

ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบอิเล็กทรอนิกส์ในระยะคลอด

Pregnant Women's Experience with Electronic Fetal Monitoring During First Stage of Labor

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2555
Volume 35 No.3 (July-September) 2012

ศุภรัตน์ ชาญวิรัตน์ พย.ม.* โสมภัส ศรีไชย Ph.D.**
Sukolrat Chanvirat MSN.* Sommapat Sornchai Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อิเล็กทรอนิกส์ในระยะคลอด ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเฉพาะเจาะจงตามแนวคำถามที่กำหนดขึ้น และใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยยึดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อธิบายประสบการณ์ไว้ 2 ประเด็น คือ 1) เป็นกระบวนการยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์ และ 2) เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้เฉพาะ จากผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะคลอดว่าพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดตั้งเครื่องและการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ติดตามผลการตรวจด้วยตนเอง อีกทั้งควรมีการแก้ไขข้อจำกัดของการตรวจด้วยเครื่อง EFM แบบตรวจภายนอก

คำสำคัญ : ประสบการณ์ ระยะคลอด เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อิเล็กทรอนิกส์

ABSTRACT

Qualitative descriptive research was employed in this study to examine the experiences of pregnant women with electronic fetal monitoring during the first stage of labor in the delivery room of the Khon Kaen Hospital. The study was conducted using semi-structured interviews, focusing on and following pre-determined question guidelines; as well as non-participant observations. Content analysis was carried out for data collection according to the Symbolic Interaction Theory. The results revealed that pregnant women described their experiences within 2 issues: 1) The process was a confirmation of live birth. And 2) This process had to be under the supervision of experienced and knowledgeable nurses. The results suggested guidelines for caring for pregnant women who undergo electronic fetal monitoring during the first stage of labor that nurses should provide information on EFM installation and suggestions for self-monitoring. It was also recommended to improve the external EFM limitations.

keywords : experience, first stage of labor, electronic fetal monitoring

*นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดูแลในระยาระคลอดมีการพึ่งพิงเทคโนโลยีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสภาพทารกในครรภ์ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของงานด้านสูติศาสตร์ได้นำเครื่องตรวจการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบอิเล็กทรอนิกส์(Electronic Fetal Monitoring: EFM)มาใช้ และได้รับความเชื่อถืออย่างกว้างขวางถึงประสิทธิภาพในการประเมินการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และสามารถประเมินการหดตัวของมดลูกแทนการตรวจประเมินด้วยมือ ในสถานการณ์ที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญในการลดอัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารก เครื่อง EFM ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โดยทั่วไปเครื่อง EFM ที่นิยมใช้ในประเทศไทยเป็นแบบติดภายนอก (external) ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้งาน เนื่องจากหัวตรวจผูกโยงกับสายรัดทำให้เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่ต้องการได้ง่าย จึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนในท่าเดียวไม่ควรมีการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันหัวตรวจเคลื่อนหลุด ทำให้การประเมินคลาดเคลื่อนได้¹⁻³ ในการตรวจแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที จำนวนครั้งของการตรวจขึ้นกับสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตรที่โรงพยาบาลจะได้รับการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อแรกจับ และอาจได้รับการตรวจซ้ำ หรือตรวจด้วยเครื่อง EFM เป็นเวลานานกว่า 20 นาที

แม้การใช้เครื่อง EFM นั้นมีความจำเป็นแต่ก็มีข้อขัดแย้งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยาระคลอดอยู่เช่นกัน เช่น การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งพยาบาลมักให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ให้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน นั่ง คูกเข่า หรือการนึ่งยong ๆซึ่งจะช่วยในการเปิดช่องปากมดลูก⁴⁻⁵ และเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจหญิงตั้งครรภ์ทำให้การไหลเวียนเลือดไปสู่รกและไตดีขึ้น ช่วยป้องกันการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ในระหว่างที่มีการหดตัวของมดลูก⁶ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้การดูแลไม่เพียงเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึง

สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีประสบการณ์การคลอดที่ดีดังที่คาดหวังไว้ จึงได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีทดสอบในประเด็นของประสิทธิภาพของเครื่อง มีงานที่เสนอในแง่ของการดูแลซึ่งเป็นความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เครื่องอยู่บ้าง⁷⁻⁸ แต่ประเด็นที่จะนำมาใช้เพื่อสร้างความเข้าใจสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลนั้นมีเพียงเรื่องเดียว⁹ ซึ่งเป็นงานวิจัยในต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการการศึกษาถึงประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยาระคลอด ซึ่งคาดว่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจและหาวิธีการเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยาระคลอดที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยาระคลอด

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยาระคลอด
2. เพื่อหาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยาระคลอด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในบริบทที่ต้องการศึกษา ใช้แนวคิดการหาความรู้เชิงธรรมชาติ (naturalistic inquiry) ที่เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการจัดกระทำใด ๆ¹⁰ ดังนั้น การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ขณะคลอด ผู้วิจัยใช้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (symbolic interaction) มาอธิบายการให้ความหมาย(meaning) จากการรับรู้เชิงสัญลักษณ์ (symbol)

ของหญิงตั้งครรภ์ ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ (interact) กับสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมและสังคมที่แตกต่างกัน¹¹ โดยสิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง พยาบาล เครื่อง EFM และบริบทของห้องคลอด ในระหว่างการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด ผลการวิจัยที่ได้จึงเป็นการตีความ(interpret) ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล¹⁰

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น รวมถึงการเข้าชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตจากพื้นที่ศึกษา เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลในฐานะผู้วิจัย และทำการเก็บข้อมูลนอกเวลาปฏิบัติงาน ทำการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยและผู้ให้ข้อมูลลงนามให้ความยินยอมก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระ ในการตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากโครงการได้ทันที โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาตามปกติ การศึกษาครั้งนี้ จะไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือโยงข้อมูลมาถึงผู้ให้ข้อมูลได้ มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและจะทำลายข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยพิจารณาผู้ให้ข้อมูลจากความแตกต่างตามเงื่อนไขการได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM เป็นหลัก และจะสิ้นสุดการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว

ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะ หญิงตั้งครรภ์รอคลอดและจดบันทึกภาคสนาม ทำการ สัมภาษณ์และบันทึกเทปในวันถัดจากวันที่คลอด ตาม แนวคำถามที่สร้างขึ้นร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ใช้เวลาสัมภาษณ์รายละเอียดไม่เกิน 45 นาที เมื่อสิ้นสุดการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทวนข้อมูลที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลให้เกิด ความเข้าใจตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(content analysis) โดยการจำแนกคำพูดจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ในบริบทของห้องรอคลอดระหว่างการตรวจด้วยเครื่อง EFM นำคำสำคัญเชิงเนื้อหาที่จำแนกได้มาเปรียบเทียบกับ ข้อมูลชุดต่อไปจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวในแต่ละคำ สำคัญที่ได้ แล้วจึงสรุปจำแนกประเด็นคำสำคัญเชิงเนื้อหา ที่ได้มาเป็นผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอาสาสมัครมีจำนวน 10 คน อายุระหว่าง 22-32 ปี ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 คน ระดับมัธยมศึกษา 5 คน และระดับปริญญาตรี 1 คน มีอาชีพรับจ้าง 4 คน ค้าขาย 2 คนและอีก 4 คนเป็นแม่บ้าน รายได้ของ ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนจำนวน 1 คน อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือนจำนวน 7 คน และ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วน หน้า มีเพียง 2 คนที่ใช้สิทธิประกันสังคม

ด้านประสบการณ์การคลอด เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรก 1 คน หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดแล้ว 9 คน มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 33 - 41⁺ สัปดาห์ เป็นหญิงตั้ง ครรภ์ความเสี่ยงต่ำ 7 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง สูง 3 คน หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ คลอดปกติ จำนวน 9 คน และคลอดโดยการผ่าคลอด 1 คน ระยะ เวลาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินด้วยเครื่องขณะรอ คลอดนาน 20 นาที จำนวน 4 คน และได้รับการประเมิน นานกว่า 20 นาที จำนวน 6 คน

2. ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด

หญิงตั้งครรภ์ได้อธิบายถึงความหมาย ของการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM ไว้ 2 ประเด็น คือ เป็นการยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์ และเป็นการ ตรวจที่ต้องยอมรับการดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้เฉพาะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 เป็นกระบวนการยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์ การยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์โดยการได้ยินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ที่ตั้งจากลำโพงของเครื่อง จากการสังเกตจากจอภาพแสดงผลร่วมกับท่าทางของเจ้าหน้าที่ขณะสนทนากัน และการได้รับการแจ้งผลการตรวจจากการบอกเล่าของแพทย์และพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เสียงหัวใจทารกในครรภ์ เป็นสัญญาณแรกที่ทำให้รับรู้ได้ถึงการมีชีวิตของทารกในครรภ์ เช่น

ขณะตรวจมีเสียงดังจากลำโพงของเครื่อง EFM ตลอดเวลา “เสียงที่ได้ยินจะมีเสียงดังต๊อบ ๆ ตลอด รู้สึกว่าเค้าก็ปกติดี” A8

ขณะตรวจได้ยินเสียงเบา ๆ “ได้ยินเสียงหัวใจลูกเต้นไม่ค่อยแรง บางช่วงไม่ได้ยิน ก็รู้สึกสงสัย ว่าอยู่ ๆ ก็ไม่ได้ยินแล้ว” A4

การสังเกตจากจอภาพร่วมกับท่าทางของเจ้าหน้าที่ ในระหว่างการติดเครื่อง EFM เช่น หลังจากที่ยาบาลติดเครื่อง EFM ให้กับหญิงตั้งครรภ์เสร็จ หญิงตั้งครรภ์มองตามพยาบาลที่เดินไปดูผลการตรวจหน้าจอแสดงผลและเดินกลับมาแจ้งให้ทราบว่า มีท้องแข็งและเสียงหัวใจลูกปกติดี “รู้ว่าเครื่องใช้ทำอะไร เพราะเวลาที่ตรวจพิน(พยาบาล)จะบอกว่า ท้องขึ้น(แข็ง)กับเสียงหัวใจลูกดี ก็รู้แต่แรกเลย เพราะฟังหมอพิน(พยาบาล)พูด” A7

การได้รับการแจ้งผลการตรวจ จากคำบอกเล่าของแพทย์และพยาบาล ทั้งผลการตรวจที่ปกติและผิดปกติ เช่น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจ้งผลการตรวจขณะที่พยาบาลเดินมาดูความเรียบร้อยที่เตียง กล่าวว่า “เวลาที่หมอมาเขา(ฉัน)ก็ถามพิน(พยาบาล)ว่าลูกฉันเป็นจิงได้(อย่างไร) พิน(พยาบาล)มาเบ้งเครื่อง(มาดูจอภาพ)ก็บอกเขา(ฉัน)ได้แล้ว ว่าเสียงหัวใจลูกเขา(เรา)ปกติดี” แต่ติดเครื่องต่ออีกประมาณ 10 นาที พบว่าการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ “พิน(พยาบาล)ว่าเด็กเป็นอะไร(ไม่)รู้ ว่าเด็กไม่ดี ก็เลยให้นอนตะแคง แล้ว

พิน(พยาบาล)เลยเอาออกซิเจนมาให้ใส่ แล้วหมอก็อีกคนนึงก็บอกว่าคุณแม่นอนแคง(ตะแคง)ข้างซ้ายเบ้ง(ดู)อาการมันก็ดีขึ้น” A10

การยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์ได้ส่งผลต่อระดับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ เป็นระดับความรู้สึกในทางบวกของหญิงตั้งครรภ์และเครื่องตรวจมีความน่าเชื่อถือ

2.1.1 ระดับความรู้สึกในทางบวกของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

2.1.1.1 ระดับแรกเป็นความรู้สึกดี สบายใจ อุ่นใจ คลายกังวลในระหว่างที่เจ็บครรภ์คลอด ดังเช่น

“รู้สึกดี รู้สึกดี คือว่าเขา(ฉัน) ลี(จะ)ได้อยู่(รู้)ว่าเสียงหัวใจลูกยังดีอยู่ เอ็ด(ทำ)ให้เขา (ฉัน)หายกังวลเรื่องหัวใจลูกไปหลายเลย.. มันอุ่นใจที่ได้ยินเสียงหัวใจลูก แล้วก็ระหว่างที่ปวดท้องมันคลายกังวลได้หลาย(มาก)” A9

2.1.1.2 ระดับที่สองเป็นความมั่นใจ มีกำลังใจและคลายความเจ็บปวดจากอาการเจ็บครรภ์ ดังเช่น

“ดีคะ เวลาตรวจเราได้ยินเสียงหัวใจลูกแล้วมีกำลังใจ อยากติดตลอดจนคลอด มันทำให้เราสบายใจ... เวลาที่ได้ยินเสียงหัวใจลูกก็มีกำลังใจ จากที่เจ็บมาก ๆ ก็ทนได้ ได้ยินเสียงลูกแล้วมีกำลังใจอยากเบ่งลูก” A2

2.1.2 เครื่องตรวจมีความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความเชื่อถือผลการตรวจของเครื่อง 2 ด้าน คือ

2.1.2.1 ด้านการประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อถือผลการตรวจไม่ว่าผลการตรวจจะเป็นอย่างไร เช่น “เพราะเราไม่รู้ว่าข้างในลูกอยู่ยังจิง เป็นอย่างไร แบบไหน เชื่อเครื่องประมาณ 90% ได้ มีเครื่องก็ดีนะ เพราะฟังจากเครื่องว่ามันสัมผัส จากข้างในได้ แล้วก็เห็นว่ามิจอที่ขึ้นให้เบ้ง(เห็น)เป็นเส้น ๆ มันน่าเชื่อถือหมายถึงเสียงหัวใจที่เราได้ยินนะ” A8

2.1.2.2 ด้านการประเมินการหดตัวของมดลูก หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกถึงการ

หดรัดตัวของมดลูกแตกต่างจากผลการตรวจด้วยเครื่อง EFM ดังเช่น

“ในความรู้สึกหนูตอนนั้นมันไม่ปั่น(แข็ง)เลย เครื่องบอกว่ามีปั่น(แข็ง) 2-3 ครั้ง แต่หนูไม่รู้สึก ความรู้สึกเราไม่ตรงกับเครื่อง ไม่เหมือนกัน... หนูบอกความรู้สึกน่าจะชัดเจนกว่าเครื่อง บอกไม่ถูกถ้าในเรื่องท้องปั่น หนูว่าหนูบอกความรู้สึกได้ดีกว่า... หมอเชื่อเครื่องมากกว่า เชื่อหนู เเฟ้น(พยาบาล)ว่าหนูดูไม่เป็น...” A7

2.2 เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้เฉพาะ โดยหญิงตั้งครรภ์รับรู้เกี่ยวกับกระบวนการตรวจด้วยเครื่อง EFM ใน 2 ประเด็น คือ

2.2.1 เป็นเรื่องของหมอ หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองไม่มีทางเลือก เป็นกระบวนการที่จะต้องได้รับการดูแลในระยะรอคลอด ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ หญิงตั้งครรภ์มีหน้าที่ให้ความร่วมมือเท่านั้น และคิดว่าตนเองไม่มีทางเลือก เช่น

“ไม่รู้ค่ะ ไม่สงสัยอะไรเวลาที่เราไปตรวจที่ไหน เราจะยอมรับการตรวจของหมออยู่แล้ว” A8

ขณะติดเครื่องผู้วิจัยสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์นอนนิ่งตลอด ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือพลิกตะแคงตัว เมื่อสัมภาษณ์เธอเล่าประสบการณ์ในขณะนั้นว่า “ที่ยอมอยู่นิ่ง ๆ กลัวหมอตำ เเฟ้น(พยาบาล)จะบอกว่าไม่เสร็จซักที ไม่อย่างนั้นต้องติดนานกว่าจะได้ติดนานก็เลยต้องอยู่อย่างนั้น... กลัวเเฟ้น(พยาบาล)ยากงานส่วนมากเเฟ้น(พยาบาล)จะอยู่ทางอื่นไม่อยู่กับเราตลอดถ้าอยู่ใกล้จะไม่กล้าเรียกเลย... ย่าน(กลัว)ลูกชิบ(จะไม่)ปลอดภัย... คิดว่าแบบเราเลือกไม่ได้ เเฟ้น(พยาบาล)เป็นหมอเเฟ้น(พยาบาล)ต้องทำให้ ถ้าเรามากเรื่องกลัวหมอไม่ทำให้...” A7

2.2.2 เป็นกระบวนการที่ถูกจำกัด เนื่องจากลักษณะข้อจำกัดของหัวตรวจที่ไม่สามารถทำให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างเป็นอิสระในขณะตรวจ ซึ่งเป็นข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และการติดเครื่องตรวจประเมินทำให้พยาบาลเข้ามาให้การดูแลน้อยกว่าการที่ไม่ถูกติดเครื่องเป็นข้อจำกัดด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาลผู้ให้การดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.2.1 ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

ในระหว่างตรวจประเมินด้วย EFM ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่สบายจากการตรวจด้วยเครื่อง EFM ดังเช่น

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดเครื่อง EFM เป็นเวลาต่อเนื่องนานประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์แสดงสีหน้าเจ็บปวดนอนดิ้นไปมา และบ่นเจ็บครรภ์มากขึ้น เธอกล่าวถึงประสบการณ์ที่ได้รับขณะถูกตรวจว่า “เวลาตรวจจะปวดหลัง ปวดหลังแล้วก็เกร็งไปหมดเหมือนเด็กมันปั่น(แข็ง) มันบิดมันเกร็ง พอติดแล้วเหมือนมันปั่น(แข็ง) ปวดไปหมด หายใจไม่ค่อยอึดเหมือนเด็กมันดิ้นขึ้น เวลาใส่แล้วหายใจอึดเลย เวลาติดเครื่องจะเจ็บกว่าเดิม มันอึดอัด... ถ้าติดตอนท้องปั่น(แข็ง)ไม่มากก็ปกติ แต่ถ้าช่วงใกล้คลอดกับน้ำเดินแล้วทรมานมาก ถ้าบอกให้เเฟ้นมาเอาออก แล้วไม่เอาออกให้ก็จะทรมานไปอีกนานเลย เพราะเวลาติดแล้วไม่ให้ดิ้นไปดิ้นมา โอ้ย! คงทรมานมาก ๆ...” A7

2.2.2.2 ข้อจำกัดด้านสัมพันธภาพ

ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาลผู้ให้การดูแลประสิทธิภาพของการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM ได้รับการยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ จึงทำให้ขณะที่ตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM พยาบาลไม่จำเป็นที่จะต้องเข้าไปประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ จึงเป็นข้อจำกัดของสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาล ดังเช่น

เมื่อพยาบาลติดหัวตรวจและรัดสายรัดเสร็จแล้วจะเดินไปเพื่อสังเกตผลการตรวจที่จอแสดงผล และเดินกลับมาอีกครั้งเมื่อครบเวลาประมาณ 20 นาที เพื่อเอาเครื่องตรวจออก “พยาบาลติดเครื่องแล้วก็จะออกไป แต่ถ้าติดเครื่องแล้วจะออกไปข้างนอก พยาบาลกลับมาตอนที่เอาเครื่องออก” A7

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยการตรวจประเมินการหดรัดตัวของมดลูกด้วยการสัมผัสทางหน้าท้องเป็นครั้ง ๆ ทุก 1 ชั่วโมงทั้งหมด 3 ครั้ง หลังจากมีน้ำเดินจึงได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM จนปากมดลูกเปิดหมด สรุปลใช้เวลาตรวจด้วยเครื่อง EFM นาน

1 ชั่วโมง 14 นาที “เวลาที่พยาบาลมาอยู่ด้วย เราคุยกับเพ็น(พยาบาล)ได้ เวลาเพ็น(พยาบาล)มาคลำเพ็นชิ(พยาบาลจะ)บอก เพ็นชิว่า(พยาบาลจะคุย)กับเรา.. ท้องมันปั่น(แข็ง) ชิ(จะ)ให้เราเอ็ดจังได้(ทำอะไร) อยากให้เพ็น(พยาบาล)มาอยู่น่า(ด้วย) อยากถามว่าติดเพื่ออียัง(อะไร) ความหมายแรกคืออยากรู้ว่าติดเพื่ออียัง(อะไร)แล้วมันจะเสร็จตอนใด(ไหน)ประมาณนี้ คำถามที่อยากรู้ที่สุดก็คือว่าจะติดเพื่ออะไร” A8

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด ผู้วิจัยจะเสนอผลอภิปรายใน 2 ประเด็นคือ ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอดโดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด

หญิงตั้งครรภ์อธิบายประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ไว้ 2 ประเด็นคือ

3.1.1 เป็นกระบวนการยืนยันการมีชีวิตของทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์รับรู้การมีชีวิตของทารกในครรภ์จากการได้ยินเสียงของหัวใจทารกในครรภ์ ในขณะที่ตรวจ จากการสังเกตจากจอภาพร่วมกับท่าทางของเจ้าหน้าที่ และได้รับการยืนยันอย่างชัดเจนจากการแจ้งผลการตรวจของเจ้าหน้าที่ โดยการรับรู้ที่เกิดขึ้นนั้น ได้สะท้อนความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดความรู้สึกดี หายกังวล อุ่นใจ สบายใจ คลายความกังวล เกิดเป็นความมั่นใจ มีกำลังใจและคลายความเจ็บปวดในระหว่างที่มีอาการเจ็บครรภ์ได้ ซึ่งในประเด็นนี้ไม่พบว่ามีการศึกษาที่กล่าวถึงการตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินจากเครื่อง EFM และต่อภาพที่แสดงบนจอแสดงผลร่วมกับท่าทางของแพทย์และพยาบาล เช่น การศึกษาในครั้งนี้

การตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินจากลำโพงในขณะติดเครื่อง EFM ของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญ และเป็นสิ่งแรกที่หญิงตั้งครรภ์สัมผัสได้เมื่อมีการติดเครื่อง และเสียงยังเป็นตัวแทนของการบอกเล่าถึงวัตถุประสงค์ของการติดเครื่องที่หญิงตั้งครรภ์สามารถรับรู้ได้แม้ว่าจะยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง EFM จากแพทย์และพยาบาลก็ตาม ขนาดของจอแสดงผลที่กว้างและชัดเจนพอทำให้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งนอนอยู่ที่เตียงรอคลอดสามารถมองเห็นเส้นกราฟที่ปรากฏบนจอแสดงผลได้ชัดเจน แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะไม่ทราบว่ากราฟที่ตนเห็นนั้นเป็นของทารกในครรภ์ของตนหรือไม่ และไม่มีความรู้ในการประเมินผลการตรวจ แต่หญิงตั้งครรภ์ยังคงให้ความสำคัญกับเส้นกราฟที่ปรากฏบนจอแสดงผล

หญิงตั้งครรภ์ให้ความเชื่อถือต่อผลการตรวจในด้านการประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ตรงกันข้ามกับผลการประเมินการหดตัวของมดลูกซึ่งหญิงตั้งครรภ์ยังคงเชื่อความรู้สึกที่ตนเองรับรู้มากกว่า Beckmann และคณะ¹² พบว่าการคลำด้วยมือมารดาเองมีความไวต่อการหดตัวต่ำคือรับรู้ได้เพียงร้อยละ 17 ของการหดตัวของมดลูกเมื่อเทียบกับหัวตรวจประเมินการหดตัวของมดลูก และประเมินการหดตัวของมดลูกผิดพลาดสูงถึงร้อยละ 40 ของการหดตัวของมดลูก ถึงแม้ว่าประสิทธิภาพในการประเมินการหดตัวของมดลูกโดยหญิงตั้งครรภ์จะต่ำ ผลการวิจัยพอสรุปได้ว่าพยาบาลควรรับฟังความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ว่าความรู้สึกรับรู้เช่นนั้นสามารถเกิดขึ้นได้

3.1.2 เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้เฉพาะ

3.1.2.1 เป็นเรื่องของหมอ หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงฐานะของผู้ป่วยที่ต้องตกอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ จึงมีหน้าที่ให้ความร่วมมือเท่านั้น ในประเด็นเหล่านี้พบลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยอยู่บ้าง เช่น การศึกษาของ Chanthapasa¹³ อธิบายถึงความเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาภายใต้บริบทของความ

สัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยก็พบลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจเช่นเดียวกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าต่อรองหรือเรียกร้องตามความต้องการของตนเองในระหว่างการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM นั้น เพราะหญิงตั้งครรภ์ให้ความไว้วางใจและเชื่อว่าแพทย์/พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะให้การดูแลตนเองได้ และในความรู้ถึงการทำงานของพยาบาลซึ่งมีภาระงานมากทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เรียกร้องตามความต้องการของตนเอง และจากการศึกษาของ Hindley⁹ เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยตนเอง แต่ก็มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 38 ของหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ผดุงครรภ์เป็นผู้ตัดสินใจให้

3.1.2.2 เป็นกระบวนการที่ถูกจำกัดในด้านร่างกายและสัมพันธภาพ ด้านร่างกาย การตรวจด้วยเครื่อง EFM ชนิดภายนอกส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สบาย จากข้อจำกัดในการใช้งานของเครื่อง และสายรัดหัวตรวจที่ไม่กระชับพอ ทำให้โอกาสที่หัวตรวจจะเคลื่อนหลุดเป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะในระยที่มีการหดตัวของมดลูกรุนแรง ทำให้หญิงตั้งครรภ์อยากเอาเครื่องออกและไม่อยากตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hindley⁹ และ จันทิรา วชิราภกร¹⁴ จากผลการวิจัยครั้งนี้ก็สนับสนุนการวิจัยที่ผ่านมา โดยเฉพาะความรู้สึกรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งจะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและความไม่สบายมากขึ้น ยิ่งการเปิดช่องปากมดลูกมากขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งจะมีผลให้ความเจ็บปวดรุนแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย¹⁵ ความเครียดที่เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระหว่างการตรวจประเมินด้วยเครื่อง EFM ความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดขึ้นขณะนั้น จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากขึ้นเกิดเป็นวัฏจักรของความกลัว-ความตึงเครียด-ความปวด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้

ด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาลผู้ให้การดูแล ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการติดเครื่องตรวจในระยะรอคลอดยังมีความต้องการการดูแลประทับใจ ประคองทางด้านจิตใจจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดในขณะรอคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hindley⁹

3.2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง EFM ในระยะรอคลอด

3.2.1 การให้ข้อมูล

3.2.1.1 ควรแจ้งวัตถุประสงค์ในการติดเครื่อง EFM เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความเข้าใจกระบวนการทำงานของเครื่องอย่างถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการติดเครื่อง

3.2.1.2 ควรแจ้งผลการตรวจให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบข้อมูลเป็นระยะๆ โดยเฉพาะผลการตรวจที่พบความผิดปกติ

3.2.1.3 มีความระมัดระวังในการแสดงออกของแพทย์และพยาบาล ทั้งทางวาจาและพฤติกรรมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้และมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

3.2.2 การแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ติดตามผลการตรวจด้วยตนเอง

3.2.2.1 ขณะติดเครื่องตรวจควรเปิดเสียงลำโพงให้หญิงตั้งครรภ์ได้ยินอย่างชัดเจน เพราะเสียงเป็นสัญญาณแรกที่หญิงตั้งครรภ์สัมผัสได้เมื่อมีการติดเครื่อง และรับรู้ถึงการมีชีวิตของทารกในครรภ์

3.2.2.1 หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับเส้นกราฟที่ปรากฏบนจอแสดงผล ถึงแม้จะไม่สามารถแปลผลการตรวจได้ จึงควรมีการอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบผลการตรวจที่แสดงทางจอภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์จะได้ติดตามลักษณะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และสังเกตการแข็งตัวของมดลูกได้ด้วยตัวเอง

3.2.3 การแก้ไขข้อจำกัดของการตรวจด้วยเครื่อง EFM แบบตรวจภายนอก

3.2.3.1 ด้านร่างกาย ควรปรับเปลี่ยนสายรัดหน้าท้องของเครื่อง EFM ใหม่ ให้มีความเหมาะสม สามารถผูกยึดหัวตรวจได้มั่นคง แม้ในขณะที่ยกยั้งครรภ์มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

3.2.3.1 ด้านสัมพันธภาพพยาบาล ควรให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ อยู่โดยลำพังในขณะติดเครื่อง เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ สามารถให้การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ และลดช่องว่างของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยเชิงแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ แม้ว่าผู้วิจัยจะกระจายลักษณะของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด อย่างไรก็ตามก็ตีลักษณะผู้ให้ข้อมูลยังคงมีข้อจำกัดในแง่ความหลากหลายของลักษณะบุคคลและภาวะทางสุขภาพในระยะรอบคลอดเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- Pillitteri A. Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins A Wolters Kluwer; 2003.
- Ricci SS. Essentials of maternity, newborn & women's health nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins A Wolters Kluwer; 2009.
- Enkin M., et al. Hospital practice. In: Enkin M et al., editors, A guide to effective care in pregnancy and children. Oxford: Oxford University Press. 2000.
- ชำนาญ ศรีประโมทย์. ผลการตรวจหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการทำนายคะแนนแอฟการ์ด. วารสารกรมการแพทย์ 2547; 29(6): 395-404.
- Robins et al. Birth Injury – Perinatal Asphyxia. 2002. ค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2554, จาก <http://www.rkmc.com/Birth-Injury-Perinatal-Asphyxia.htm>.
- Klossner NJ, Hatfield, NT, Introductory maternity & pediatric nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins A Wolters Kluwer; 2010.
- Snydal HS. Response of laboring women to fetal heart rate monitoring; a critical review of the literature. J Nurs Midwife 1988; 33(5): 208-16.
- Hindley C., et al. English midwives' views and experiences of intrapartum fetal heart rate monitoring in women at low obstetric risk: conflicts and compromises. J Midwife Womens Health 2006; 51(5): 354-60.
- Hindley C, Thomson MA. Intrapartum fetal monitoring and the spectre of litigation: A quality study of midwives' views. An Int J 2008; 12(4):233-43.
- Sandelowski M. Focus on research methods: what happened to qualitative description?. Nurs & Health 2000; 23; 334-40.
- Beckmann et al. Accuracy of maternal perception of preterm uterine activity. AJOG 1996; 174 (2):672-5.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์. ในเอกสารประกอบการสอนวิชา 261102 มโนมติและทฤษฎีทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
- Chanthapasa K. Analysis of explanatory models and therapeutic choices under patient-provider power relation context. Thesis (Ph.D.) Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical science, Chulalongkorn University; 2004.

14. จันทิรา วชิราภกร. การศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้เครื่องตรวจการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2549.
15. Perry SE, et al. Maternal child nursing care. 4th ed. Maryland Heidhts, Mo.: Mosby Elsevier; 2010.