

บทความวิชาการ

การดูแลต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำในแผนกฝากครรภ์

Continuum of care in Pregnant Women from Placenta Previa In Antenatal care

ประไพศรี กาบมาลา (Prapaisri Kabmala)*

สุปราณี โฉมวัชรกุล (Supranee Kowatcharakul)**

เยาวลักษณ์ มาก้า (Yaowaluck Maka)**

สุพัตรา สีนุบัว (Supattra Sintuboa)**

Received: June 4, 2020

Revised: July 27, 2020

Accepted: August 7, 2020

บทคัดย่อ

ภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะเลือดออกก่อนคลอด คลอดก่อนกำหนด อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวจากต้องดูแลตนเองมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ถูกจำกัด กิจกรรมทั้งการทำงานและสัมพันธ์ภาพกับสามีและครอบครัว ในบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์มีหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนกระทั่งสามารถคลอดครบกำหนด ตอบสนองความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองแบบองค์รวม ภายใต้การดูแลต่อเนื่องที่มุ่งเน้นความต้องการของข้อมูลการบริหารจัดการ และสัมพันธ์ภาพที่ใช้พยาบาลผดุงครรภ์คนเดิมหรือทีมเดิมตลอดระยะการตั้งครรภ์ การวางแผนการดูแลต้องมีความยืดหยุ่นและจำเพาะกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์หน่วยฝากครรภ์ในการส่งเสริมความสามารถ ส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกเกาะต่ำ

คำสำคัญ: ภาวะรกเกาะต่ำ การดูแลต่อเนื่อง

*Corresponding author: Prapaisri Kabmala: prapaisri@bcnc.ac.th

*อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขียงใหม่

**อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขียงใหม่



Abstract

Placenta previa is a critical obstetrical emergency encompasses antepartum hemorrhage and associated with the mother and the fetus. Placenta previa can increase preterm birth rate, perinatal mortality rate and maternal mortality rate. Furthermore, mental health problem also attributes to pregnant women and family. Pregnant women face with placenta previa, need more self-care and changing in life style than normal pregnant. Moreover, they are limited in activities and relationship with spouse and family. Midwives have an essential role in promoting safe motherhood and childbirth. The focus of holistic and self-care should be meeting the needs of the pregnant women. Midwives support continuum of care and focus on continuum of data, relationship and management by the same midwives or the same team throughout the pregnancy. Care plans must be flexible and specific to each pregnant woman. This article aims to provide concept of continuum care of midwives in antenatal care and promote self-care of pregnant women to prevent complication from placenta previa.

Keyword: Placenta previa, Continuum of care

บทนำ

ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) เป็นสาเหตุที่ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการมีเลือดออกในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด เพิ่มความเสี่ยงของการร่น้ำหนักตัวน้อย และตายคลอด (Bhandari, Raja, Shetty, & Bhattacharya, 2014; Fan et al., 2017) แม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์จะพบน้อยแต่เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะพบความรุนแรงที่ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Hall, 2009) การศึกษาประสบการณ์การเกิดภาวะรกเกาะต่ำของสตรีตั้งครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ยังพร่องความรู้หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองรวมทั้งมีอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากร

ทางการแพทย์ ส่งผลต่อทั้งความเครียดและความวิตกกังวลตามมา (Phoodaangau, Klankaradi, & Ketjirachot, 2016) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำจึงมีความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเองมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความปลอดภัยสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดอย่างมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

การดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวช่วยส่งเสริมความมั่นใจของสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลและการให้บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างชัดเจน สามารถจัดการปัญหาและให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์เฉพาะราย



จากเป้าหมายหลักของการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่มุ่งหวังให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถยืดระยะการคลอดออกไปจนใกล้ครบกำหนดมากที่สุด (Phoodaangau, Klankaradi, & Ketjirachot, 2016) หากพยาบาลผดุงครรภ์สามารถที่จะเข้าใจถึงการรับรู้พฤติกรรมและการดูแลตนเอง ความรู้สึกความต้องการ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ก็จะสมารถตอบสนองความต้องการและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของสตรีตั้งครรภ์จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีสามารถผ่านวิกฤติจากภาวะรกเกาะต่ำได้บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการใช้แนวคิดการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกเกาะต่ำโดยพยาบาลผดุงครรภ์หน่วยฝากครรภ์

ภาวะรกเกาะต่ำ

ภาวะรกเกาะต่ำ(placenta previa) เป็นภาวะที่รกหรือส่วนของรกคลุมหรืออยู่ใกล้รูเปิดภายในของปากมดลูก(internal os) ปัจจุบันมีการแบ่งภาวะรกเกาะต่ำเป็น 2 ระดับ คือ 1) placenta previa หมายถึงการที่รกเกาะคลุมบริเวณปากมดลูกด้านในทั้งหมด (total placenta) หรือเพียงบางส่วน(partial placenta) และ 2) low-lying placenta หมายถึงการที่รกเกาะบริเวณมดลูกส่วนล่าง(lower uterine segment) แต่ชายรกส่วนล่างเกาะไม่ถึงรูเปิดภายในของปากมดลูก(internal os) โดยชายรกส่วนล่างอยู่ห่างจากรูเปิดภายในของปากมดลูกไม่เกิน 2 เซนติเมตร (Cunningham et al., 2018) ภาวะรกเกาะต่ำเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของอุบัติการณ์การตกเลือดก่อนคลอด (Antepartum hemorrhage) ที่นำไปสู่สาเหตุการตายของมารดาและทารกในครรภ์ (Ratanasiri, 2012) สถิติการเกิดรกเกาะต่ำในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 0.3-0.5 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (Schiebel & Karakashian, 2018) สำหรับประเทศไทย

พบร้อยละ 1.34 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Obstetrics and Gynecology, 2019) ซึ่งการตรวจพบภาวะรกเกาะต่ำส่วนใหญ่จะพบในช่วงอายุครรภ์ 18-23 สัปดาห์ และพบด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์ (ABU-Rustum, 2019) อาการและอาการแสดงของภาวะรกเกาะต่ำพบว่ามีร้อยละ 70 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำจะพบเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ร่วมด้วย (painless vaginal bleeding) (Ratanasiri, 2012) อีกร้อยละ 10 พบมีเลือดออกทางช่องคลอดร่วมกับการหดตัวของมดลูก (Cunningham et al., 2018) ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Buppasiri, 2015) ลักษณะเลือดที่ออกทางช่องคลอดอาจมีลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ หรืออาจไหลตลอดเวลา เลือดที่ออกในครั้งแรกจะไม่มีอาการเตือนล่วงหน้าอาจเกิดเวลาใดก็ได้ และมีปริมาณไม่มากนักหยุดได้เองถ้าไม่ได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น จากการร่วมเพศ การตรวจภายในและการเจ็บครรภ์คลอดแต่เลือดที่ออกครั้งต่อไปจะมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น (Atsuko, Akihito, Ikano, Masato, & Toshiyaki, 2013; Phatibhattakorn, 2017) จากการตรวจครรภ์จะพบมดลูกนุ่มกดไม่เจ็บ สามารถคลำส่วนของทารกและฟังเสียงหัวใจทารกได้และมักพบทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ (Baosoung, & Srisawang, 2019; Ratanasiri, 2012) สำหรับการวินิจฉัยที่นิยมในปัจจุบันคือการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อหาตำแหน่งของรกซึ่งมีความสะดวกในการทำและมีความแม่นยำถึงร้อยละ 96-98 (Cunningham et al., 2018)

ผลกระทบจากภาวะรกเกาะต่ำจะส่งผลต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์ทารกในครรภ์และครอบครัว โดยผลกระทบต่อสตรีในระยะตั้งครรภ์ได้แก่การเสียเลือดในระยะก่อนคลอด คลอดก่อนกำหนด (Atsuko, Akihito, Ikano, Masato, & Toshiyaki, 2013) มีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดมีภาวะช็อคและอาจได้รับเลือดทดแทนเพิ่มระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีโอกาสสูงในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือตัดมดลูก (Jing, Wei, Mengfan, & Yanyan, 2018) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดในระยะคลอดจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่ยาวนานและการถูกจำกัดกิจกรรมของ

สตรีตั้งครรภ์ (Phoodaangau, Klankaradi, & Ketjirachot, 2016) ในระยะหลังคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอดสำหรับผลกระทบต่อทารกจากการที่สตรีตั้งครรภ์ มีการสูญเสียเลือดในระยะก่อนคลอดส่งผลให้ทารก ในครรภ์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนในปริมาณน้อย มีภาวะซีด พร่องออกซิเจน การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด มีคะแนนเอพการ์ (APGAR score) แรกคลอดน้อย ทำให้ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารก วิกฤตทารกอาจเสียชีวิตในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิดได้ (Jing, Wei, Mengfan, & Yanyan, 2018) ผลกระทบต่อ ครอบครัวได้แก่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ ยาวนานและบ่อยครั้งด้วยเลือดที่ออกทางช่องคลอดที่มี ลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ อาจส่งผลต่อสภาพทางเศรษฐกิจ ของครอบครัวสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์ส่งผลให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลของ สตรีตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัวได้ (Phoodaangau, Klankaradi, & Ketjirachot, 2016)

แนวทางการรักษาภาวะรกเกาะต่ำในประเทศไทย

เมื่อพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำการเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรงของภาวะรกเกาะต่ำ ปริมาณเลือดที่ออก อายุครรภ์ สภาพของสตรีตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์ วัตถุประสงค์ของการรักษาภาวะรกเกาะต่ำ เพื่อป้องกันอันตรายจากการตกเลือดและการคลอด ก่อนกำหนดมีแนวทางการรักษา 2 แบบคือ การรักษา แบบประคับประคองและการรักษาแบบยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำได้ในกรณีที่มียเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก จนเป็นอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หรือ ตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป ส่วนการรักษา แบบประคับประคองเป็นการรักษาในกรณีที่อายุครรภ์ ยังไม่ครบกำหนด และมีเลือดออกไม่มากโดยการรับไว้ใน โรงพยาบาล จำกัดกิจกรรมและนอนพักสังเกตอาการ ตรวจร่างกายใน ให้อยู่ยังการหดตัวของมดลูก หากพบมีการหดตัวของมดลูก และอาจให้ยากระตุ้น สารลดแรงตึงผิว (surfactant) ในปอดทารกเพื่อเตรียม

ความพร้อม หากจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ฉุกเฉิน จนกระทั่งไม่พบการมีเลือดออกทางช่องคลอดนานเกิน 1 สัปดาห์ จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้หากบ้านอยู่ไม่ไกล มากนัก สามารถมาโรงพยาบาลได้เร็วและให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การนอนพัก ลดกิจกรรมการทำงาน ดมมีเพศสัมพันธ์ การรับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย หรืออาหารมีกากใยสูงเพื่อป้องกันการ เบ่งถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ดับ ขาบารุงเลือด และนัดตรวจอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด และที่สำคัญหากมีเลือดออก เพียงเล็กน้อย ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เมื่อมาฝากครรภ์ ตามนัดให้ตรวจวัดระดับยาคมดลูกเพื่อประเมินการ เจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร่วมกับการประเมินการหด ตัวของมดลูก และประเมินอัตราการเต้นหัวใจทารก ในระหว่างอายุครรภ์ประมาณ 32-34 สัปดาห์แพทย์ จะตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำเพื่อประเมินตำแหน่งการเกาะ ของรกประกอบการวางแผนการคลอด (Obstetrics and Gynecology ChiangMai University, 2018) ที่เหมาะสม ในแต่ละราย

การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care)

การดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่เริ่มตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และ ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยได้รับการ ดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์คนเดิมหรือทีมเดิมเป็น ผู้ให้การดูแลตลอดการตั้งครรภ์และได้รับความไว้วางใจ จากสตรีตั้งครรภ์ตลอดระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการดูแลต่อเนื่อง นั้นจะช่วยพัฒนารูปแบบของการพยาบาลให้มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ทั้งยังเป็นการ ตอบสนองความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงของการตั้งครรภ์ สร้างความเชื่อมั่น หรือความมั่นใจของสตรีตั้งครรภ์เมื่อต้องเผชิญปัญหา ในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (McCourt, Rance, Rayment, & Sandall, 2018; Perriman, Davis, &

Ferguson, 2020) มีการประยุกต์แนวคิดการดูแลต่อเนื่องสู่การดูแลสตรีตั้งครรภ์โดยพยาบาลผดุงครรภ์กันอย่างแพร่หลายในประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ และสามารถลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและภาวะทุพพลภาพของทารก(Phutong & Wisanskoonwong, 2019) ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปอย่างมีคุณภาพทั้งมารดาและทารก

ลักษณะการดูแลต่อเนื่องประกอบไปด้วย 1) ความต่อเนื่องของข้อมูลเป็นการเชื่อมโยงสถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่งหรือเป็นการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการจากผู้ให้บริการท่านหนึ่งไปยังผู้ให้บริการอีกท่านหนึ่ง หรือระหว่างแผนก หรือระหว่างองค์กรโดยประสานความร่วมมือระหว่างทีมผู้ให้บริการเพื่อเชื่อมการดูแลให้เป็นการดูแลตลอดเวลาเกิดประโยชน์ต่อการวางแผนให้การดูแลในปัจจุบันและอนาคตการใช้ข้อมูลของผู้รับบริการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในอนาคต โดยลักษณะข้อมูลของผู้รับบริการนั้นต้องเป็นข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งข้อมูลที่ได้อาจจะได้จากแฟ้มประวัติ หรือการบันทึกข้อมูลในรูปแบบอื่นที่เข้าถึงได้ง่ายแต่เป็นความลับของผู้รับบริการ 2) ความต่อเนื่องของการจัดการเป็นการบริหารระบบการดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะให้การรักษาในปัจจุบัน ประกอบไปด้วยการดูแลที่มีความสม่ำเสมอ (consistency of care) โดยมีแบบแผนหรือแนวทาง (protocol) ในการดูแลต่อเนื่องและการดูแลที่มีความยืดหยุ่น (flexibility) คือสามารถปรับแนวทางการดูแลตามสถานการณ์หรือตามปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน 3) ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเชิงวิชาชีพ โดยผู้รับบริการได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการคนเดิมตลอดระยะเวลาของการดูแลรักษา ก่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลและเกิดความเชื่อมโยงของการดูแลจากอดีต สู่ปัจจุบัน และอนาคต สัมพันธภาพที่ต่อเนื่องจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ นำไปสู่ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Ratinthorn, 2016) อีกทั้งผู้ให้บริการ

เกิดความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอย่างยั่งยืน (Phutong & Wisanskoonwong, 2019)

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์ประกอบด้วย 3 รูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลประกอบด้วย 1) การดูแลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (caseload midwifery) เป็นการดูแลโดยพยาบาลเพียงคนเดียวตลอดระยะของการตั้งครรภ์ 2) รูปแบบของกลุ่มผดุงครรภ์ (group midwifery) เป็นการทำงานของกลุ่มพยาบาลผดุงครรภ์โดยแต่ละคนจะดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นลักษณะเจ้าของไข้ โดยมีลักษณะการทำงานเป็นคู่เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่สามารถมาพบสตรีตั้งครรภ์ได้จะมีอีกท่านมาดูแลโดยจะแจ้งให้สตรีตั้งครรภ์ทราบตั้งแต่แรก และรูปแบบที่ 3) รูปแบบของทีมผดุงครรภ์ (team midwifery) เป็นการทำงานโดยทีมพยาบาลผดุงครรภ์ที่ดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดที่มีระบบการส่งต่อข้อมูลกัน (Ratinthorn, 2016)

การประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำในแผนกฝากครรภ์

ภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่สำคัญที่นำไปสู่อัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการตายของทารกในครรภ์ อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำต้องใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง ต้องคอยสังเกตตัวเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อเฝ้าระวังเลือดที่จะออกหรือออกซ้ามีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตบนทพพหน้าหรือแม้แต่สัมพันธภาพกับสามีและสมาชิกในครอบครัว จนก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่อสตรีตั้งครรภ์ การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญที่จะตอบสนองต่อประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังจะช่วยส่งเสริมความสามารถศักยภาพในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการรกเกาะต่ำได้เป็นอย่างดี (Phoodaangau, Klankaradi, & Ketjirachot, 2016)

แนวทางในการประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะรกเกาะต่ำในหน่วยฝากครรภ์โดยยึดความต่อเนื่อง 3 ประการ คือ

1. ความต่อเนื่องของข้อมูล มีการจัดทำระบบบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางพยาบาลที่ระบุไว้ในสมุดฝากครรภ์แล้วนั้น ควรมีการพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการเชื่อมโยงข้อมูล นำไปสู่การวางแผนการดูแล ทุกครั้งที่มีการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ ให้บันทึกข้อมูลการซักประวัติ ประวัติความเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายที่ระบุภาวะรกเกาะต่ำ การตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางอวัยวะพิเศษต่าง ๆ และผลการตรวจ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ คำแนะนำต่าง ๆ ที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการระบุผลการตรวจเยี่ยมทางโทรศัพท์ ลงในสมุดฝากครรภ์และระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการดูแลตลอดเวลา

2. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพจากการศึกษาความต้องการของสตรีเมื่อมาฝากครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องการการดูแลจากผู้ให้บริการคนเดิม ที่ทำให้รู้สึกเป็นกันเองและรู้สึกถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยการจัดทีมรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้และดำเนินการภายใต้ทีมพยาบาลร่วมด้วย ทั้งนี้หากพยาบาลเจ้าของไข้ไม่สามารถให้การดูแลได้ทุกครั้งจะมีทีมพยาบาลที่เป็นรูปแบบเพื่อนคู่หู(buddy)ให้การดูแลแทนได้ ทำให้กระบวนการดูแลไม่ขาดความต่อเนื่องทั้งยังช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลในการดูแลอีกด้วยนอกจากทีมพยาบาลผดุงครรภ์จะมีความเชี่ยวชาญในการดูแลแบบต่อเนื่องแล้วยังต้องสามารถให้การดูแลโดยยึดสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง โดยดูแลแบบองค์รวมและครอบคลุม

3. ความต่อเนื่องของการจัดการ

3.1 การจัดกิจกรรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ที่เน้นการส่งเสริมการปฏิบัติตัวผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ที่มีการนัดหมายสตรีตั้งครรภ์ให้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์โดยมีพยาบาลคนเดิมหรือทีมเดิมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม หลักในการจัดกิจกรรมนั้น

- 1) การอธิบายให้ความรู้ความเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันการมีเลือดออก

และมีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และ 2) ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการส่งเสริมศักยภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างให้สตรีตั้งครรภ์สามารถค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเองภายใต้แนวคิดที่เชื่อว่าแต่ละบุคคลมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลแผนกฝากครรภ์จึงเป็นบุคคลที่สามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ตามขั้นตอนแนวคิดของ Gibson (Kaewsiri, Hemadthulin, Ansook, & Naosrosorn, 2020) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์มีอิสระในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการดูแลต่อเนื่องด้วยพยาบาลคนเดิม หรือทีมเดิมทุกครั้งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ เกิดความเชื่อใจในการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาความเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบของการมีภาวะรกเกาะต่ำ และความต้องการการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์และครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการส่งเสริมทักษะการทำความเข้าใจกับสถานการณ์การมีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแล แสวงหาทางเลือกเพื่อจัดการปัญหา โดยให้สตรีตั้งครรภ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาภาวะเสี่ยงจากผลกระทบของการมีภาวะรกเกาะต่ำร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการดูแลที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สรุปปัญหาและค้นหาแนวทางป้องกันระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัว ประเมินผู้ดูแลหรือผู้ให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ขณะอยู่ที่บ้าน และสภาพแวดล้อมที่บ้านโดยยึดสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง



ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติพยาบาลผดุงครรภ์ให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมรับผิดชอบตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดกับตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกเกาะต่ำ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อถือในตัวเองเกิดความมั่นใจในศักยภาพที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันผลกระทบจากการมีภาวะรกเกาะต่ำมากขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ฝึกสังเกตและประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพพยาบาลผดุงครรภ์ประเมินสตรีตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการหรืออาจมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรกเกาะต่ำประเมินความเครียด สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว กล่าวชมเชยหากปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สอบถามปัญหาเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย โดยอาจมีช่องทางการติดต่อระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์เป็นการส่วนตัวได้ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความสะดวก เหมาะสมกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์

3.2 มีระบบการนัดหมายเวลาสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในกิจกรรมการตรวจครรภ์และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อลดระยะเวลาการรอนาน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการต่าง ๆ เช่น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการส่งตรวจพิเศษโดยใช้ระบบ one stop service เพื่อลดการทำกิจกรรมที่จะส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางช่องคลอดหรือเกิดซ้ำอีกทั้งมีการติดตามผลการตรวจและนำมาวางแผนร่วมกันกับแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้แล้วหากสตรีตั้งครรภ์มีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ควรจะมีระบบในการประสานงานระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับพยาบาลในการกำหนดวันนัดใหม่ที่เหมาะสมและยังคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

3.3 การมีส่วนร่วมและสนับสนุนของครอบครัว ครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งของผู้รับบริการเมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว พยาบาลผดุงครรภ์ควรเอื้อให้สามี และครอบครัวอยู่ร่วมในขณะที่ให้บริการเพื่อให้รับรู้ ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบ และช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งคอยให้กำลังใจช่วยเหลือประคับประคองตลอดระยะการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้สามี และครอบครัวได้บอกความรู้สึก ความคาดหวัง และพิจารณาทางออกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ คู่สมรสบางคู่คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย รู้สึกอึดอัดที่จะพูดเรื่องนี้ ทำให้เพิ่มความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์นอกเหนือจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรสจากความไม่เข้าใจ ไม่พูดคุยกัน ซึ่งการดูแลต่อเนื่องจะมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ และคู่สมรส บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ทำให้สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส เกิดความรู้สึกผ่อนคลายที่จะพูดคุยในเรื่องส่วนตัวนำไปสู่การปรับตัวแก่คู่สมรสในการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และไม่กระทบต่อการตั้งครรภ์

แนวคิดการดูแลต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำในแผนกฝากครรภ์เป็นการยึดสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางที่มีการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมโดยมีพยาบาลผดุงครรภ์คนเดิมเป็นผู้ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ การจัดการที่เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องจากสหสาขาวิชาชีพได้ครบถ้วน เหมาะสมกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบต่อเนื่องตลอดการดูแล อีกทั้งยังส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองร่วมกับบุคคลในครอบครัวส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกเกาะต่ำ

บทสรุป

การดูแลต่อเนื่องแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำสามารถเอื้ออำนวยให้พยาบาลผดุงครรภ์มีโอกาสได้ดูแลผู้รับบริการแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน จากการได้มีโอกาสดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับพยาบาลผดุงครรภ์ก่อให้เกิดความมั่นใจในบริการ รวมทั้งมีความไว้วางใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์และการคลอดภายใต้สโลแกนที่เน้นลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย บทความวิชาการฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำอีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ชัดเจนและมีประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ABU-Rustum. R. S. (2019). Practical approach to sonographic evaluation and management of Placenta previa. *Contemporary OB/GYN*, 64(11), 12-16.
- Atsuko, S., Akihito, N., Ikuno, K., Masako, H., & Toshiyuki, T. (2013). Type and Location of Placenta Previa Affect Preterm Delivery Risk Related to Antepartum Hemorrhage. *International Journal of Medical Science*, 10(12), 1683-1688.
- Baosoung, S., & Srisawang, J. (2019). Nursing care of women with bleeding during pregnancy. In B. Supavititpatana & P. Prasitwattanaseree, (Ed.), *Nursing and Midwifery Women with complications* (pp. 1-45). Chiangmai: Smart Coating And services. [In Thai].
- Bhandari, S., Raja, E.A., Shetty, A., & Bhattacharya, S. (2014). Maternal and perinatal consequences of antepartum haemorrhage of unknown origin. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(1), 44-50.
- Buppasiri, P. (2015). Antepatum. In Y. Werawattakul, P. Buppasiri, S. Kaewrudee, C. Chongsomchai, & J. Sothornwit, (Ed.), *OB-GYN for general physicians* (pp. 679-689). KhonKaen: KKU Printing. [In Thai].
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S. L., Dashe J. S., Hoffman. .B.L., Casey. B.M.,...Spong. C.Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th Ed.). New York: McGraw Hill.
- Fan, D., Wu, S., Liu, L., Xia, Q., Wang, W., Guo, X.,... Liu, Z. (2017). Prevalence of antepartum hemorrhage in women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. *Nature Publishing Group*, 1-9.
- Hall, D.R. (2009). Abruptio Placentae and Disseminated Intravascular Coagulopathy. *Seminars in Perinatology*, 33(3), 189-195.
- Jing, L., Wei, G., Mengfan, S., & Yanyan, H. (2018). Effect of site of placentation on pregnancy outcome in patients with placenta previa. *PLOS ONE*, 13(7), 1-11.
- Kaewsiri, P., Hemadhuin, S., Ansook, P., & Naosrosorn, P. (2020). The empowerment of pregnant women to prevent the risk of preterm labor: nurse's roles. *Srinagarind Medical Journal*, 35(2), 238-245.
- McCourt, C., Rance, S., Rayment, J., & Sandall, J. (2018). Organising Safe and Sustainable Care in Alongside Midwifery Units: Findings From an Organisational Ethnographic Study. *Midwifery*, 65(2018), 26-34.
- Obstetrics and Gynecology. (2019). *Statisti 2019*. Obstetrics and Gynecology Chiangmai University
- Obstetrics and Gynecology Chiangmai University. (2018). *Antepartum Hemorrhage*. retrieved 1 May 2020 from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=189:cpg-antepartum-hemorrhage&catid=41:clinical-practice-guidelines&Itemid=128



- Perriman, N., Davis, D.L., & Ferguson, S. (2020). What women value in midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62(2018), 220-229.
- Phatihattakorn, C. (2017). Antepartum haemorrhage. In P.Wanitpongpan, K. Russameecharoen, & T. Lertbunnaphong, (Ed.), *Modern Textbook of Obstetric* (pp. 258-266). Bangkok:P.A. Living co., LTD.
- Phoodaangau, B., Klankaradi, K., & Ketjirachot, R. (2016). Self-care experiences of women who have antepartum hemorrhage from placenta previa. *The journal of faculty of nursing burapha university*, 24(3), 22-32.
- Phutong, P.,& Wisanskoonwong, P. (2019). Continuity of care for prevention of preterm birth, *Kuakarun Journal of nursing*, 26(2), 156-168.
- Ratanasiri, T. (2012). Antepatum. In T. Ratanasiri, T. Suntharasaj, & S. and S. Suthotvoravut, (Ed.), *Emergency obstetrics* (2nd ed.) (pp. 51-74). Bangkok: Pimdee. [In Thai].
- Ratinthorn, A. (2016). *Continuity of care: the core of quality improvement in midwifery practice*. Bangkok: Wattana press. [In Thai].