(4), 313-320.

12. Johnson, O., & Langford, R. (2010). Proof of Life: A Protocol for Pregnant Women Who Experience Pre-20-Week Perinatal Loss. Critical Care Nursing Quarterly, 33(3), 204-211.

13. Muenwatzai, S., Serisathien, Y., Panitrat, R., & Boriboonhirunsarn, D. (2010). The effect of a nursing care program based on Swanson's caring theory, for grieving women after spontaneous abortion. Journal of Nursing Science, 28(4), 86-94.

14. Erlandsson, K., Warland, J., Cacciatore, J., & Rådestad, I. (2013).Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth-Findings from an online questionnaire. Midwifery, 29(3), 246-250.

15. Sereshti, M., Nahidi, F., Simbar, M., Ahmadi, F., Bakhtiari, M., & Zayeri, F. (2016). Mothers' Perception of Quality of Services from Health Centers after Perinatal Loss. Electron Physician, 8(2), 2006-2017.

ผลการศึกษาได้นำเสนอในลักษณะการบรรยาย พบว่า วิธีการพยาบาลเฉพาะเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกปริกำเนิด มี 4 themes ได้แก่ การเตรียมตัว (Preparation) การสนับสนุน (Support) การดูแล (Caring) และการให้คำปรึกษา (Counseling) โดยมีรายละเอียดคือ

การเตรียมตัว (Preparation) จากการศึกษาของ Hutti และคณะ พบว่าพยาบาลผู้ดูแลควรได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้การพยาบาลสตรีภายหลังการสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Fernandez-Basanta และคณะ ศึกษาประสบการณ์และการรับรู้ของพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสูญเสียทารก พบว่า พยาบาลกลุ่มนี้รู้สึกว่าถ้าตนเองไม่ได้เตรียมตัวในการเผชิญกับผู้ที่มารับบริการกลุ่มนี้ กลัวว่าจะทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้รู้สึกเสียใจมากขึ้น เพราะความต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มีมากกว่าผู้รับบริการกลุ่มอื่น ดังนั้นในการเตรียมผู้ที่จะดูแลจะต้องได้รับการเตรียมใน 2 ประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา

การให้ความรู้ (Educational bereavement program) จากการศึกษาของ DiMarco และคณะ พบว่า การให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ดูแลควรเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้น โดยอบรมเรื่องทักษะที่ต้องใช้กับครอบครัวที่ประสบภาวะสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกระหว่างผู้ดูแลและสตรี ใช้เวลาในการจัด 1 วัน โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางแม่และเด็ก และเสนอแนะให้เพิ่มการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา โดยใช้การแสดงบทบาท (Role Play) ใช้เวลาในการเตรียมความพร้อม 3 วัน เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้รับการอบรมจะได้ประกาศนียบัตรในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสีย

การฝึกทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling) โดยเริ่มฝึกทักษะจากขั้นพื้นฐานถึงขั้นสูง และการอบรมการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่สูญเสีย (Bereavement counseling course) เพื่อที่จะช่วยเหลือให้สตรีเหล่านั้นได้เผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Fernandez-Basanta และคณะ พบว่า ผู้ที่จะเข้า

รับการอบรม ควรจะเป็นพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลสตรีที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramsden และการศึกษาของ Redman ซึ่งให้รวมถึงพยาบาลที่อยู่ในหน่วยที่จะพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแสดงของการแท้ง เช่น เลือดออกทางช่องคลอด เช่น พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินก็ต้องมีคุณสมบัติของการให้คำปรึกษานี้ด้วย

การสนับสนุน (Support) การสนับสนุนเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการพยาบาลเฉพาะเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกปริกำเนิด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านร่างกาย 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล

จากการศึกษาของ Johnson และ Langford พบว่า การสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวด โดยเฉพาะในช่วงทำการยุติการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตร โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งคาดหวังจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น ในงานวิจัยของ Sereshti และคณะ ได้กล่าวถึงความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดว่าต้องการความเข้าใจ เห็นใจ โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องมาจากความกลัว ความเครียดที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสีย การสนับสนุนด้านข้อมูล มีความจำเป็นสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด จากการศึกษาของ Johnson และคณะ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตรต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด การนัดติดตามผลการตรวจหลังคลอดและค่ารักษา ทั้งนี้ในการให้ข้อมูลควรให้ในสถานที่แยก เช่น แยกห้องตรวจจากผู้ที่มาตรวจหลังคลอดตามปกติ เมื่อต้องรับการตรวจหลังคลอด

การดูแล (Caring) และการให้คำปรึกษา (Counseling) การดูแลเฉพาะที่เหมาะสมต่อสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด จะแบ่งเป็น กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ครอบครัวพร้อมกับสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารก ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์

งานวิจัยส่วนมากจะมีวิธีการดูแลโดยอาศัยพื้นฐานของการให้คำปรึกษา (Caring based counseling) โดยเฉพาะในการศึกษาของ Swanson รวมทั้งการใช้แนวคิด Miscarriage model ซึ่งได้แก่ การรู้ (Coming to know) การสูญเสียและการได้รับ (Losing and gaining) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสูญเสีย (Sharing the loss) การเข้าสู่สาธารณะ (Going public) และการข้ามผ่านการสูญเสีย (Getting through it) และการดำเนินชีวิตใหม่ (Trying again)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ วิธีการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด จะแบ่งออกเป็นหลายส่วน เช่น การศึกษาของ Bennett และคณะ จะแบ่งการพยาบาลออกเป็น 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาต่อการสูญเสียทารกปริกำเนิดและอารมณ์ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความรู้คิด (Cognitions) สรีรวิทยาและพฤติกรรม อธิบายรูปแบบการดูแลและเหตุผลในการแสดงออกทางอารมณ์ การบ้าน และการเฝ้าระวังอารมณ์ตลอดสัปดาห์ เมื่อเสร็จส่วนที่ 1 จะเริ่มส่วนที่ 2 โดยพยาบาลจะจัดตารางกิจกรรม การปฏิบัติที่ทำให้จิตสงบ ให้การบ้าน และการปฏิบัติทักษะเหล่านี้ตลอดทั้งสัปดาห์ของการดูแล เมื่อสตรีผู้รับการดูแลทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลจะเริ่มส่วนที่ 3 ซึ่งจะเริ่มมอบหมายการบ้านในการตอบสนองการรู้คิด การฝึกปฏิบัติการรู้คิด และทักษะอื่น ๆ หลังจากนั้น จะเริ่มส่วนที่ 4 โดยทบทวนผลกระทบของความเศร้าโศกต่อความสัมพันธ์หรือกลับกัน การหาบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนประคับประคองอารมณ์ การบ้าน และการใช้ประโยชน์จากบุคคลที่คิดนั้น หลังจากนั้น ส่วนที่ 5 จะประเมินการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การบ้าน การปฏิบัติ การแสดงออก และการฝึกปฏิบัติทักษะอย่างต่อเนื่อง และส่วนที่ 6

จะฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างมีเป้าหมายอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม การบ้าน การปฏิบัติ การแสดงออก และการฝึกปฏิบัติทักษะอย่างต่อเนื่อง เมื่อปฏิบัติได้แล้ว จะเริ่มส่วนที่ 7 เป็นการฝึกปฏิบัติการแสดงออกทางอารมณ์ต่อการมองภาพการสูญเสียใหม่ โดยการบรรยายร่วมกับการปรับการเรียนรู้ที่เหมาะสม หรือการปฏิบัติตามทางเลือกอื่น การบ้าน การฝึกการปฏิบัติ แสดงออกและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในส่วนสุดท้ายคือส่วนที่ 8 พยาบาลจะทบทวน Psycho education และการเรียนรู้ทักษะ ทบทวนการบรรยายการมองภาพการสูญเสียใหม่ วางแผนการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการสูญเสีย จากนั้นจะตามด้วยการช่วยเหลือให้เผชิญอารมณ์ความรู้สึกสูญเสีย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ในงานวิจัยของ Adolfsson และคณะ จะมีวิธีการพยาบาลเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดการดูแลของ Swanson นอกจากนี้จะเพิ่มการสร้างทัศนคติให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกในช่วงการตั้งครรภ์ก่อน 13 สัปดาห์ ส่วนการศึกษาของ Johnson และคณะ ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกก่อน 20 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์มาเพิ่มในการดูแล ซึ่งจะประกอบด้วยการจัดที่ส่วนตัวให้ จากนั้นสอบถามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกว่าต้องการดูชิ้นส่วนหรือไม่ก่อนส่งตรวจ จากนั้นจะประเมินความต้องการของสตรีแต่ละบุคคลเกี่ยวกับ กิจกรรมทางศาสนา กล่องความจำ ซึ่งจะมีอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน ผลของการตรวจ β-hCG ที่แสดงว่าตั้งครรภ์ หรือการจัดงานที่ต้องการ หลังจากนั้นพยาบาลจะนั่งอยู่กับมารดาเงียบ ๆ ซักครู่ และให้ถามคำถามเมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกจะกลับบ้าน จะให้รายชื่อแหล่งสนับสนุนที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ และจะส่งไปรษณียบัตรแสดงความเห็นใจภายหลังสูญเสีย1-2 สัปดาห์ ซึ่งจะติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังสูญเสียบุตร 1 สัปดาห์ และให้ระบายความในใจเกี่ยวกับความสูญเสีย

จากผลการศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศซึ่งมีวัฒนธรรมและบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาสามารถสรุปการพยาบาลที่เหมาะสมและอาจจะสามารถใช้ได้กับบริบทของประเทศไทยจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ แต่ละระยะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง คือช่วงสัปดาห์ที่ 1, 5, และ 11 หลังคลอด ตามลำดับ ซึ่งผู้ที่รับการดูแลคือสตรีตั้งครรภ์และสามีที่สูญเสียทารกปริกำเนิด ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นช่วงหลังคลอด หรือหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด 1 สัปดาห์: พยาบาลจะแจ้งหรือทบทวนให้สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกปริกำเนิด ทราบว่าสูญเสียอะไร และจะได้รับการรักษา ดูแลอะไรบ้าง

ระยะที่ 2 เป็นช่วงหลังคลอด หรือหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด 5 สัปดาห์: พยาบาลจะซักถามอภิปรายประสบการณ์การสูญเสีย และแลกเปลี่ยนความรู้สึกการสูญเสีย

ระยะที่ 3 เป็นช่วงหลังคลอด หรือหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด 11 สัปดาห์: พยาบาลจะให้สตรีตั้งครรภ์เล่ารายละเอียดของประสบการณ์การสูญเสีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะผ่านความรู้สึกนี้ไปให้ได้

อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยของ Bennett และคณะ ที่เพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกสูญเสียและความเศร้า เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้สามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ รวมทั้งการจัดกิจกรรมช่วยเหลือด้านจิตใจ และงานวิจัยของ Johnson และ Langford ที่จะให้การพยาบาลเฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกระยะปริกำเนิดในทุกระยะของการพยาบาลจะให้ร่วมกับการดูแลตามมาตรฐาน (Standard care) และงานวิจัยของ DiMarco และคณะ ที่เพิ่มการสนับสนุนจากกลุ่มด้วย

2. สตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์

การดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ จากงานวิจัยของ DiMarco และ Sanchez อาศัยแนวคิดการสนับสนุน

ทางสังคมในวิธีการดูแล โดยเข้าร่วมกลุ่ม ๆ ละ 8-12 คน และให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเผชิญความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ส่วนมารดาที่สูญเสียบุตรจากการตายคลอด (Stillbirth) งานวิจัยของ Cacciatore และคณะ จะจัดให้สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกได้พบทารกที่เสียชีวิต อนุญาตให้แต่งตัวให้ ซึ่งในกรณีนี้ในการศึกษาของ Johnson และคณะ ได้ให้คำแนะนำว่า พยาบาลควรสอบถามสตรีหลังสูญเสียบุตรก่อนว่าต้องการจะดูหรือไม่ อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของ Erlandsson และคณะ ที่พบว่าพยาบาลควรให้สตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตรได้ดูและสัมผัสทารกโดยไม่ต้องสอบถามความต้องการว่าจะดูหรือไม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้เหตุผลว่าสตรีผู้ที่สูญเสียบุตรจะรู้สึกเป็นธรรมชาติ และรู้สึกกลัวน้อยกว่า อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ Sanchez เสนอแนะว่าในบางโรงพยาบาลมีการตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ดังนั้นวิธีการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ อาจจะดำเนินการได้ในบางวัฒนธรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และค่านิยม

ครอบครัวและสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารก

จากการศึกษาของ Caelli และคณะ ได้กล่าวว่า การดูแลที่ต้องการเป็นการดูแลทั้งมารดาและบิดาที่สูญเสียบุตร นอกจากนี้การดูแลในงานวิจัยของ Munson และ Leuthner ได้พบว่าการดูแลครอบครัวและสตรีตั้งครรภ์ที่สูญเสียทารกควรดำเนินการแบบประคับประคองระยะสุดท้าย (Palliative care) โดยเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และการสนับสนุนตามอาการ (Symptom support) ครอบครัวของสตรีที่สูญเสียบุตร ได้แก่ พ่อแม่ สำหรับงานวิจัยของ Geerinck-Vercammen และคณะ ที่ศึกษาในกลุ่มที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 เนื่องจากทารกในครรภ์มีความพิการ ซึ่งส่วนมากสามารถเผชิญกับการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ แม้ว่าจะยังไม่รู้สึกเข้าใจในเหตุผลของการที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ และยังปรับอารมณ์ไม่ค่อยได้

อย่างไรก็ตามการได้เห็นทารกหลังจากยุติการตั้งครรภ์และได้กล่าวลากับลูกที่เสียชีวิต สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่สูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดจะรู้สึกดีขึ้น ความรู้สึกสงสัย รู้สึกผิด ล้มเหลว ละอาย โกรธ วิตกกังวล และผ่อนคลาย จะเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนในช่วงที่แพทย์ทำการยุติการตั้งครรภ์ และหลังจากนั้นอีกหลายสัปดาห์ แต่ในทางปฏิบัติความรู้สึกนี้จะหายไปหลังการยุติการตั้งครรภ์ 6 เดือน ความรู้สึกเหล่านี้มักเกิดขึ้นกับฝ่ายหญิง คู่สมรสส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากขึ้นเนื่องจากการสูญเสียบุตรในครรภ์และความเศร้าโศก ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุนดีในช่วงสัปดาห์แรกหลังการคลอด แต่คู่สมรสรู้สึกว่าความช่วยเหลือนี้เป็นในระยะสั้นเท่านั้น สำหรับวิธีการดูแลครอบครัวที่สูญเสียบุตรในงานวิจัยของ DiMarco จะดำเนินการเป็นแบบกลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาล บิดามารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์ และพระหรือนักบวช โดยเริ่มจากการอบรมวิธีการเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียที่ดี วิธีการเผชิญความรู้สึกที่อาจจะมีต่อครอบครัว เพื่อน การทำงาน และวันหยุด การอบรมครั้งนี้บิดามารดา (Parents) ใช้เวลาในการอบรมประมาณ 30 นาที และพ่อแม่สามารถยืมหนังสือหรือเอกสารที่เกี่ยวกับการสูญเสียทางปริกำเนิด (Perinatal loss) ได้ หลังจากนั้นจะนัดมาพบกันเดือนละครั้ง ๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งจะเข้ากลุ่มจำนวน 8-12 คน หัวข้อในการพบกันแต่ละครั้งจะปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการของบิดามารดา (Parents)

ผู้ที่สตรีตั้งครรภ์ให้ความเห็นว่าสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อมารดามีการสูญเสียบุตร

จากการศึกษาของ DiMarco พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้เสนอบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล สามี ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนได้ดีที่สุด สำหรับสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดีแต่เป็นไปในระยะสั้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Geerinck-Vercammen และคณะ ส่วนงานวิจัยของ DiMarco พบว่า เพื่อน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพยาบาลเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านความรู้ทั้งทางด้านมารดา ทารก และความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การให้การสนับสนุนการดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิดและครอบครัว ในการเผชิญกับความเศร้าโศกและสามารถก้าวข้ามผ่านความรู้สึกสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่สูญเสียทารกในครรภ์ หรือทารกแรกคลอด ซึ่งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับทักษะการให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางอารมณ์ให้แก่พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังสูญเสียทารกในระยะปริกำเนิด เพื่อให้ดูแลผู้สูญเสียได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

References

1. Barfield WD. Standard terminology for fetal, infant, and perinatal deaths. Pediatrics 2016; 137(5): e20160551. Doi: 10.1542/peds.2016-0551
2. World Bank. Thailand: Infant mortality rate from 2009 to 2019 (in deaths per 1,000 live births) [Internet]. 2019 [cited 2019 เดือน วันที่]. Available from: https://www.statista.com/statistics/807810/infant-mortality-in-thailand/.
3. Gregory ECW, Drake P, Martin JA. Lack of change in perinatal mortality in the United States, 2014–2016 [Internet]. 2018 [cited 2019, April 1]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db316.pdf
4. Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. Dialogues in clinical neuroscience 2012;14(2): 187-94. Doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting.
5. Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. BMC pregnancy and childbirth 2019; 19(1): 1-14.
6. Arnold J, Gemma PB. The continuing process of parental grief. Death studies 2008; 32(7): 658-73.
7. Talbot K. What Forever Means After the Death of a Child: Transcending the Trauma, Living with the Loss: Taylor & Francis; 2013.
8. Clossick E. The impact of perinatal loss on parents and the family. Journal of family health 2016; 26(3): 11-5.
9. Stiffler D, Birch N, Campbell H, Cullen D. A Synthesis of Coping Experiences Afte Infant Death. Holistic nursing practice 2017; 31(2): 118-25.
10. Tektaş P, Çam O. The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss. Archives of Psychiatric Nursing 2017; 31(5): 440-6.
11. Hutti MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, et al. Experiences of Nurse Who Care for Women After Fetal Loss. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2016; 45(1): 17-27.

12. Caelli K, Downie J, Letendre A. Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy. Journal of advanced nursing 2002; 39(2): 127-36.
13. Larson DG, Hoyt WT. What has become of grief counseling? An evaluation of the empirical foundations of the new pessimism. Professional Psychology: Research and Practice 2007; 38(4): 347-55.
14. Smyth RL, Craig JV. Evidence-Based Practice Manual for Nurses - E-Book: Elsevier Health Sciences; 2011.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Key steps in implementing evidence-based practice: asking compelling, searchable questions and searching for the best evidence. Pediatric nursing 2002; 28(3): 262-4.
16. Wells GA, Shea B, O'Connell DA, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. Th Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. (2000)