

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ต่อการนับและบันทึกลูกดิ้น

Nurse's Role to Enhance Self Care of Pregnant Women to Count and Record Fetal Movement

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

บุญมี ภูด่านจัว ป.ศ.ด.*

Boonmee Phoodaangau Ph.D.*

บทคัดย่อ

การดิ้น เป็นสัญญาณแสดงถึงการมีชีวิตของทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา การไม่ดิ้นหรือการดิ้นที่น้อยลงจึงเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าทารกในครรภ์อาจมีอันตราย การนับลูกดิ้นด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นวิธีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์เบื้องต้นที่สามารถป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ได้ หากได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การแนะนำการนับและบันทึกลูกดิ้นเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ควรตระหนัก บนแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นที่เป็นระบบเดียวกัน เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความมั่นใจในการนับและบันทึกลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้นที่หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติได้สะดวกและยอมรับมากที่สุด อันจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ใส่ใจและมีแรงจูงใจต่อการนับและบันทึกลูกดิ้นด้วยตนเอง

คำสำคัญ : ลูกดิ้น การนับและบันทึกลูกดิ้น หญิงตั้งครรภ์

Abstract:

Fetal movements that are a signal representing the life of the baby while still in the womb. Not making any movements or decreased fetal movements are an important signs telling that the fetus could be in a danger. Counting the fetal movement manually for the pregnant women is one of the methods to assess the fetal well – being, that is to prevent the intra – uterine fetal death; if it's being helped early. Counting and recording the numbers of fetal movements is the essential roles of nurses to recognize and put more effort pregnant women in the self care and the fetal care based on the concept of pregnant women's participation. The hospital and its related agencies should have this system as a guideline for record and count of fetal movements. Having the same guideline can help to communicate effectively and to build confidence in the process of counting and recording of the fetal movements for pregnant women. Including research on the methods to implement a proper way to count the fetal movements that the pregnant women can apply this method conveniently and it is the most acceptable methods used. This will encourage and motivate pregnant women to count and record the fetal movements by themselves.

keywords: fetal kick, fetal movement counting and recording, pregnant women

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ

ทารกที่มีภาวะผิดปกติ อยู่ในภาวะเครียด หรือภาวะอันตราย และรุกรานการทำหน้าที่ผิดปกติ ทารกจะลดการใช้ออกซิเจนลงด้วยการลดการเคลื่อนไหวหรือการดิ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอันตรายที่อาจเกิดต่อทารกในครรภ์¹ โดยเชื่อกันว่าปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ คือ ภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่มดลูกและรกน้อยลง ถ้าทารกดิ้นมากขึ้นและแรงขึ้นอย่างทันทีทันใด (sudden increase of fetal movement) จะเป็นอาการแสดงของภาวะเครียดอย่างเฉียบพลัน (acute fetal distress) เช่น กรณีสายสะดือถูกกด หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด² และในกรณีที่ทารกเกิดภาวะเครียดเรื้อรัง (chronic fetal distress) ที่อาจเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของมารดา เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวาน หรือการตั้งครรภ์เกินกำหนด เป็นต้น ธรรมชาติของทารกที่อยู่ในภาวะเครียด มักจะมีการเคลื่อนไหวหรือการดิ้นน้อยลงก่อนที่จะเสียชีวิต แต่หัวใจจะไม่หยุดเต้นโดยฉับพลัน การดิ้นน้อยลงของทารกในครรภ์จนกระทั่งหยุดดิ้นในขณะที่ยังคงฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ เรียกว่า Movement Alarm Signals (MAS) หรือเป็นสัญญาณอันตรายที่ทารกพยายามบอกเตือนมารดาว่ากำลังตกอยู่ในภาวะคับขันอย่างรุนแรง อาจเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน ทั้งนี้ การตายของทารกในครรภ์มักเกิดภายหลังจากทารกดิ้นน้อยลง 3-4 วัน หรือหลังจากทารกในครรภ์หยุดดิ้น 12-24 ชั่วโมง^{2,3} การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์จึงเป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาท โดยการเคลื่อนไหวหรือการดิ้นของทารกจะสลับซับซ้อนมากขึ้น ส่วนใหญ่จะสม่ำเสมอ และคงที่ในการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลงจึงเป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตของทารกในครรภ์หรือทารกแรกคลอดได้

ทั้งนี้อัตราการตายปริกำเนิด (perinatal mortality rate) ซึ่งเป็นดัชนีที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการดูแลทาง

ด้านอนามัยแม่และเด็กในระหว่างการตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะแรกหลังคลอดภายใน 7 วัน ยังคงเป็นปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย ดังการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอดของ สรุตศักดิ์ฐานีพานิชกุล และคณะ⁴ พบว่า อัตราการตายปริกำเนิดของจำนวนทารกที่เสียชีวิตในครรภ์ก่อนคลอดและเสียชีวิตหลังคลอดไม่เกิน 7 วันต่อจำนวนทารกเกิดทั้งหมดในปีพ.ศ. 2548 - 2550 คิดเป็นร้อยละ 8.09, 7.92 และ 8.20 ตามลำดับ และข้อมูลจากรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2556 มีอัตราการตายปริกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 8.21⁵ โดยสาเหตุการตายปริกำเนิดในปี พ.ศ. 2548 - 2550 ส่วนใหญ่เป็นการตายเปื่อยยุ่ย คิดเป็นร้อยละ 35.47, 35.58 และ 41.56 ตามลำดับ รองลงมาคือ การขาดออกซิเจนขณะคลอด เช่น จากการคลอดยาวนาน การบาดเจ็บจากการคลอด และสายสะดือพันคอ คิดเป็นร้อยละ 15.97, 17.04 และ 10.78 ตามลำดับ⁴ ซึ่งบางสาเหตุสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนคลอด ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเฝ้าระวังการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ได้ด้วยตนเอง

อนึ่ง ประมาณ 2 ใน 3 ของการตายของทารก (fetal death) เกิดขึ้นก่อนระยะคลอด และประมาณร้อยละ 25-50 ของการตายของทารกก่อนระยะคลอดนี้ เกิดขึ้นในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของการตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตในครรภ์ เกิดขึ้นในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ ซึ่งหมายถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติซึ่งไม่มีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มักจะไม่ได้ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์เพราะไม่มีข้อบ่งชี้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีวิธีการที่จะให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในครรภ์ด้วยตัวเองในช่วงที่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ตามนัด³ ซึ่งวิธีที่ง่าย ประหยัด สะดวก และสามารถปฏิบัติได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน คือ การนับและบันทึกลูกดิ้น โดยวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์นั้น เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถประเมินภาวะ

อันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ได้เร็ว และสามารถป้องกันการตายในครรภ์หรือแรกคลอดได้ หากทารกได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วในระยะที่ทารกยังสามารถปรับตัวชดเชยได้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรใส่ใจต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ และควรได้รับการแนะนำให้บันทึกการดิ้นอย่างเป็นระบบเพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ได้เร็ว และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม และการนิเทศงานของผู้เขียน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่นับและไม่ได้บันทึกลูกดิ้น บางรายนับแต่ไม่ได้บันทึกอีกทั้ง ไม่รู้จะนับอย่างไร และสับสนไม่ทราบว่าจะแพทย์หรือพยาบาลให้บันทึกดิ้นอย่างไร กล่าวทำไมไม่ถูกต้อง เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่หลากหลายและแตกต่างกัน จากแพทย์และหรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการนับลูกดิ้น ซึ่งสร้างความสับสนแก่หญิงตั้งครรภ์⁶ และเมื่อลูกดิ้นน้อยลงควรทำอะไร ล้วนเป็นปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนับและบันทึกลูกดิ้นด้วยตนเอง ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยการนับลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรตระหนัก และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ความสำคัญของการนับและบันทึกลูกดิ้น

ทำไมต้องนับและบันทึกลูกดิ้น? เป็นคำถามที่พยาบาลควรใส่ใจ และอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญ เนื่องจาก การดิ้น เป็นอีกหนึ่งสัญญาณบ่งบอกถึงการใช้ชีวิตของทารกในครรภ์ การดิ้นที่ปกติ และสม่ำเสมอแสดงถึงภาวะสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์ (fetal well-being) การดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลงแสดงถึงภาวะอันตราย (fetal distress) และการทำหน้าที่ของรกที่ผิดปกติ (placenta dysfunction)¹ โดยมีหลายการศึกษาที่พบว่า การดิ้นของทารกที่น้อยลง สัมพันธ์กับการตายของทารกในครรภ์ (Intra-Uterine Fetal Death; IUFD) และการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ (Intra-Uterine Growth Restriction; IUGR)^{7,8,9} จากอุบัติการณ์

การตายของทารกแรกเกิดที่พบได้มากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลงส่งผลให้มีการพัฒนาการนับลูกดิ้นให้เป็นเครื่องมือเพื่อคัดกรองหรือประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น การนับลูกดิ้นจึงเป็นเครื่องมือเบื้องต้นในการคัดกรองเพื่อประเมินภาวะดังกล่าว⁷ และเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์

การนับลูกดิ้น สามารถช่วยในการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์เบื้องต้นได้ มีประโยชน์ในการเฝ้าระวังและให้การแก้ไขทารกในครรภ์ที่อยู่ในภาวะอันตรายได้อย่างรวดเร็ว การรับรู้ต่อการดิ้นที่น้อยลงของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลควรตระหนักหลาย ๆ การศึกษา พบว่า การดิ้นที่น้อยลงของทารกในครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการตายและทุพพลภาพของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์กับภาวะรกเสื่อม ปริมาณน้ำคร่ำน้อย ความผิดปกติของโครโมโซม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากสายสะดือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ การคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกมีปัญหาระบบการหายใจ และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ เป็นต้น รวมถึงสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในระยะคลอด คะแนน Apgar scores ที่ต่ำ และทารกตายคลอด (stillbirth)^{8, 10, 11, 12} ดังนั้น การประเมินและการจัดการต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลง จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับแพทย์ และพยาบาล

โดยปกติ การดิ้นหรือการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์สามารถตรวจพบได้จากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7-8 สัปดาห์ แต่มารดาอาจไม่รู้สึกเพราะทารกตัวเล็ก เคลื่อนไหวไม่แรง อีกทั้ง อาจแยกลำบากระหว่างการดิ้นของทารกกับการเคลื่อนไหวของลำไส้ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-20 สัปดาห์¹ โดยครรภ์หลังจะรู้สึกได้เร็วกว่าครรภ์แรก คือ ประมาณ 16 - 18 สัปดาห์ สำหรับครรภ์แรก ประมาณ 18 - 20 สัปดาห์¹³

การดิ้นของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน เป็นการทำงานที่ผสมผสานกันระหว่างพัฒนาการของระบบประสาทและระบบเมตาบอลิซึม การดิ้นของทารกในครรภ์จะบ่งบอกถึงการทำงานของประสาทสมองส่วนกลางของทารกซึ่งควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7 สัปดาห์ ทารกในครรภ์จะมีการเคลื่อนไหวแขนขาแบบกระตุกสั้น ๆ เป็นครั้งคราว โดยในครั้งแรกของการตั้งครรภ์การเคลื่อนไหวเป็นแบบอิสระ ไม่มีแบบแผน ปราศจากการประสานงานกันของแต่ละอวัยวะ ซึ่งช่วงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ทารกในครรภ์จะดิ้นน้อย แต่ในครั้งหลังของการตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นการเคลื่อนไหวจะซับซ้อนขึ้นตามความสมบูรณ์ในการประสานงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเคลื่อนไหวที่ประสานกันเป็นระบบ และจะเคลื่อนไหวแรงขึ้นและบ่อยขึ้น โดยระบบประสาทของทารกในครรภ์จะพัฒนาสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ และช่วงอายุครรภ์ที่ทารกในครรภ์ดิ้นมากที่สุด คือ 29 - 38 สัปดาห์^{1, 2} ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ทารกจะดิ้นน้อยลง เนื่องจากปริมาณน้ำคร่ำที่น้อยลง และขนาดของทารกในครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นทำให้ช่องว่างในโพรงมดลูกน้อยลง ทารกจึงมีการเคลื่อนไหวได้จำกัด¹ รวมถึงการเสื่อมสภาพของรกส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงรกและทารกในครรภ์น้อยลง ทารกอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงเพื่อสำรองพลังงานและออกซิเจนไว้สำหรับอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง และหัวใจ เป็นต้น หากอายุครรภ์เกินกำหนดทารกในครรภ์จะยิ่งดิ้นน้อยลง รวมถึงเชื่อว่าการที่ทารกเคลื่อนไหวน้อยลงเกิดจากการกดระบบประสาท ดังนั้น การดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลง จึงเป็นกลไกการปรับตัวเพื่อลดการใช้ออกซิเจน^{1, 2} ดังการศึกษาของ ธนิตา สุขสวัสดิ์¹⁴ พบว่า มารดาที่มีประวัติทารกตายในครรภ์ จะมีประสบการณ์รู้สึกทารกไม่ค่อยดิ้นหรือดิ้นน้อยลง ทารกดิ้นท้องมากกว่าดิ้น หรือทารกดิ้นแรงมากนำมาก่อน และหยุดดิ้นไปในที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า การดิ้นของทารกในครรภ์เป็นสัญญาณเตือนอันตรายที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรเฝ้าระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะขาด

ออกซิเจนของทารกในครรภ์ อีกทั้ง สามารถป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ได้ หากหญิงตั้งครรภ์รับมาโรงพยาบาล และได้รับการช่วยเหลือได้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ตั้งนั้น ในโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งจึงส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์นับและบันทึกลูกดิ้นเพื่อเฝ้าระวังปัญหาการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตาม พยาบาลควรประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนับลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ร่วมด้วยเสมอ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ใส่ใจและมีแรงจูงใจต่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดิ้นของทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนับลูกดิ้น ดังนั้น พยาบาลควรประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สองเป็นต้นไปจะรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ได้เร็วกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากมีประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับการดิ้นของทารกมาก่อน⁸

2. สภาพจิตใจและกิจวัตรของมารดา พบว่ามารดาที่เครียด วิตกกังวล และมีความวุ่นวายกับกิจวัตรอาจส่งผลให้ไม่สนใจต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ หรือขาดสมาธิในการนับ^{1, 15, 16}

3. มารดาอ้วน หรือมีดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะมีความหนาของผนังท้องมาก ทำให้รับรู้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์น้อยกว่ามารดาที่มีผนังท้องบาง^{8, 16}

4. มารดาที่ได้รับยาระงับประสาท (sedative drugs) หรือยาหลับ เช่น ยาในกลุ่ม narcotics drugs ได้แก่ มอร์ฟีน เป็นต้น ยา benzodiazepine, barbiturates และ methadone รวมถึงแอลกอฮอล์ซึ่งมีผลกดการทำงานของระบบประสาทในมารดาและทารก ทำให้มารดาลดการรับ

การรับรู้ของมารดาต่อการดิ้นของทารกในครรภ์มีความไว (sensitivity) แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น พยาบาลควรประเมินปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความสำคัญของการสังเกตและการนับลูกดิ้น รวมถึงความรู้และข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นร่วมด้วย เพื่อประโยชน์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นต่อไป

วิธีการนับลูกดิ้น

วิธีการนับลูกดิ้นเป็นวิธีที่ง่าย เหมาะสำหรับ การติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์^{3, 19} โดยการนับลูกดิ้นมีหลายวิธี แต่วิธีการที่นิยมมี 2 รูปแบบคือ แบบกำหนดช่วงเวลา (fixed time period) และแบบกำหนดจำนวนครั้งที่ลูกดิ้น (fixed number)² รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การนับแบบกำหนดช่วงเวลา มี 2 วิธี ดังนี้

1.1 การนับลูกดิ้น Daily Movement Counts (DMC) ของ Sadovsky and Yaffe (1973) คือ นับเป็นเวลา 30-60 นาที วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า กลางวัน และเย็นทุกวัน แล้วนำจำนวนลูกดิ้นใน 3 ช่วงเวลาดังกล่าวมาบวกกันถือว่าเป็นการนับในช่วง 12 ชั่วโมงของแต่ละวัน (12 - hour counting) หากพบว่าลูกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมง ให้นับต่ออีก 6-12 ชั่วโมงติดต่อกัน จากนั้นรวมจำนวนครั้งที่ลูกดิ้นทั้งหมดและคิดต่อ 12 ชั่วโมง หากลูกไม่ดิ้นเลย หรือดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมงถือว่าผิดปกติ นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์จะใช้เวลาเฝ้าสังเกตและนับลูกดิ้นรวมกันทั้งหมดไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 27 - 41 สัปดาห์ แต่วิธีนี้หญิงตั้งครรภ์อาจไม่สะดวก และสับสนในการนับ อีกทั้ง ทารกในครรภ์อาจกำลังหลับในช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์นับ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการนับน้อยลง^{2, 12, 13, 18}

1.2 การนับลูกดิ้นใน 1 ชั่วโมง ของ Rayburn (1980, 1982) เป็นการนับว่าใน 1 ชั่วโมงทารกในครรภ์ดิ้นกี่ครั้ง โดยถ้านับตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปถือว่าปกติ ถ้านับได้น้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ให้นับต่ออีก 1 ชั่วโมงที่ติดกันต่อไปทันที เพราะทารกอาจกำลังหลับ

อย่างไรก็ตาม วงจรการหลับของทารกในครรภ์รอบการหลับและตื่นไม่เกิน 1 ชั่วโมง ดังนั้น หากทารกในครรภ์ดิ้นไม่ถึง 3 ครั้งจึงให้นับในชั่วโมงถัดมา ถ้าชั่วโมงแรกนับได้น้อยกว่า 3 ครั้ง และชั่วโมงถัดมาทารกยังดิ้นและนับได้น้อยกว่า 3 ครั้งอีก นั่นคือ ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมงเป็นเวลา 2 ชั่วโมงติดต่อกัน ให้รีบมาพบแพทย์ทันที^{2, 18}

2. การนับแบบกำหนดจำนวนครั้งที่ลูกดิ้น มี 5 วิธี ดังนี้

2.1 การนับลูกดิ้นใน 12 ชั่วโมง ของ Pearson and Weaver (1976) โดยให้นับตั้งแต่เวลา 09.00 - 21.00 น. (09.00 AM - 09.00 PM) ใน 1 วัน เริ่มนับเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เป็นต้นไป หากทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมงให้รีบมาพบแพทย์^{2, 18}

2.2 การนับ count to ten movement ของ Moore and Picquadio (1989, 1990) เป็นการนับลูกดิ้นให้ครบ 10 ครั้ง แล้วหญิงตั้งครรภ์ดูว่าใช้เวลานานเท่าใดจากการดิ้นครั้งแรกจนถึงครั้งที่ 10 หรือเป็นการนับลูกดิ้นจนครบ 10 ครั้งโดยไม่จำกัดเวลา ถ้าลูกใช้เวลาดิ้นจนครบ 10 ครั้งนานมากกว่า 1 ชั่วโมง ให้หญิงตั้งครรภ์นับใหม่อีก 1 ชั่วโมงติดต่อกันทันที หากลูกยังดิ้นจนครบ 10 ครั้ง ใช้เวลานานกว่า 1 ชั่วโมงอีกครั้ง หรือลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมงเป็นเวลา 2 ชั่วโมงติดต่อกันถือว่าผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์^{2, 12, 18}

2.3 การนับลูกดิ้นด้วยเทคนิคของ Baskett and Liston (1989) หรือ Modified Cardiff count โดยใช้วิธีการนับลูกดิ้นให้ครบ 10 ครั้ง ใช้เวลานับ 4 ชั่วโมง คือ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 12.00 น. เริ่มนับตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ เป็นต้นไป หญิงตั้งครรภ์สามารถนับลูกดิ้นได้ในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน และหยุดนับได้เมื่อลูกดิ้นครบ 10 ครั้ง หากเด็กดิ้นน้อย หรือไม่ครบ 10 ครั้งใน 4 ชั่วโมง ต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์ต่อไป ซึ่งการนับในช่วงเวลาเช้าดังกล่าว หากหญิงตั้งครรภ์สังเกตพบความผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็วในช่วงบ่าย^{3, 18}

2.4 การนับลูกดิ้นของ American Academy of Paediatrics (AAP) and The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)^{11, 20} โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นับทารกดิ้นทุกวัน นับตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป นับในขณะที่ทารก active หากทารกมีการดิ้น 10 ครั้งภายใน 2 ชั่วโมงถือว่าทารกในครรภ์น่าจะปกติ และอาจไม่จำเป็นต้องนับทารกดิ้นอีกในวันนั้น ๆ

2.5 การนับลูกดิ้นใน 12 ชั่วโมง ของ Heazell และคณะ¹² โดยเริ่มนับเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป ในแต่ละวันให้นับตั้งแต่เวลา 09.00 – 21.00 น. หากทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมงถือว่าผิดปกติ

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข²¹ กำหนดวิธีการนับลูกดิ้นคือ ให้หญิงตั้งครรภ์เริ่มสังเกตและนับความถี่ของการดิ้นของทารกในครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ 6 เดือนเป็นต้นไป จนกระทั่งคลอด ความรู้สึกว่าลูกดิ้นคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการดิ้นของทารกดิ้นไปมาในท้อง แต่ถ้ารู้สึกเพียงท้องตึงหรือลูกดิ้นตัวขึ้นมาไม่นับว่าเป็นลูกดิ้นควรสังเกตลูกดิ้นทุกวัน และจดบันทึกอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง การสังเกตลูกดิ้นจะทำให้เมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ว่าง ๆ ไม่ได้ทำงาน เช่น หลังกินข้าว ก่อนนอน หรือเมื่อตื่นนอน เป็นต้น ในเวลา 1 ชั่วโมงที่เฝ้าสังเกต หญิงตั้งครรภ์ควรรู้สึกลูกดิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง หากไม่รู้สึก หรือรู้สึกไม่ถึง 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ต้องรีบไปพบแพทย์หรือพยาบาล เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติม

จากวิธีการนับลูกดิ้นที่หลากหลาย มีข้อดีคือ หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ความหลากหลายดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์สับสนในวิธีการนับ ดังนั้น แผนกฝากครรภ์หรือโรงพยาบาลควรมีวิธีการที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ทั้งนี้ วิธี Modified Cardiff count to ten ของ Baskett and Liston เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายและสะดวกในทางปฏิบัติสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่บ้าน มีความเชื่อถือได้มากกว่าร้อยละ 80 และอัตราการยอมรับของหญิงมีครรภ์เท่ากับร้อยละ 83²

อีกประเด็นที่สำคัญ คือ การศึกษาที่ผ่านมาจะเน้นที่การสังเกตและนับการดิ้นของทารกในครรภ์ในเชิงตัวเลขหรือปริมาณ แต่ขาดการตระหนักหรือการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ หรือลักษณะการดิ้นของทารกในครรภ์ (quality of fetal movement)² ดังนั้น ประเด็นที่พยาบาลควรพึงระวังในการให้คำแนะนำคือ จำนวนครั้งของการดิ้น และลักษณะการดิ้นที่ปกติ และผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ควรเฝ้าระวัง โดยการศึกษาของ Rayness – greenow และคณะ⁶ พบว่า ควรตระหนักในลักษณะหรือคุณภาพการดิ้นของทารกในครรภ์ร่วมด้วย นั่นคือ ควรพิจารณาทั้งความถี่และความแรง (frequency and intensity) เช่น ลักษณะของการดิ้น (type of action) อาจเป็นเฉพาแซนขา หรือทั้งตัว ถ้าเป็นแซนขา ทารกจะดิ้นสั้น ๆ เหมือนมีของแหลมทิ่มหรือเสียดแทง แต่ถ้าเป็นการเคลื่อนไหวทั้งตัวจะมีลักษณะราบเรียบ (smooth) หรือเหมือนทารกม้วนตัว (rolling) ซึ่งจะสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่มากขึ้น โดยระบบประสาทของทารกในครรภ์จะพัฒนาสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ และช่วงอายุครรภ์ที่ทารกในครรภ์ดิ้นมากที่สุด คือ 29 – 38 สัปดาห์^{1, 2} อย่างไรก็ตาม ใน 2 สัปดาห์ก่อนคลอดทารกจะดิ้นแรงและมีพลังมาก ดิ้นถี่มากขึ้นแต่สม่ำเสมอ ตรงกันข้ามในหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าการดิ้นช้าลง แต่ความแรงจะมากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกผิดปกติ หากไม่มีการดิ้นของทารกในครรภ์ภายใน 3 วัน ปวดมากขึ้น ทารกสะอึกมากขึ้น และไม่ดิ้นในเวลาปกติที่เคยดิ้น (usual time) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา สุขสวัสดิ์¹⁴ ที่หญิงตั้งครรภ์บางคนจะรู้สึกว่าการดิ้นเหมือนสะอึก ทารกโกงตัว ดิ้นท้องมากกว่าดิ้น และดิ้นแรงมาก่อนเสียชีวิต และมีการศึกษาพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกทารกในครรภ์ดิ้นน้อยเป็นเวลานานมากกว่า 24 ชั่วโมง หรือทารกในครรภ์หยุดดิ้นแบบทันทีทันใด พบร้อยละ 47 – 64 ของทารกที่เสียชีวิตทั้งหมด¹¹ ดังนั้น นอกจากการพิจารณาจำนวนของการดิ้นแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรพิจารณาลักษณะหรือพฤติกรรมการดิ้นของทารกในครรภ์ร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเฝ้าระวังสัญญาณเตือนอันตรายของทารกในครรภ์ดังกล่าว

1. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยการนับลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์

การนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดการตายของทารกก่อนระยะคลอดลง ดังนั้น การแนะนำการนับและบันทึกลูกดิ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญ และสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงให้ความสนใจเมื่อทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเฝ้าระวังภาวะอันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saasted และคณะ⁹ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดิ้นหรือการเคลื่อนไหวที่ปกติของทารก (fetal activity) สัมพันธ์กับระดับความตระหนักของมารดาต่อการดิ้นที่น้อยลงของทารกในครรภ์ ดังนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดิ้นของทารกในครรภ์จึงสัมพันธ์กับการเพิ่มความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะผิดปกติของทารกที่ควรเฝ้าระวัง

ทั้งนี้ การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ในการนับและบันทึกลูกดิ้นด้วยตนเอง ควรอยู่บนแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกของหญิงตั้งครรภ์ บนพื้นฐานการเห็นความสำคัญของการนับและบันทึกลูกดิ้น การมีแรงจูงใจ และมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้น โดยบทบาทของพยาบาลมีดังนี้

1. บทบาทในการคัดกรองและเฝ้าระวัง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมการดิ้นของทารกในครรภ์ รวมถึงการนับและบันทึกลูกดิ้น หนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เป็นโรคไตล้มเหลวเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน อายุครรภ์เกินกำหนด น้ำคร่ำน้อย มีประวัติทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง มีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ที่ไม่ทราบสาเหตุ ทารกในครรภ์มีภาวะเจริญเติบโตช้า และทารกในครรภ์มีความพิการ เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ควรนับและบันทึกลูกดิ้นทุกวันร่วมกับการได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยวิธีอื่น ๆ จากแพทย์ ดังนั้น พยาบาลควรซักประวัติและตรวจร่างกายให้ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง

ควรประเมินเสียงหัวใจทารกทุกครั้งที่ยืนตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ อีกทั้ง ควรประเมินและพัฒนาเครื่องมือเพื่อค้นหาความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการได้รับออกซิเจน และควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์นำสมุดฝากครรภ์และบันทึกลูกดิ้นมาให้แพทย์ พยาบาลดูทุกครั้งที่มารับการตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ควรได้รับคำแนะนำและการเฝ้าระวังมากขึ้น

2. บทบาทในการประเมินปัจจัย ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการดิ้นของทารกในครรภ์ เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนของทารกในครรภ์ ตัณห์มวลกาย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยา และประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นต้น ตลอดจนประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ร่วมด้วย เช่น อาชีพหรือลักษณะกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ความเครียด การประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสำคัญของการนับและบันทึกลูกดิ้น รวมถึงข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้น เพื่อประเมินแรงจูงใจ และป้องกันความสับสนในการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์

3. บทบาทในการส่งเสริมความตระหนักในการนับและบันทึกลูกดิ้น พยาบาลควรอธิบายถึงความสำคัญของการนับและบันทึกลูกดิ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถเฝ้าระวังได้ด้วยตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจต่อการนับและบันทึกลูกดิ้น เช่น การให้ความรู้โดยการสอนเกี่ยวกับพัฒนาการทารก สัญญาณเตือนอันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ พร้อมสื่อที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย การให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฟังเสียงหัวใจทารก การจัดโครงการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ อีกทั้ง

พยาบาลควรซักถามเกี่ยวกับการดิ้นและลักษณะการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกครั้งที่ยุ้งตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ โดยการใส่ใจของพยาบาลจะเป็นแรงเสริมและแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักต่อสุขภาพทารกในครรภ์เช่นกัน

4. บทบาทในการให้คำแนะนำและส่งเสริมทักษะในการนับและบันทึกลูกดิ้น โดยพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้น ดังนี้ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความสำคัญของการนับลูกดิ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นต้นไป เพื่อเฝ้าสังเกตลักษณะการดิ้นของทารกในครรภ์ เช่น ช่วงเวลาที่ทารกดิ้นมาก ความยาวนานของการดิ้น ความแรง และจำนวนครั้งของการดิ้นต่อชั่วโมง เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ควรนับและบันทึกลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นต้นไปจนกระทั่งคลอด เนื่องจากทารกในครรภ์จะมีการดิ้นที่มากขึ้น และควรนับและบันทึกลูกดิ้นทุกวัน ควรนับในขณะที่ว่างจากกิจวัตรประจำวัน นับในขณะที่พักผ่อน ร่างกายผ่อนคลาย นิ่งหรือนอนในท่าสบาย ๆ ไม่เดินไปเดินมา หรือเมื่อสะดวกในการนับ อย่างไรก็ตาม ควรนับในช่วงเวลาที่ทารกดิ้นบ่อยที่สุด ซึ่งจะทำให้เกิดความแม่นยำในการสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์มากขึ้น เช่น หากหญิงตั้งครรภ์สังเกตพบว่าทารกจะดิ้นบ่อยที่สุดในช่วงหลังอาหารมื้อเย็น ก็ควรนับในช่วงเวลานั้น เป็นต้น ควรนับลูกดิ้นในสถานที่ที่เงียบ สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน เพื่อให้มีสมาธิในการนับ หญิงตั้งครรภ์จะนับลูกดิ้นเมื่อรู้สึกว่าทารกในครรภ์ขยับเตะ ถีบ ยืดหรือบิดตัว หรือหมุนตัว ยกเว้นการสะอึก ไม่นับเป็นการดิ้น กรณีรู้สึกว่าทารกดิ้นถี่ ๆ ติดต่อกัน ให้นับเป็น 1 ครั้ง ทั้งนี้ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามหากมีข้อสงสัย ไม่เข้าใจหรือไม่มั่นใจ และทบทวนกลับด้วยคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์อีกครั้ง ที่สำคัญ ควรยกตัวอย่างการนับลูกดิ้นให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากขึ้น และสาธิตการลงบันทึกหลังจากหญิงตั้งครรภ์นับลูกดิ้น ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการให้ข้อมูลที่เพียงพอจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้คำแนะนำ

แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

5. บทบาทในการส่งเสริมการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนที่เป็นอันตราย

พยาบาลควรประเมินการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความสม่ำเสมอในการนับและบันทึกลูกดิ้น การสังเกตลักษณะการดิ้นของทารกในครรภ์ทั้งความถี่และความแรง อีกทั้ง พยาบาลควรให้ข้อมูลการตรวจทุกครั้ง การแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง และการนัดตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม จากวิธีการนับลูกดิ้นที่หลากหลาย บางวิธีอาจมีความยุ่งยากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการนำไปปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง ที่สำคัญ พยาบาลควรแนะนำเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการเบื้องต้น หากหญิงตั้งครรภ์สงสัยในจำนวนการดิ้นของทารกในครรภ์ อาทิเช่น วิธีการนับลูกดิ้นของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกทารกในครรภ์ดิ้นไม่ถึง 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง พยาบาลควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นับต่อในอีก 1 ชั่วโมงถัดมา ซึ่งอาจเกิดจากทารกในครรภ์กำลังหลับ อนึ่ง ก่อนการนับในชั่วโมงถัดมานั้น หญิงตั้งครรภ์อาจพักสักครู่ โดยการเดินหรือนอนตะแคงซ้าย ดื่มน้ำเย็น ลูบหน้าท้อง หรือเอามือจับบริเวณด้านข้างของท้องแล้วโยกไปมาเบา ๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง เพื่อกระตุ้นหรือปลุกทารกในครรภ์ที่กำลังหลับให้ตื่น หลังจากนั้นจึงเริ่มนับใหม่อีกครั้ง ดังนั้น หากใน 1 ชั่วโมงถัดมา ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น หรือดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งอีก หญิงตั้งครรภ์ควรรีบมาพบแพทย์ พยาบาลควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าหากรู้สึกว่าการดิ้นน้อยลงหรือหยุดดิ้นให้รีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ควรรอจนถึงวันกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป

6. บทบาทในการให้คำชี้แจงเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์เมื่อมีปัญหาหรือพบสัญญาณอันตรายจากการดิ้นของทารกในครรภ์ แผนกฝากครรภ์ หรือโรงพยาบาลควรมีเอกสารหรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ เช่น สัญญาณเตือนอันตรายของ

ทารกในครรภ์ การนับลูกดิ้น เป็นต้น ให้หญิงตั้งครรภ์อ่านหรือศึกษาทำความเข้าใจ พร้อมระบุเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถติดต่อได้ง่ายและรวดเร็วหากมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า หากรู้สึกว่าการนับลูกดิ้นไม่ดีขึ้น ควรได้รับการประเมินจากแพทย์ภายใน 2 ชั่วโมง ถ้าทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงควรได้รับการประเมินภายในเวลา 12 ชั่วโมง และควรได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงภายใน 24 ชั่วโมง⁹ กรณี ในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ และอุปกรณ์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ดังกล่าว พยาบาลจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อรับการรักษานในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ดังนั้น หากพบสัญญาณเตือนอันตรายจากทารกในครรภ์ ควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็ว

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรแนะนำการนับและบันทึกลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยหญิงตั้งครรภ์ควรนับและบันทึกลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นต้นไปจนกระทั่งคลอด ควรนับและบันทึกลูกดิ้นทุกวัน ร่วมกับการสังเกตความถี่และความแรงของการดิ้น ใช้วิธีการสอนด้วยการยกตัวอย่างและสาธิตการนับและการลงบันทึกลูกดิ้น พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและทวนซ้ำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากขึ้น อีกทั้ง ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์พยาบาลควรให้ความใส่ใจต่อการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ และควรประเมินปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการนับลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์ร่วมด้วย

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นการนับลูกดิ้นให้ชัดเจนมากขึ้น อาทิเช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนับลูกดิ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตอบสนองของมารดาต่อการดิ้นของทารกในครรภ์ที่น้อยลง โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ประสบการณ์ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง (DFM) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดิ้นของทารกในครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเปรียบเทียบกับมีความเหมือนหรือแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือไม่ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบวิธีการนับลูกดิ้นด้วยวิธีต่าง ๆ และศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนับและบันทึกลูกดิ้นที่หญิงตั้งครรภ์สะดวก และยอมรับมากที่สุด อันจะช่วยส่งเสริมการนับลูกดิ้นที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาทางสุขภาพ ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการนับลูกดิ้นที่หลากหลายที่หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย แนวทางการจัดการกรณีหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการนับลูกดิ้นน้อยลง ประสิทธิภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง ประเด็นคำถามของหญิงตั้งครรภ์ที่พบบ่อยในการสังเกตและนับลูกดิ้น และแนวทางการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษาทางด้านสุขภาพสามารถให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการบริหาร ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีนโยบายและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่มีคุณภาพ เพื่อลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ เช่น การพัฒนาทักษะในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้น การหาแนวทางร่วมกันระหว่างเครือข่ายเกี่ยวกับรูปแบบการให้คำแนะนำ วิธีการนับและบันทึกลูกดิ้นที่เป็นระบบเดียวกันเพื่อลดความกังวลและสับสนของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงแนวทางการจัดการหากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการนับลูกดิ้นน้อยลง

สรุป

การใส่ใจต่อการนับและบันทึกลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของทารกในครรภ์ ซึ่งการประเมินภาวะทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงได้เร็ว นับว่าเป็นโอกาสสำคัญในการป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิด หากได้รับการประเมินและช่วยเหลือได้

อย่างถูกต้องและรวดเร็วในระยะที่ทารกยังสามารถปรับตัวซดเชยได้ ดังนั้น การส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยการนับลูกดิ้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ควรตระหนัก บนแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงควรมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคำแนะนำในการนับและบันทึกลูกดิ้นที่เป็นระบบเดียวกัน เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นใจในการนับและบันทึกลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม วิธีการที่ใช้ นับควรง่าย และสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดิ้นที่ปกติและผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อสามารถเฝ้าระวังได้ด้วยตนเอง อันสามารถช่วยป้องกันการตายของทารกในครรภ์ได้เบื้องต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบรรณาธิการและผู้เชี่ยวชาญของวารสารฯ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการเขียนบทความฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง และมีคุณค่าทางวิชาการและการพยาบาล ผู้เขียนขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

References

- Olesen AG, Svare JA. Decreased fetal movements: background, assessment, and clinical management. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 818-26.
- Charuwatcharapaniskul U. Fetal assessment and monitoring. In: Charuwatcharapaniskul U, editor, Basic knowledge of midwifery nursing, Book I (Pregnancy period). Chiang Mai: Chrong – Chang Printing; 2011: p. 133-54. (in Thai)
- Khunpradit S. Effects of participation of pregnant women in fetal movement count on reducing antepartum fetal death. *TJHPEH* 2001; 24(3): 45-53. (in Thai)
- Taneeapanichskul S, et al. Health survey on maternal and perinatal health. Online 2556. [cited 2014 March 22]. Available from <http://www.cphs.chula.ac.th/Surveillance%20center/special%20issues>.
- Department of Health, Ministry of Publication Health. Ad hoc reporting Saiyairak hospital in Fiscal 2013. Online 2556. [cited 2014 March 22]. Available from <http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/report.html?Myar=2556>
- Raynes-Greenow CH, Gordon A, Li Q, Hyett JA. A cross-sectional study of maternal perception of fetal movement and antenatal advice in a general pregnant population, using a qualitative framework. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13:32.
- Heazell AE, Green M, Wright C, Flenady V, Froen JF. Midwives' and obstetricians' knowledge and management of women presenting with decreased fetal movements. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008; 87: 331-9.
- Tveit JV, Saastad E, Stray-Pedersen B, Borchdahl PE, Froen JF. Maternal characteristic and pregnancy outcomes in women presenting with decreased fetal movements in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88: 1345-51.
- Saastad E, Ahlborg T, Froen JF. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *J Midwifery Women Health* 2008; 53: 345-52.
- Vuthiwong J. Decreased fetal movement. In: Phupong V, editor, Management of common problems in obstetrics. Samut Sakhon: Pimdee; 2012 : p. 77-84. (in Thai)

11. The Australian and New Zealand Stillbirth Alliance (ANZSA). Clinical Practice Guideline for the management of women who report decrease fetal movements. 1st ed, version 1.1, July 2010. [Cited 2014 January 12]. Available from <http://www.ranzcog.edu.au/doc/dfm.html>
12. Heazell AE, Froen JF. Methods of fetal movement counting and the detection of fetal compromise. *J Obstet Gynaecol* 2008; 28(2): 147-154.
13. Aranyakasemsuk N. What about the signs of fetal movement are told ?. Online 2555. [cited 2013 December 22]. Available from <http://www.pregnancysquare.com/momlife/hard-pregnancy/57/>
14. Sooksawat T. The experience of grieving in mother who have death fetus in utero [master thesis]. Chonburi: Burapha Univ.; 2003.
15. Hijazi ZR, East CE. Factors affecting maternal perception of fetal movement. *Obstet Gynecol Surv* 2009; 64:489-97.
16. Unterscheider J, Horgan R, O'Donoghue K, Greene R. Reduced fetal movements. *The Obstetrician & Gynaecologist* 2009; 11: 245 - 51.
17. Tongprasert F. Fetal movement count. Online 2548. [cited 2014 January 12]. Available from <http://www.sk-hospital.com/~ob/teach/FMC.ppt>
18. Piyamongkol W, Tongsong T. Fetal assessment. In: Tongsong T, editor, *Obstetric*. 5th ed. Bangkok: Luksameerung; 2012 : p. 689-708. (in Thai)
19. Kuwata T, Matsubara S, Ohkusa T, et al. Establishing a reference value for the frequency of fetal movements using modified 'count to 10' method. *J Obstet Gynaecol Res* 2008; 34:318-23.
20. American Academy of Paediatrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 5th ed. Washington DC: AAP and ACOG; 2002.
21. Department of Health, Ministry of Publication Health. Maternal and child health handbook. 6th ed. Nonthaburi: Ministry of Publication Health; 2012.