

การรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์
การมีภาวะเลือดออกก่อนคลอด จากรกเกาะต่ำ*
Perception and Meaning toward Experiences
of Antepartum Hemorrhage from Placenta previa

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2558

Volume 38 No.2 (April-June) 2015

บุญมี ภูด่างิ้ว ปส.ด.** เกื้อพันธ์ กลั่นการดี Ph.D.** รำไพ เกตุจิระโชติ พย.บ.***

Boonmee Phoodaangau Ph.D.** Kuephan Klankaradi Ph.D.** Rampai Ketjirachot B.N.S.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการรับรู้ และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำใน 2 ลักษณะคือ 1) อาการผิดปกติ เป็นสิ่งน่ากลัว และอันตราย ประเด็นย่อยประกอบด้วย ไม่ใช่การตั้งครรภ์ปกติ เสี่ยงทั้งแม่และลูก กลัวตกเลือดและกลัวการคลอดก่อนกำหนด และอันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์ และ 2) เป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง ประกอบด้วยประเด็นย่อย คือ ต้องดูแลตนเองมากขึ้น คลอดธรรมชาติไม่ได้ และรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการคลอดในอนาคต ผลการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เผชิญกับภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ ความหมาย มารดาหลังคลอด ภาวะเลือดออกก่อนคลอด รกเกาะต่ำ

Abstract

This qualitative research is a part of the study on “Lived experiences of postpartum women due to antepartum hemorrhage from placenta previa” that aimed to study the perception and meaning to experiences of prenatal bleeding from placenta previa. Data was collected from nine participants by using in-depth interviews from May to November 2014. Content analysis was used for data analysis. The findings revealed two common themes: 1) “It is an abnormal sign,” women perceived the situation as a scary and harmful experiences which consisted of “It was not normal (pregnancy)”; “Risks for both mother and baby”; “Scare of bleeding and preterm labor”; “harmful during pregnancy”; and 2) “it was a strange pregnancy” comprised of “It needs tremendous self-care”; “Could not be normal delivery”; “Uncertainty about birthing or delivery”. These findings can be used as information given to pregnant women who have experience with the situation and can be used as baseline data for future research.

keywords: perception, meaning, postpartum mother, antepartum hemorrhage, placenta previa

*This project funded by annual budget statement in 2014 for the faculty research, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Email: bphoodaangau@gmail.com

***Registered Nurse, Professional level. Mahasarakham Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รกเกาะต่ำ (Placenta previa) เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การตกเลือดก่อนคลอด อันเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราการตายของมารดา และอัตราการตายปริกำเนิดสูงขึ้น¹⁻³ รวมทั้งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบบ่อย³ ทั้งนี้อุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำพบได้ประมาณ 1 ใน 200 ของหญิงตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้พบว่ามีรกปกคลุมปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 10⁴⁻⁵ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2539 – 2541 เท่ากับ 7.38 ต่อการคลอด 1,000 ราย⁶ โรงพยาบาลศิริราช พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.35 ของการคลอด⁷ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบร้อยละ 1.00 ของการคลอด³ แม้อุบัติการณ์ไม่สูง แต่รกเกาะต่ำนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่รุนแรงต่อชีวิตของมารดาและทารกได้

การมีรกเกาะต่ำนี้ หญิงตั้งครรภ์จะทราบก็ต่อเมื่อแพทย์ได้ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra-sound) หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด อันเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์ และเป็นสาเหตุจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล² ที่สำคัญ ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องกลับเขามารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ หรือเป็นระยะเวลานาน^{2,8} เพื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะกลับเขามารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวทารกในครรภ์เสียชีวิต มีความเหนื่อยล้า เนื่องจากการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การจำกัดกิจกรรมโดยพยายามให้นอนพักอยู่คนเดียว การเฝ้า

สังเกตมดลูกหดตัวและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด นอกจากนี้ ในหญิงตั้งครรภ์บางคนจำเป็นต้องลาพัก หรือลาออกจากการงานเพื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลทั้งต่ออาชีพและรายได้ การดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัว และสัมพันธภาพกับสามีและสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Katz² ที่พบว่าการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นการเฝ้ารอคอยบางสิ่งบางอย่างที่จะเกิดขึ้น (Waiting for something to happen) อีกทั้ง เป็นการสูญเสียการควบคุม ทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การควบคุมเสียง การนอนหลับพักผ่อน และอาหาร เป็นต้น และเป็นการแยกจาก ทั้งจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการอยู่โดยไม่มีสามี หรือบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาจำนวนเพียงหนึ่งเรื่อง เกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากรกเกาะต่ำ คือ การศึกษาของ Katz² ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวแคนาดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป จนถึงระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 10 คน อีกทั้งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ โดยส่วนใหญ่นำเสนอในด้านการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ ซึ่งเน้นมิติด้านร่างกาย หรือพยาธิสภาพ สำหรับประเทศไทยไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งจากประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในส่วนหนึ่งของการศึกษานั้นจะมีประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรกเกาะต่ำร่วมด้วย เป็นต้น⁹⁻¹⁰ ดังนั้น จึงเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ที่อยู่บนความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยตรง ทั้งความคิด อารมณ์

ความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ และการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นมิติของจิตใจ และจิตวิญญาณ อันจะใช้อ้างอิงในการให้การพยาบาลในบริบทสังคมไทย

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกจากรกเกาะต่ำ เน้นการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความปลอดภัยทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้น พยาบาลจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเข้าใจการรับรู้ หรือประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลตระหนักต่อความรู้สึก ความต้องการ และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ นับตั้งแต่รับรู้ว่ามีรกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์จนถึงบุตรมีอายุไม่เกิน 1 ปี ซึ่งได้ผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตในขณะตั้งครรภ์ไปแล้ว อันอาจมีความพร้อมและยินดีให้ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าถึงการให้ความหมาย และการทำความเข้าใจประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่เข้าถึงความเข้าใจ และสามารถตอบสนองต่อมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ไม่มีปัญหาทางจิตประสาทตามลักษณะอาการทางกาย หรือจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อรักษาอาการทางจิต 4) บุตรยังมีชีวิตอยู่และมีอายุไม่เกิน 1 ปี และ 5) ยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัย คือ ผู้วิจัย โดยทีมวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดและแผนกหลังคลอด มากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลมารดาและทารก ทีมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น และมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะรกเกาะต่ำอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ แบบคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ประกอบด้วย อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด) และแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน แนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะ

รกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตรให้ฟังได้ไหม? เมื่อรับรู้ว่ามีภาวะรกเกาะต่ำ คุณรู้สึกอย่างไร? คุณรับรู้ต่อการมีภาวะรกเกาะต่ำอย่างไร? การมีเลือดออกก่อนคลอดเนื่องจากภาวะรกเกาะต่ำมีผลต่อชีวิตคุณอย่างไร? คุณรับรู้ต่อประสบการณ์การมีเลือดออกก่อนคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำอย่างไร? เป็นต้น และแบบบันทึกภาคสนามแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และเครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังเค้าโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลจาก 2 วิธี คือ 1.1) จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยศึกษาเวชระเบียนของโรงพยาบาลจากแผนกหลังคลอดทั้งจากฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ สมุดบันทึกสถิติของแผนก และจากแฟ้มบันทึกทางการแพทย์ (Chart) หากมารดาหลังคลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการโทรศัพท์เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป และ 1.2) จากมารดาหลังคลอดที่กำลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ แผนกหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพในแผนกดังกล่าวได้แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จัก โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว ได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้น หากมารดาหลังคลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลคนแรกเป็นมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยศึกษาจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีความยืดหยุ่นเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา อีกทั้ง ผู้วิจัยสามารถซักถามเพิ่มเติมเพื่อเข้าถึงการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลุ่มลึก และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้มากที่สุด นอกจากนี้ ก่อน หรือขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพ อาทิเช่น ความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอด คำแนะนำ การบริการทางด้านสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ และสุขภาพบุตร เพื่อให้การสัมภาษณ์ได้เจาะลึกถึงการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่กำลังศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นวิธีการเสริม ซึ่งกระทำร่วมไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง เช่น การสังเกตพฤติกรรมภาษากาย ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง รอยยิ้ม น้ำเสียง แววตา ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ บรรยายภาวขณะสัมภาษณ์ สิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย เพื่อช่วยให้เข้าใจบริบทของเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น

4. การบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเสียงเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น และผู้วิจัยยืนยันเกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ

5. การเขียนบันทึกภาคสนาม (Field note) และการเขียนบันทึกสะท้อนคิด (Reflection notes) ผู้วิจัยทำการเขียนบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการสัมภาษณ์ รวมถึงการเขียนบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัยเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งที่ควรตระหนัก เช่น คำพูดสำคัญ ข้อสังเกต ประเด็นที่ยังไม่เจาะลึก หรือข้อ

ควรพึงระวัง เป็นต้น โดยเป็นการเขียนบรรยายที่ไม่มี การตีความ ไม่บิดเบือนข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกทันที ที่มีโอกาส หรือภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง

ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทป แบบคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้ง ตรวจสอบข้อความที่ไม่ชัดเจนครบถ้วน และตั้งคำถาม เพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ยุติการเก็บ รวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (Data saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่ผุดโผล่ขึ้น ในการศึกษา พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ 9 คน โดยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 6 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 คน รวมการสัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 74 นาที เฉลี่ย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 54.67 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลที่บ้านพักของเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 คน บ้านเช่า จำนวน 1 คน และที่อยู่อาศัยหลักของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – พฤศจิกายน 2557 รวมระยะเวลา 7 เดือน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ ศธ 0530.11/1683 และจากคณะกรรมการจริยธรรม ณ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลที่ทำการ ศึกษา และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอด กระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพ รวมเท่านั้น ที่สำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ความร่วม มือในการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการ วิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มี ผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นพร้อมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประยุกต์จากขั้นตอนการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) ของศิริพร จิรวัฒนกุล¹¹ ดังนี้

1. วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูล เป็นการ อ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์ โดย 1.1) อ่านและจับ ประเด็น ซึ่งผู้วิจัยอ่านรายละเอียดของเนื้อหา และอ่าน ข้อมูลหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และ ให้เข้าถึงความหมาย และ 1.2) ตีงวลีหรือกลุ่ม คำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษา

2. แยกหมวดหมู่ของข้อมูล โดย 2.1) กำหนดรหัส (coding) ผู้วิจัยเริ่มสร้างรหัสข้อมูลอย่าง ค่อยเป็นค่อยไป และมีการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง ชุดข้อมูลร่วมด้วย ซึ่งข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกัน ผู้วิจัยจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะ ได้รหัสข้อมูลจำนวนมาก 2.2) สร้างกลุ่มเรื่อง หรือ การจัดกลุ่มความหมาย โดยการจัดกลุ่มประเด็นของข้อมูล ที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันมาจัดรวมไว้ใน กลุ่มเดียวกัน ซึ่งเป็นการจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และ เขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็น หรือเรียกว่า ประเด็นย่อย และ 2.3) กำหนดประเด็นหลัก ที่ สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อย และสามารถ บรรยายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือได้ของ ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาในผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ โดยตรง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับประสบการณ์ ที่ศึกษา¹¹ และใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member checks) กล่าวคือ ภายหลังการสัมภาษณ์ แต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้เบื้องต้นให้ผู้ให้ ข้อมูลฟังอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบาย เพิ่มเติม รวมทั้งที่วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญทั้งประสบการณ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ และมีประสบการณ์การทำงานเชิงคุณภาพ โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันเป็นระยะ เพื่อพิจารณาข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้ ทำให้มีมุมมองที่หลากหลาย สุดท้ายคือ ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบไปให้ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ช่วยอ่าน และสะท้อนข้อค้นพบที่ได้

ผลการศึกษา

1. ภูมิหลังส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 9 คน อายุระหว่าง 22 – 38 ปี (อายุเฉลี่ย 30.11 ปี) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน และปริญญาตรี จำนวน 3 คน มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 – 45,000 บาท ไม่ได้ทำงาน จำนวน 3 คน อาชีพรับจ้างจำนวน 2 คน ค้าขาย จำนวน 1 คน อาชีพข้าราชการ จำนวน 2 คน และลูกจ้างส่วนราชการ จำนวน 1 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ให้ข้อมูลตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 5 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 1 คน และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 จำนวน 3 คน เคยแท้งจำนวน 2 คน ลูกเพศหญิงจำนวน 5 คน เพศชาย จำนวน 4 คน น้ำหนักระหว่าง 1,850 – 3,760 กรัม (เฉลี่ย 2,864.44 กรัม) เป็นรกเกาะต่ำ ชนิดขอบรกเกาะคลุมปากมดลูกทั้งหมด (Total placenta previa) จำนวน 6 คน ชนิดรกเกาะติดขอบ (Marginal placenta previa) จำนวน 1 คน และชนิดรกเกาะอยู่ต่ำ (Low-lying placenta previa) จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 2 – 4 ครั้ง (เฉลี่ย 2.55 ครั้ง) โดยนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง จำนวน 6 คน นอนโรงพยาบาล 3 ครั้ง จำนวน 1 คน และ

นอนโรงพยาบาล 4 ครั้ง จำนวน 2 คน ขณะสัมภาษณ์ครั้งแรกบุตรมีอายุระหว่าง 1 เดือน – 1 ปี อายุเฉลี่ย 6 เดือน

2. การรับรู้และการให้ความหมายต่อการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำใน 2 ลักษณะ คือ 1) อาการผิดปกติ เป็นสิ่งที่น่ากลัว และอันตราย ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งต่อแม่และลูก แต่น่ากลัวและมีอันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์เท่านั้น และ 2) เป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง เป็นภาวะที่ทำให้ตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ทั้งเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 อาการผิดปกติ เป็นสิ่งที่น่ากลัว และอันตราย

แม้ไม่รู้ชัดเจนว่าภาวะรกเกาะต่ำคืออะไร แต่จากอาการที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับสถานการณ์จริง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ไม่ใช่การตั้งครรภ์ปกติ แต่เป็นสิ่งที่น่ากลัว และมีอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทั้งการเพิ่มโอกาสในการคลอดก่อนกำหนด การตกเลือด และการเสียชีวิต ดังนี้

2.1.1 ไม่ใช่การตั้งครรภ์ปกติเสี่ยงทั้งแม่และลูก

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นภาวะเสี่ยง มีอันตรายทั้งต่อแม่และลูก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...รกเกาะต่ำ ไม่รู้เลยว่ามันคืออะไรมันเป็นยังไง มดลูกอยู่ต่ำหรือเปล่า หรือมันคืออะไรเราก็คิดไปเองประมาณนั้น... รู้แต่ว่าถ้าเกิดมันเป็นลักษณะแบบนี้ใช้ไหม พี่ก็คิดว่ามันก็ต้องอันตรายสำหรับเด็กน้อย (ลูกในท้อง) ...พี่คิดว่ามันอันตรายแหละ แต่แบบว่าไม่รู้ว่ามันอันตรายขนาดไหน แต่คิดว่ามันต้องอันตรายละ มันถึงได้เป็นแบบนี้” (KI 1)

“รกเกาะต่ำ อาจจะทำให้แม่เสียชีวิต ลูกเสียชีวิตได้ยังงั้นนะ มันก็เลยเป็นกังวล ...มันไม่ใช่ท้องปกติ ...เสี่ยงทั้งแม่และลูก” (KI 8)

2.1.2 กลัวตกเลือดและกลัวคลอดก่อนกำหนด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำทำให้เกิดตกเลือด และทารกอาจคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“น่ากลัวนะ (กะเป็นตาย่านอยู่ค่ะ) ก็ตอนที่มันเลือดออกนี่ละน่ากลัว กลัวตกเลือด...แล้วก็กลัวแบบลูกคลอดก่อนกำหนดก็จะไม่แข็งแรง เพราะว่าเลือดออกเยอะ ก็กลัวมันมีอันตราย” (KI 4)

2.1.3 อันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ต่อการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำอีกนัยหนึ่งว่า มีอันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์เท่านั้น เนื่องจาก ห่วงทารกในครรภ์ แต่เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีสิ่งที่น่ากลัว ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“หนูคิดว่า น่ากลัวเฉพาะในตอนท้อง ยังไม่ได้คลอดลูก (ตาย่านตั้งแต่ตอนท้องได้ออก) แต่ว่าตอนคลอดแล้ว ก็ไม่ได้คิดอะไร (ออกแล้วกะบ่คิดอียัง) ตอนลูกยังอยู่ข้างใน คิดแต่ตอนนั้น แต่ว่าถ้าตอนลูกออกแล้วไม่ได้คิดอะไร” (KI 6)

2.2 เป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบการตั้งครรภ์ของตนเองกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ และจากการรับรู้ว่าเลือดที่ออกทางช่องคลอดก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด ไม่ใช่สัญญาณการเข้าสู่ระยะของการคลอดโดยปกติทั่วไป แต่เป็นเลือดที่ออกในภาวะผิดปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำว่าเป็นสิ่งไม่ดี ไม่ใช่การตั้งครรภ์ที่ปกติ แต่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เนื่องจากทำให้คลอดปกติทางช่อง

คลอดไม่ได้ และทำให้ต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังนี้

2.2.1 ต้องดูแลตนเองมากขึ้น

ด้วยรับรู้อันตรายและภาวะเสี่ยงทั้ง

การตกเลือด และการคลอดก่อนกำหนดจากการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ อีกทั้ง ห่วงต่อภาวะสุขภาพของลูก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่างจากการตั้งครรภ์ของคนทั่วไป จำเป็นต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ต่างกับคนตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มี

รกเกาะต่ำ เพราะเราต้องดูแลตัวเองมาก ต้องระมัดระวังทุกอย่าง เดิน แล้วก็กิจวัตรประจำวันอย่างงี้ค่ะ คือก็ต้องทำอะไรก็ต้องช้า ๆ ทั้ง ๆ ที่คนอื่นที่เห็นเขาท้องกัน เขาก็คล่องแคล่วปกติ ก็เปรียบเทียบกับคนอื่น” (KI 3)

2.2.2 คลอดธรรมชาติไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 9 คน รับรู้ว่าการมีรกเกาะต่ำ จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เข้าใจว่ามันเป็นสิ่งไม่ดี รกเกาะต่ำ มันก็คิดว่ามันน่ากลัว มันเลือดออกมันก็แบบว่ายังงี้ละ ก็คือว่ามันทำให้เราแบบว่าคลอดธรรมชาติเหมือนคนอื่นไม่ได้ ไม่ใช่เราไม่มีแรงเบ่ง หมอถึงผ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) ยังงี้เหมือนในกรณีที่เคยได้ยินมานะ แบบว่าเราคลอดเองไม่ได้หมอถึงจะผ่าเด็กตัวโต เออในกรณีอย่างนี้” (KI 1)

“หนูก็ถามหมออยู่ว่ารกเกาะต่ำเป็นยังงี้ หมอก็อธิบายให้ฟังว่ารกเกาะต่ำก็แบบว่า แบบเลือดมันอยู่ติดปากช่องคลอด แต่ถ้าเราจะคลอดเอง มันก็คลอดไม่ได้ หมอก็ว่าอย่างนี้ ก็ต้องผ่า” (KI 9)

2.2.3 รู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการคลอดในอนาคต

มีผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 9 คน เข้าใจว่ารกเกาะต่ำอาจเคลื่อนขึ้นได้และอาจคลอดเองทางช่องคลอดได้ แต่หากรกเกาะต่ำคลุมปากมดลูกทั้งหมด จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับ

แสวงหาข้อมูล และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของรกเกาะต่ำและวิธีการคลอด อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการคลอดของตนเองที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“พออ่านตราชาวดูแล้วหมอบอกเลยว่ามีรกเกาะต่ำ แต่คุณหมอบอกว่าพอท้องแก่มันอาจจะเลื่อนขึ้น แต่ก็รอดูอีกทีก็กลัว ๆ คลอดคุณหมอบุ่อย่างเงี้ย... ตอนแรกก็ไม่ทราบนะค่ะ แต่ก็มาศึกษาในเน็ต (อินเทอร์เน็ต) เอาว่ามันเป็นยังไงนะค่ะ ก็ถามคุณหมอว่าคลอดเองได้ไหมคะ เพราะว่ารู้มาว่าปกติแล้วจะคลอดเองไม่ได้ คุณหมอก็อธิบายต้องรอดูอีกทีหนึ่งว่าถ้าเกิดมันเลื่อนขึ้นแล้วก็ไม่คลุมทั้งหมดอย่างเงี้ยอาจจะคลอดเองได้ถ้าเกิดคลุมทั้งหมดก็คลอดเองไม่ได้ค่ะ” (KI 3)

“หมอก็บอกอยู่ว่าบางครั้งถ้าเราโชคดีก็คือรกมันเลื่อนขึ้นยังงี้ เราก็จะสามารถคลอดเองได้อะไรยังงี้หมอก็บอกอยู่ แต่ถ้าเกิดปิดหมดก็คือผ่าหมอก็อธิบายอย่างเงี้ย เราก็เริ่มเออทำใจ (เฮอะเริ่มเออทำใจ) เออถ้าผ่าก็ผ่ายังงี้จ้ะ เราก็เริ่มว่าเอออาจจะได้ผ่าหรือยังงี้เราก็พอได้รู้บ้าง เราก็ไม่รู้ว่าจะเป็นยังงี้” (KI 5)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้และการให้ความหมายต่อการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำใน 2 ลักษณะ คือ 1) อาการผิดปกติ เป็นสิ่งน่ากลัว และอันตราย มีภาวะเสี่ยงต่อแม่และลูกทั้งการตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด และการเสียชีวิต แต่น่ากลัวและอันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์เท่านั้น และ 2) เป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่างทำให้ตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการคลอด นั่นคือ ต้องดูแลตนเองมากขึ้น และอาจคลอดปกติทางช่องคลอดไม่ได้ อีกทั้งทำให้รู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการคลอดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความหมายลักษณะที่ 1) อาการผิดปกติ
เป็นสิ่งที่น่ากลัว และอันตราย ด้วยการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล¹² อีกทั้ง ผู้ให้ข้อมูลมีการเปรียบเทียบการตั้งครรภ์ของตนเองกับการตั้งครรภ์โดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ หรือกับการตั้งครรภ์ของตนเองในครั้งก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นภาวะผิดปกติและรู้สึกกลัวในหลาย ๆ อย่างที่อาจจะเกิดขึ้นและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทั้งอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความกลัวต่อการคลอดก่อนกำหนดและการตกเลือด ซึ่งจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของ บุญมี ภูถ่านแก้ว เกื้อพันธ์ กลั่นการดี และ รำไพ เกตุจิระโชติ¹³ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ต่อการคลอดก่อนกำหนดว่าเป็นความไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เนื่องจากปอดของทารกทำงานยังไม่ได้เต็มที่ และพัฒนาการทางสมองอาจล่าช้า ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดจึงอาจกระทบต่อสุขภาพของทารก ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกระแวงและกลัวการคลอดก่อนกำหนดที่อาจจะเกิดขึ้น จึงพยายามประคับประคองการตั้งครรภ์ และอดทนเพื่อยื้ออายุครรภ์ให้ครบกำหนดมากที่สุด รวมถึงเป็นห่วงและกังวลต่อสุขภาพของบุตรหากเกิดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ ดารุณี จงอุดมการณ์ สุขาดา สุวรรณคำ และนิบลลล รุจิระประเสริฐ¹⁴ ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการคลอดก่อนกำหนดจะมีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ อีกทั้ง เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ก็เพิ่มขึ้น จากความผูกพันที่มากขึ้น การรับรู้ต่อการคลอดก่อนกำหนดรวมถึงการรับรู้ว่าการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากห่วงภาวะสุขภาพของบุตร

นอกจากนี้ ด้วยปริมาณเลือดที่ออกมาก หรือ ออกบ่อยครั้งซึ่งเป็นภาวะผิดปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวต่อการตกเลือด อาจด้วยจากอาการเมื่อมีเลือดออก และจากการได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เพื่อนบ้าน หรือคนอื่น ๆ ที่เคยมีประสบการณ์ หรือ ถ่ายทอดให้รับรู้ รวมถึงจากเอกสาร และจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น เช่น ตกเลือดอาจช็อค หรือตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวต่อภาวะดังกล่าวมากขึ้น เนื่องจากหวั่นความปลอดภัยของตนเอง ดังปรากฏตัวมานานันตกุล¹⁵ ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ จะมีความกลัว และความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลัวว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายทั้งจากการมีเลือดออกผิดปกติ และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ อนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำน่ากลัวและมีอันตรายเฉพาะในขณะตั้งครรภ์เท่านั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหวั่นความปลอดภัยของทารกในครรภ์มากกว่าตนเอง รวมถึงภาวะเลือดออก และการคลอดได้ยุติลงแล้ว สิ่งที่ทำให้ข้อมูลกลัวและเป็นกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์ได้สิ้นสุดลง กอปรกับการมีความรู้ หรือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำอาจไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบแนวทางการรักษา ระดับความรุนแรง และการเตรียมตัวกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยของ Mishel (1984)¹⁰ (Mishel's Uncertainty in illness theory) ที่ให้ความหมายของความไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ไม่สามารถอธิบายความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยเนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่สามารถจะคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้

ความหมายลักษณะที่ 2) เป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง การมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การตกเลือดก่อนคลอด และทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกจากรกเกาะต่ำจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

เพื่ออยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด อีกทั้ง ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป เช่น การจำกัดการทำกิจกรรม การใส่ผ้าอนามัยเพื่อคอยสังเกตปริมาณเลือดที่ออกตลอดเวลา ตลอดจนต้องพึ่งพาคนอื่นคอยช่วยเหลือ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เหมือนคนป่วยที่มีอาการรุนแรง” และอาจคลอดปกติทางช่องคลอดไม่ได้จึงทำให้รู้สึกวุ่นวายตนเองมีภาวะผิดปกติ ทำให้มีความสามารถลดลง และมีภาวะเสี่ยงทั้งแม่และลูก ต้องดูแลตนเองและได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช ไชยวาน และนิบล รุจิรประเสริฐ⁹ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจะรู้สึกระแวงว่าจะมีเลือดออกทางช่องคลอดซ้ำ ทำให้ไม่สบายใจและใช้ชีวิตไม่ปกติ ต้องคอยสังเกตอาการผิดปกติและสัญญาณเตือนของอาการเจ็บครรภ์ตลอดเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล และชมพู นุช โสภาราญ¹⁰ ซึ่งพบว่าผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ให้ความหมายต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ของตนเองใน 2 ลักษณะ คือ 1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้การตั้งครรภ์ของตนเองแตกต่างจากการตั้งครรภ์ปกติ โดยการปฏิบัติตนที่ต้องระมัดระวัง หรือดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น รวมถึงต้องได้รับการตรวจจากแพทย์บ่อยครั้งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และ 2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์บางรายที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีความยุ่งยาก และอยากจะให้ครรภ์ของตนเองเป็นปกติเช่นคนอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Katz² ที่พบว่า ภาวะรกเกาะต่ำเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการสูญเสียการควบคุมและไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำมีความสำคัญ อันอาจช่วยลดความกลัวและความรู้สึกไม่แน่นอน ช่วยส่งเสริมความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อการวางแผน และการตัดสินใจ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวพยาบาลจึงควรมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจต่อภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำของหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอด รวมถึงการประเมินความเครียดและวิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนมีแนวทางในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำ เช่น ชนิด สาเหตุ แนวทางการรักษา ข้อควรระวัง การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการให้ข้อมูลและแนวทางการเตรียมผู้คลอดที่อาจคลอดก่อนกำหนด และผู้คลอดที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อเป็นการเตรียมจิตใจผู้รับบริการก่อนเผชิญสถานการณ์จริง

2. ด้านการวิจัย เนื่องจากการมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่กับภาวะเครียดและภาวะกดดัน ไม่มั่นใจ ดังนั้น ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด เช่น การจัดการรายกรณี (Case management) มีการพัฒนาแนวทาง โปรแกรม หรือรูปแบบการลดความเครียดและภาวะกดดันในหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ การพัฒนาแนวทาง หรือรูปแบบการให้ข้อมูล และการเตรียมจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นต้น

3. ด้านการศึกษา เป็นสาระสำคัญในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะดังกล่าวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์ งบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2557 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. Ratanasiri T. Antepartum hemorrhage. In: Phupong V, editor, Management of common problem in obstetrics. Samut Sakhon: Pimdee; 2012: p. 145–57 (in Thai)
2. Katz A. Waiting for something to happen: hospitalization with placenta previa. Birth 2001; 28: 186–91.
3. Sirichotiyakul S. Antepartum hemorrhage. In: Tongsong T, editor, Obstetric. 5th ed. Bangkok: Luksameerung; 2012: p. 237–53. (in Thai)
4. Thondsawat T. Nursing care for the pregnant woman with complications. 2nd ed. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2005 (in Thai)
5. Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM. The association of placenta previa with history of Cesarean delivery and abortion: a meta analysis. Am J Obstet Gynecol 1997; 177(5): 1071–8.
6. Somritpradit P, Uerpairojkit B, Charoenwiedhya D. Placenta previa: a 3 years' experience at King chulalongkorn memorial hospital. Chula Med J

- 2002; 46(7): 555-62. (in Thai)
7. Suppinyopong S. Antepartum hemorrhage. In Piya-anant M et al., editors. Textbook of obstetrics. 2nd ed. Bangkok: P.A. Living; 2001: p. 323-36. (in Thai)
8. Usta IM, Hobeika EM, Abu Musa AA, Gabriel GE, Nassar AH. Placenta previa-accreta: risk factors and complications. Am J Obstet Gynecol 2005; 193: 1045-9.
9. Chaiwan W, Rujiraprasert N. Perception and meaning of preterm labor among pregnant women after hospital discharge. Udonthani Hospital Medical Journal 2012; 20(2): 295 - 304.
10. Ratchukul S, Sopajaree C. Anxiety of first - time expectant parents in high risk pregnancy. (Research). Bangkok: Chulalongkorn University; 2001. (in Thai)
11. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Vittayapat. 2012. (in Thai)
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer. 1984
13. Phoodaangau B, Klankaradi K, Ketjirachot R. (2014). Live experiences of postpartum women due to antepartum hemorrhage from placenta previa. (Research). Mahasarakham: Faculty of Nursing, Mahasarakham University; 2014. (in Thai)
14. Chanchana C, Jongudomkarn D, Suwannakum S, Rujiraprasert N. Perception on pre-term labor of pregnant women and their families. Journal of Faculty of Nursing, KKU 2004; 27(1): 52-60.
15. Yamanuntakul P. Nursing for the pregnant woman with antepartum hemorrhage. In Somanusorn M et al., editors. Nursing for pregnant woman with complications. Nonthaburi: Yutharine printing; 2011: p. 139-62. (in Thai)