

## ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ\* (Self-Care Experiences of Women Who Have Antepartum Hemorrhage from Placenta Previa)

บุญมี ภูต่านงัว ปร.ด.\*\* Boonmee Phoodaangau Ph.D.  
เกื้อพันธ์ กลั่นการดี Ph.D.\*\*\* Kuephan Klankaradi Ph.D.  
รำไพ เกตุจิระโชติ พย.บ.\*\*\*\* Rampai Ketjirachot B.N.S.

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่ประสบการณ์มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำจำนวน 9 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ที่มีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเอง ดังนี้ 1) การใช้ศักยภาพตนเองให้เต็มที่ 2) การจัดการเรื่องงาน 3) การเชื่อแพทย์เพราะต้องการความปลอดภัย และ 4) การดูแลจิตใจ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ พยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการดูแลตนเอง ตระหนักถึงปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

**คำสำคัญ:** การดูแลตนเอง เลือดออกก่อนคลอด รกเกาะต่ำ

### Abstract

The objective of this research was to study the self-care experiences of women who have

been diagnosed with antepartum hemorrhage from placenta previa. Data was collected from nine participants who have experienced prenatal bleeding from placenta previa by using in-depth interviews from May to November 2014. The research instrument was the researcher, personal questionnaires and semi-interview guideline. Data was analyzed by using the content analysis. The findings revealed that the participants have been self-care as follows: 1) Using the ability of oneself at the highest level of their potential; 2) Managing their works; 3) Following as the doctor suggestion, and 4) Taking care of their mind. The recommendations from this study included that nurses should encourage women, who have prenatal bleeding from placenta previa, by using existing potential for self-care; aware of the factors or barriers to self-care, and provide social support in order to promote the mother's ability to take care of themselves.

**Keywords:** Self-care experiences, antepartum hemorrhage, placenta previa

\* ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์ งบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Email: bphoodaangau@gmail.com

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ความสำคัญของปัญหา

รกเกาะต่ำ (placenta previa) เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การตกเลือดก่อนคลอด อันเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราการตายของมารดา และอัตราการตายปริกำเนิดสูงขึ้น (ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, 2555; Katz, 2001) รวมทั้งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบบ่อย (สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, 2555) ซึ่งการมีรกเกาะต่ำนั้น สตรีตั้งครรภ์จะทราบก็ต่อเมื่อแพทย์ได้ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดอันเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์ และเป็นสาเหตุจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Katz, 2001) ที่สำคัญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำหรือเป็นระยะเวลานาน (Katz, 2001; Usta, Hobeika, Abu Musa, Gabriel & Nassar, 2005) เพื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำพบว่าสตรีตั้งครรภ์จะกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวทารกในครรภ์เสียชีวิต มีความเหนียวลำ เนื่องจากนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การจำกัดกิจกรรมโดยพยายามให้นอนพักอยู่บนเตียง การเฝ้าสังเกตมดลูกหดตัวและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด นอกจากนี้ในสตรีตั้งครรภ์บางรายจำเป็นต้องลาพัก หรือลาออกจากงานเพื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลทั้งต่ออาชีพและรายได้ การดำเนินชีวิตประจำวัน และสัมพันธ์ภาพกับสามีและสมาชิกในครอบครัว และภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การจำกัดกิจกรรม และการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ แต่สตรีตั้งครรภ์บางรายยังมีความรู้ไม่เพียงพอ หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง รวมถึงมีอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเคทซ์ (Katz, 2001) ที่พบว่าการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ เป็นการเฝ้ารอคอย

บางสิ่งบางอย่างที่จะเกิดขึ้น (waiting for something to happen) อีกทั้งเป็นการสูญเสียการควบคุม ทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับพักผ่อน อาหาร และเสียงที่รบกวน และเป็นการแยกจากทั้งจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการอยู่โดยไม่มีสามี หรือบุตร และการศึกษาของ วรนุชไชยวาน (2555) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำร่วมกับมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วย พบว่าภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านสตรีตั้งครรภ์มีการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การนอนพักผ่อนมากขึ้นและลดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานและการเดินทาง การทำใจและหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาในการจัดการด้านสุขภาพคือ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเครียดและกังวล และการขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจึงจำเป็นต้องดูแลตนเองมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้

การดูแลตนเองที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกจากรกเกาะต่ำย่อมป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อมารดาและทารก พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ และทารกมีความปลอดภัยทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หากพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวโดยตรง อาจช่วยให้พยาบาลตระหนักต่อความรู้สึก ความต้องการ และพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์พบว่า มีการศึกษาจำนวนเพียงหนึ่งเรื่อง เกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรี

ตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากรกเกาะต่ำ คือ การศึกษาของเคทซ์ (Katz, 2001) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ ขาวแคนาดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป จนถึงระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 10 ราย อีกทั้ง วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยส่วนใหญ่นำเสนอในด้านการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ซึ่งเน้นมิติด้านร่างกาย หรือพยาธิสภาพ สำหรับประเทศไทยไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้ง จากประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ซึ่งในส่วนหนึ่งของการศึกษานั้นจะมี ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรก เกาะต่ำร่วมด้วย (วรนุช ไชยวาน, 2555; สุชาติดา รัชชกุล และชมพูชัช โสภากาจารย์, 2544) ดังนั้นจึงเป็นช่องว่างของ องค์ความรู้อันจะใช้อ้างอิงในการให้การพยาบาลในบริบท สังคมไทยที่อยู่บนความเข้าใจของสตรีที่มีประสบการณ์มี ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำโดยตรง ทั้ง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ และการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นมิติของจิตใจ และจิตวิญญาณ ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรก เกาะต่ำ นับตั้งแต่รับรู้ว่ามีรกเกาะต่ำในขณะตั้งครรภ์ จนถึงบุตรมีอายุไม่เกิน 1 ปี ซึ่งได้ผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตใน ขณะตั้งครรภ์ไปแล้ว ซึ่งอาจมีความพร้อมและยินดีให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจ ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่เผชิญภาวะ เลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัย คาดว่าผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีที่มี ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มี ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษา ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออก ก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

**สถานที่ศึกษา** ศึกษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด และในพื้นที่ของจังหวัดแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่บริเวณตอนกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แผนกสูติกรรมสามัญชั้น 4 (หลังคลอด) และที่พักอาศัยของ ผู้ให้ข้อมูล โดยโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เป็นโรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการให้บริการด้าน สูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วยกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และงานห้องคลอด อย่างไรก็ตามในการให้บริการสตรี ตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงยังดูแล ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทั่วไป เนื่องจาก ยังไม่มีหอผู้ป่วย หรือแผนกที่รับผิดชอบดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยตรง โดยแผนกสูติกรรมสามัญชั้น 4 (หลังคลอด) เป็นแผนกที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล เนื่องจากมารดาหลังคลอดได้ผ่านพ้นช่วงวิกฤตของ ชีวิตและลดภาวะตั้งเครียดจากเหตุการณ์ภาวะเลือดออก ก่อนคลอดเนื่องจากรกเกาะต่ำในระยะตั้งครรภ์และระยะ คลอดมาแล้ว อีกทั้งภาวะรกเกาะต่ำได้หมดไป แต่ยังคง เผื่อระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นใน ระยะหลังคลอดนี้ จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด ตลอดจน การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดา หลังคลอดที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ซึ่ง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะ เจาะจง (purposive sampling) จากมารดาหลังคลอดที่มี คุณสมบัติดังนี้ 1) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะ ตั้งครรภ์ด้วยภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ไม่มี ปัญหาทางจิตประสาทตามลักษณะอาการทางการแพทย์ หรือจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อรักษาอาการทางจิต 4) บุตร ยังมีชีวิตอยู่และมีอายุไม่เกิน 1 ปี และ 5) ยินดีให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถาม ได้แก่ แบบคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ช่วยเล่าประสบการณ์ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะรกเกาะต่ำในขณะที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตรให้ฟังได้ไหม? คุณรับรู้ต่อการมีเลือดออกก่อนคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำอย่างไร? การมีเลือดออกก่อนคลอดเนื่องจากภาวะรกเกาะต่ำมีผลต่อชีวิตคุณอย่างไร? เมื่อรับรู้ว่ามีเลือดออกก่อนคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำ คุณดูแลตนเองอย่างไร? เป็นต้น 2) แบบบันทึกภาคสนาม และแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ 3) อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และปากกา

**การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล** การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ณ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ - สกุล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม ที่สำคัญคือ ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ภายหลังเค้าโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ณ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา และภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของ

โครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้น หากมารดาหลังคลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2, 5, 6 และ 7 เป็นมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยศึกษาจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, 4, 8 และ 9 เป็นมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) พร้อมการบันทึกเสียงและการจดบันทึกซึ่งกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยได้เขียนบันทึกภาคสนาม (field note) และบันทึกการสะท้อนคิด (reflection notes) ทันทีที่มีโอกาส หรือภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้งตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน และตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (data saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมขึ้น ในการศึกษาพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ 9 ราย โดยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 6 ราย สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย รวมการสัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30 - 74 นาที เฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์รายละ 54.67 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านพักของเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 ราย บ้านเช่า จำนวน 1 ราย และที่อยู่อาศัยหลักของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน 2557 รวมระยะเวลา 7 เดือน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** เกิดขึ้นพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประยุกต์จากขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของศิริพร จิรวัดมัญกุล (2555) ดังนี้ 1. วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูล เป็นการอ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์ โดย 1.1) อ่านและจับประเด็น ซึ่งผู้วิจัยอ่านรายละเอียดของเนื้อหา และอ่านข้อมูลหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และให้เข้าถึงความหมาย และ

1.2) ดึงวลีหรือกลุ่มคำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษา และ 2. แยกหมวดหมู่ของข้อมูล โดย 2.1) กำหนดรหัส (coding) ผู้วิจัยเริ่มสร้างรหัสข้อมูลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างชุดข้อมูลร่วมด้วย ซึ่งข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกัน ผู้วิจัยจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะได้รหัสข้อมูลจำนวนมาก 2.2) สร้างกลุ่มเรื่อง หรือการจัดกลุ่มความหมาย โดยการจัดกลุ่มประเด็นของข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันมาจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งเป็นการจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และเขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็น หรือเรียกว่าประเด็นย่อย และ 2.3) กำหนดประเด็นหลักที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อย และสามารถบรรยายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

**ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย** ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพตามเกณฑ์ของ ลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งประกอบด้วย 1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ศึกษาในผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย โดยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 6 ราย สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย รวมการสัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 74 นาที เฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์รายละ 54.67 นาที และใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checks) 2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) โดยการบรรยายบริบทที่ทำการศึกษา 3. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) โดยบรรยายถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด และชัดเจน มีการบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นหลักฐาน และมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานในแต่ละประเด็นที่ได้รับการจัดหมวดหมู่ และ 4. ความสามารถในการพึ่งพา หรือความวางใจได้ (dependability or auditability) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดฝากครรภ์) และหรือแฟ้มประวัติผู้ให้ข้อมูล การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตลอดจนมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมจากผู้ร่วมวิจัย เพื่อพิจารณาข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้ ทำให้มีมุมมองที่หลากหลาย

## ผลการวิจัย

### 1. ภูมิหลังส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 9 ราย อายุระหว่าง 22 - 38 ปี (อายุเฉลี่ย 30.11 ปี) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ราย และปริญญาตรี จำนวน 3 ราย มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 - 45,000 บาท ไม่ได้ทำงาน จำนวน 3 ราย อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 ราย ค้าขาย จำนวน 1 ราย อาชีพข้าราชการ จำนวน 2 ราย และลูกจ้างส่วนราชการ จำนวน 1 ราย และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ผู้ให้ข้อมูลตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 5 ราย ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 1 ราย และ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 จำนวน 3 ราย เคยแท้งจำนวน 2 ราย ลูกเพศหญิงจำนวน 5 ราย เพศชาย จำนวน 4 ราย น้ำหนักระหว่าง 1,850 - 3,760 กรัม (เฉลี่ย 2,864.44 กรัม) เป็นรกเกาะต่ำชนิดขอบรกเกาะคลุมปากมดลูกทั้งหมด (total placenta previa) จำนวน 6 ราย ชนิดรกเกาะติดขอบ (marginal placenta previa) จำนวน 1 ราย และชนิดรกเกาะอยู่ต่ำ (low-lying placenta previa) จำนวน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 2 - 4 ครั้ง (เฉลี่ย 2.55 ครั้ง) โดยนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง จำนวน 6 ราย นอนโรงพยาบาล 3 ครั้ง จำนวน 1 ราย และนอนโรงพยาบาล 4 ครั้ง จำนวน 2 ราย ขณะสัมภาษณ์ครั้งแรก บุตรมีอายุระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี อายุเฉลี่ย 6 เดือน

### 2. ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีเมื่อมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สตรีที่เผชิญภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ มีประสบการณ์การดูแลตนเอง ใน 4 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นหลักที่ 1 การใช้ศักยภาพตนเองให้เต็มที่ ประเด็นหลักที่ 2 การจัดการเรื่องงาน ประเด็นหลักที่ 3 การเชื่อแพทย์เพราะต้องการความปลอดภัย และประเด็นหลักที่ 4 การดูแลจิตใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ประเด็นหลักที่ 1 การใช้ศักยภาพตนเองให้เต็มที่



เมื่อทราบว่าคุณเองมีรกเกาะต่ำ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นภาวะไม่ปกติ แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และมีโอกาสแท้งและคลอดก่อนกำหนดได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงตระหนักว่าต้องดูแลตนเองมากเป็นพิเศษ ใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้นเพื่อให้ลูกเกิดรอดและปลอดภัย และไม่คลอดก่อนกำหนด ขณะเดียวกันเพราะเลือดออกปริมาณมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลัวตาย ด้วยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นห่วงสุขภาพของบุตรและสุขภาพของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการดูแลตนเองอย่างใส่ใจ โดยใช้ศักยภาพของตนเองให้เต็มที่ ดังนี้

**1.1 การดูแลตนเองมากเป็นพิเศษ** จากการรับรู้ถึงอันตรายของภาวะที่ตนเองกำลังเผชิญ ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าต้องดูแลตนเองอย่างใส่ใจมากเป็นพิเศษ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ดูแลตัวเองก็ระมัดระวังกว่าเดิม ดูแลตัวเองแบบว่าดีกว่าปกติ (ดูแลกะของกะระมัดระวังกว่าเก่า ดูแลเจ้าของแบบว่าดีกว่าปกติ) พยายามแบบว่าทุกวิถีทางเพื่อที่จะให้ลูกเราได้อยู่ให้มันครบกำหนด ก็ไม่ยอมคลอดก่อนกำหนด” (ID1) “ก่อนหน้านี้ไม่ค่อยดูแลตัวเอง ยาหมอให้หนูหนูก็ไม่ค่อยกิน พอหมอบอกว่าเป็นรกเกาะต่ำ ความใส่ใจมีเยอะ หนูก็ดูแลตัวเอง... หนูกินนอน หนูก็บำรุงตัวเอง กินแต่นม กินยาทุกวัน เพราะเลือดออกเยอะ ก็คือกลัวตายหน้อะ” (ID9)

**1.2 การสังเกตอาการตนเอง** ผู้ให้ข้อมูลจะใส่ใจและสังเกตอาการตนเองมากขึ้น เพื่อประเมินความผิดปกติ หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น เช่น สังเกตปริมาณเลือดที่ออก และสังเกตอาการท้องป็น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “...ช่วงเลือดออกปึบ เราต้องสังเกตว่าจะมีเลือดออกอีกไหม ใส่ผ้าอนามัยไว้ตลอดเลย ทั้งตอนนอน ทั้งตอนกลางวัน จะใส่ไว้ตลอด แล้วเราก็จะเช็ครูตามผ้าอนามัย ถ้าสมมติว่าถ้ามีเลือดออกมันก็จะเปลี่ยนผ้าอนามัย มันไม่มีมันก็ไม่เปลี่ยน มัน (เลือด) จะออกๆ หยุตๆ หนูจะใส่ผ้าอนามัยไว้ถึงจะรู้ว่ามันจะเป็นอีกไหม ถ้าเราไม่ใส่ (ผ้าอนามัย) เราก็ไม่รู้... ถ้ามัน (เลือด) ออกอีก ออกตลอดอย่างนี้ หนูก็ไปหาหมอ” (ID6) “ถ้ามีเลือดออกหรือไม่ก็ท้องป็นอย่างนี้ค่ะ ให้รีบไปโรงพยาบาลดีที่สุด อยู่ใกล้ๆ มือคุณหมอ ให้สังเกตตัวเอง... เผื่อสังเกตอาการตัวเองตลอด... ก็ดูแลตัวเองเมื่อไหร่มีเลือดออกต้องรีบไปโรงพยาบาล” (ID5) “ครั้งแรก

เลือดออกมาเป็นก้อน (เอานิ้วมือทำให้เห็นขนาดของก้อนเลือด) เท้านั้นจะเย็นก้อน แล้วมัน (เลือด) ก็ไหลออกมาเรื่อย ๆ... ต่อมา มันก็ออกบ้าง หยุตบ้าง เป็นแบบนี้บ่อย ไปหาหมอจนชินละคะ (เป็นแบบนี้กะเป็นตุ๊ดๆ ไปหาหมอจนชินพุ่นละคะ) ถ้าเลือดออกแค่นี้หนูก็ว่าเป็นเรื่องปกติแล้ว เพราะมันออกบ่อย เลือดออกอยู่เลือดออกนิดๆ แล้วก็หายไป แล้วมันก็มาใหม่นิดๆ ยังรังละคะ ท้องก็จะป็นมาเป็นบางครั้งเล็กๆ แล้วหาย แต่เลือดที่ออกน้อยๆ ก็ไม่ได้ไปหาหมอ” (ID9)

**1.3 การหาข้อมูลในการดูแลตนเอง** เนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรก อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่ารกเกาะต่ำคืออะไร และต้องดูแลตนเองอย่างไร แต่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเลือดที่ออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำเป็นอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำ และการดูแลตนเอง ทั้งจากการอ่านหนังสือ การหาข้อมูลนิตเตอร์เน็ต และการสอบถามจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “หาข้อมูล .. ก็คืออ่านหนังสือ เปิดดูข้อมูลแล้วก็อ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเดียว หนูก็เปิดอินเทอร์เน็ตดู พรินท์เอาข้อมูลออกมาอ่าน” (ID2) “ตอนแรกก็ไม่ทราบนะคะ แต่ก็มาศึกษาในเน็ต (อินเทอร์เน็ต) เอาว่ามันเป็นยังไง พอหมอบอกว่ามีรกเกาะต่ำ ก็ไม่รู้ว่ามันคืออะไร ก็ไปเสิร์ชดูว่ารกเกาะต่ำเป็นยังไง มีกี่แบบ อันตรายไหม หากจากอินเทอร์เน็ตคะ... หาข้อมูล เราจะได้ดูแลตัวเอง เพราะว่ามีที่รู้จักกันก็เป็นพยาบาล ก็ถามเขา ก็ท้องใกล้ๆ กันพอดี (อายุครรภ์ใกล้กัน) ก็ถามเขาว่ามันเป็นยังไง แก่ก็แนะนำก็ให้กำลังใจ” (ID3)

**1.4 การเตรียมพร้อมทุกสถานการณ์** ด้วยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ มีอันตรายอาจทำให้ตกเลือด และคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินและหมายถึงอันตรายต่อชีวิตของมารดาและทารก ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเตรียมพร้อมทั้งสิ่งของ และเอกสารเพื่อที่จะสามารถไปโรงพยาบาลได้ทุกเมื่อ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “... ครั้งสุดท้ายที่หนูไปนี้หนูเตรียมกล่องเสื้อผ้าหนูไปด้วยเลย วันที่ว่าเลือดออกเยอะๆ นะ เพราะว่าหนูเตรียมไว้นานแล้ว กล่องเสื้อผ้า (เพราะว่าหนูเตรียมไว้แต่โดนๆ แล้วกล่องเสื้อผ้า) หิ้วไปก็คือมีหมดทุกอย่างในนั้น อยู่ในกล่องเสื้อผ้าหมดพร้อมรับสถานการณ์ เตรียมแต่

โน่นละ พอรู้ว่าลูกแข็งแรงหรือเจ็ดเดือน พอหมอบอกว่าแข็งแรงครบทุกอย่างก็เตรียมไว้เลย เมื่อถูกเงิน” (ID2)  
“หมอก็บอกมาให้เตรียมของเด็กไว้ ก็ไปซื้อไว้ตั้งแต่ครั้งแรกเลย ไปซื้อไว้ตั้งแต่ตอนโรงพยาบาลครั้งแรกเลย เตรียมของเด็ก เตรียมพวกเสื้อผ้า เตรียมของใช้อะไรอย่างนี้ ของเด็กของเรา เอกสาร เราก็กินเตรียมไว้เลยไปหาหมอก็กินไปด้วย” (ID5)

### ประเด็นหลักที่ 2 การจัดการเรื่องงาน

เมื่อมีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ ซึ่งเลือดที่ออกมีลักษณะเป็นๆ หายๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องไปพบแพทย์และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งกระทบต่อภาระหน้าที่การทำงานของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงจำเป็นต้องมีการจัดการเรื่องงาน โดยขอความช่วยเหลือ และหยุดงาน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ได้ ดังนี้

#### 2.1 ขอความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลจะให้ข้อมูล

เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองแก่บุคคลอื่น เพื่อขอความร่วมมือและขอความช่วยเหลือ เช่น จากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือสามี ในการทำ หรืองดกิจกรรมบางอย่าง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “...ทำงานจะต้องออกพื้นที่บ่อยอย่างจี้ ค่ะ เป็นเกี่ยวกับดูแลผู้ประกอบการพวกโรงงานอย่างจี้ ค่ะ ก็ต้องออกไปเยี่ยมเขา เวลาเขามีเรื่องอะไรเขาจะโทรมา เราก็ต้องออกไปดูอย่างจี้ ค่ะ ก็เลยต้องขอ (หัวหน้า) ว่าช่วงนี้ไม่ออกข้างนอก หัวหน้าก็จะให้รายอื่นไปแทน ก็อธิบายให้ฟังว่าตัวเองเป็นอะไรอย่างจี้ ค่ะ” (ID3) “...เวลาทำงานเพราะเราเสนาองานก็ขึ้นสองย้งจี้ ก็จี้จะวานให้คนอื่นเอาขึ้นไปแทน...ถ้าเรามีงานทำ เราก็กินต้องบอกหัวหน้างานเราก่อน อันดับแรกบอกขอความร่วมมือกับหัวหน้าเลย” (ID2)  
“...เป็นคุณนายอยู่ ก็ขอให้แฟนทำให้ ซักผ้า ล้างจานอย่างนี้ ดูแลลูกอีกคนด้วย เราก็กินบอกเขาว่าให้ช่วยก่อนนะ สักสัปดาห์หนึ่งให้มันดีขึ้นก่อน ช่วยกันก่อนก็ว่าอย่างนี้ (ช่วยก่อนแต่อดจุกอาทิยหนึ่งให้มันไคชะก่อน ช่วยกันก่อนกะว่าจิ้งซี) อดทนเอานะช่วงนี้ ขอเป็นคุณนายหน่อยนะ (พูดและหัวเราะด้วย)” (ID8)

#### 2.2 หยุดงาน เนื่องจากกลัวเลือดออกซ้ำ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 9 ราย ได้หยุดงานจากการทำงานในโรงงาน และรับจ้าง เพื่อให้ตนเองได้พักผ่อนมากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ทำงานมาตลอด มาเลือดออกครั้งที่

หนึ่ง ก็เลยหยุดเลยจ้ำ หยุดเลย เพราะว่านายจ้างให้หยุดเลย หยุดตั้งแต่เลือดออกครั้งแรก แล้วก็ไม่ได้ไปทำงานเลย คือนอนอยู่บ้านอย่างเดียว กลัวเลือดออกอีก หมอก็กินบอกว่ามัน (เลือด) อาจออกอีก ให้พักให้มาก” (ID5)

### ประเด็นหลักที่ 3 การเชื่อแพทย์เพราะต้องการความปลอดภัย

ด้วยห่วงความปลอดภัยของตนเองและลูก ผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “รู้แต่ว่ากลัวนะ (รู้แต่ว่าย่านแหม) คือเชื่อแต่หมอยังเดียว หนูก็มีแต่บอกหมอว่า ทำยังไงก็ได้ ขอให้หนูปลอดภัย ให้ลูกปลอดภัย เท่านั้นละ หนูก็เชื่อหมอมหมดทุกอย่าง ทำอะไรก็ตามหมอบอกทุกอย่าง (เฮ็ดจั่งไต่กะได้ขอให้หนูปลอดภัย ให้ลูกหนูปลอดภัย สำนี้ละ หนูกะเชื่อเพิ่นหมด เฮ็ดหยั่งกะเฮ็ดตามเพิ่นบอกหมด)” (ID2) โดยผู้ให้ข้อมูลพยายามพักผ่อนและจำกัดกิจกรรมและงดการมีเพศสัมพันธ์ รายละเอียดดังนี้

#### 3.1 พยายามพักผ่อน และจำกัดกิจกรรม

ด้วยผู้ให้ข้อมูลกลัวมีเลือดออกซ้ำ กอปรกับการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามทำกิจกรรมให้น้อยที่สุด หรือจำกัดกิจกรรม โดยพยายามนอนพักผ่อน ไม่ทำกิจกรรม หรือทำกิจกรรมเบาๆ และไม่ยกของหนัก แม้ปฏิบัติได้ยากแต่ผู้ให้ข้อมูลก็พยายาม เพื่อลูก ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “พยายามไม่ขึ้นบันไดบ่อยค่ะ ก็คือถ้าขึ้นไปแล้วก็คือไม่ลงมา จะลงมาอีกทีก็ตอนเช้าเลยอย่างจี้ วันละแค่ 2 ครั้ง แค่นั้น นอนข้างล่างไม่ได้ค่ะ ข้างล่างยุ่งเยอะ...ก่อนมีเลือดออกก็ทำเองทุกอย่างแต่ก็พยายามไม่ยกของหนัก ก็ทำเป็นปกติจะค่ะ... พอมีเลือดออกไม่ได้ทำอะไรเลย อยู่เฉยๆ ค่ะ รอกินข้าวเช้า กลางวัน เย็น (หัวเราะ)...ก็ต้องดูแลตัวเองมาก ๆ นะคะก็คือห้ามยกของหนัก เป็นสิ่งสำคัญ แล้วก็ถ้าเป็นไปได้ก็คือนอนอยู่นิ่งๆ ทำยากแต่ก็ต้องพยายามเพื่อจะรักษาเขาไว้อย่างจี้ ค่ะ ...ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ ก็พยายาม ก็ดูแลตัวเองให้มากที่สุดนะค่ะ ต้องทำอะไรเบา ๆ ค่ะ” (ID3) “กลัวมัน (เลือด) ออกอีก แต่ระมัดระวังเอาบ่ยกของหนัก (ย่านมันออกอีก แต่ค้อยระวังเอาบ่ยกของหนัก) ...อย่าไปยกของหนัก ไม่ต้องยกของหนัก ก็นอนพักผ่อนมากๆ อย่างนี้ ทั้งๆ ที่ตัวเองนอนไม่หลับหรือนอนเฉยๆ นอนไม่หลับตา แต่ว่านอน ไม่ต้องทำอะไร (นอนลือๆ นอนบ่หลับตาแต่ว่านอน บ่เฮ็ดหยั่ง)” (ID8)

### 3.2 งดการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการงดมี

เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยากในคู่สามีภรรยา และแม้ในขณะที่ตั้งครรภ์ ที่ต่างฝ่ายยังมีความต้องการทางเพศ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกัน และตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกัน แม้แพทย์จะแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ แต่ด้วยห่วงใยความรู้สึกของสามี อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำ เช่น ไม่ทราบว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดได้อย่างไร มันอันตรายจริงหรือไม่ ทำไมแพทย์จึงห้ามทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากรู้ อยากลอง เพื่อพยายามหาวิธีที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ให้กับคู่ของตนเอง และหากมีเลือดออกภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยายามสื่อสารกับสามีเกี่ยวกับการงดมีเพศสัมพันธ์ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “...ตอนแรกก็ลองดู พอมี (เพศสัมพันธ์) แล้วมันก็มีเลือดออกตามที่หมอบอกจริงๆ ก็พยายามงดเลยเพราะว่าเพศสัมพันธ์นี่หมอให้งดหมอนะ ถ้าเป็นแบบหนูนี่หมอให้งด...ก็ก็ต้องคุยกันเลย คุยกันเรื่องนี้กับแฟนเลย” (ID2)

#### ประเด็นหลักที่ 4 การดูแลจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่กับความกลัวและความเครียดตลอดการตั้งครรภ์ ด้วยห่วงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลจิตใจตนเองด้วย เพื่อให้อยู่กับความกลัวและความเครียดได้ โดยทำใจเกี่ยวกับการคลอดและทำจิตใจให้เข้มแข็ง ดังนี้

#### 4.1 ทำใจเกี่ยวกับการคลอด ด้วยไม่แน่ใจกับ

วิธีการคลอดในอนาคต แต่การได้รับข้อมูลจากแพทย์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพอคาดตาและทำใจเกี่ยวกับการคลอดที่อาจจะเกิดขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “หมอก็บอกอยู่ว่ามันก็ไม่อันตราย มัน (รก) อาจจะเลื่อนตัวขึ้นได้อะไรอย่างนี้นะจ้ะ (มันอาจเลื่อนโตขึ้นได้อีหยังจั้งซี้หมจ้ะ) หมอก็บอกอยู่ว่าบางครั้งถ้าเราโชคดีก็คือรกมันขึ้นอย่างนี้ เราก็จะสามารถคลอดเองได้ แต่ถ้าเกิดปิดหมดก็คือผ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) หมอก็บอกอย่างนี้เราก็เริ่มเออทำใจ เออถ้าผ่าก็ผ่าอย่างนี้นะจ้ะ ก็เริ่มคิดว่าเอออาจจะผ่าหรือยังเง เรา ก็พอได้รู้หน่อยอย่างนี้นะจ้ะ ถ้ามันอันตรายมากเราก็จะได้ผ่าอย่างนี้นะ ถ้ามันหาย เราก็จะได้คลอดเอง เราก็ไม่รู้ว่ามันจะเป็นยังไง” (ID 5)

### 4.2 ทำจิตใจให้เข้มแข็ง ผู้ให้ข้อมูลจะปลอบใจ

ตนเอง โดยพยายามเตือนตนเองให้จิตใจเข้มแข็ง อดทน เพื่อให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “อันดับแรกหนูคิดว่าเราต้องจิตใจเข้มแข็งต้องอยู่ได้ต้องอดทน...” (ID2) “...ก็คือเราต้องเข้มแข็ง เราต้องอดทนนี่ละ กลัวเขา (ลูกในครรภ์) ไม่อยู่กับเราหน้อะถ้าเราไม่อดทน (ย่านเขาบ่อน้ำเขาเนาะชั้นเขาบอดทน) เราก็อยากให้เราอยู่กับเรา...ก็ไม่ว่าจะยังไง ก็มีแต่อดทน ราชันย์ ราชันย์ก็บอกว่าอดทนเอาๆ เราก็อดทนเอา เอออดทนก็อดทน...คืออยากให้เราอยู่กับเรา เราก็ต้องทำใจนี้ให้เข้มแข็งอดทนเอา ก็ทกเดือนกว่าแล้วหน้อะ ก็ส่งสารลูกเขาอยากมาเกิด เราก็บอกว่าถ้าอยากอยู่กับแม่ก็หยุดเลือดออกเถอะ” (ID8)

แม้ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า “เชื่อหมอ” แต่ด้วยมีปัจจัยขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ เช่น การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำกิจวัตรประจำวัน การรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร และการขาดรายช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมให้น้อยที่สุด หรือพยายามจัดการด้วยวิธีอื่นๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ก็ทำเหมือนเดิม ทำเหมือนเดิมอย่างเหมือนเดิม ก็ไม่มีใครทำหน้อะ ก็ต้องทำเองกะ พ่อก็เสีย แม่ก็อยู่กับพี่ชาย ทำเหมือนเดิมทุกอย่างของอะไรเหมือนเดิม ถ้ามีใครช่วยเนี่ยมันก็คงจะดี อันนี้ทำเอง มันก็ทำตามหมอบอกทุกอย่างไม่ได้หรอก...หมอก็บอกว่าให้ดูแลตัวเอง แบบว่าจากเคยทำอะไรให้หยุดไว้ก่อนให้พักผ่อน ให้ดูแลตัวเองให้มันดีก่อน หมอก็บอกว่าเคยยกของหนักอะไรก็ไม่ให้ยก ให้นอนอย่างเดียว ให้นอนเยอะๆ แต่มันก็นอนไม่ได้ นอนได้เป็นบางครั้ง แล้วก็ถ้าไม่มีเรื่องเลี้ยงลูกคนโตเนี่ย ก็จะได้พักผ่อนบ้าง” (ID6) “...หมอบอกอะไรบางครั้งเราก็ทำตามไม่ได้ แต่ว่าก็ทำให้น้อยลง ห้ามยกของหนัก ห้ามทุกอย่าง ก็ลดลง ก็ไม่ยก ก็ให้คนอื่นยกให้บ้าง บางครั้งในชีวิตจริงเรานี้มันไม่สามารถทำตามที่หมอบอกได้ เราก็ทำงานหน้อะ...มันหยุด (งาน) นานไม่ได้เง เพราะเราที่เป็นข้าราชการ ถ้าหยุดมันก็ยังไม่ลงเงนี่ มันก็ประวัติการทำงานหน้อะ ก็คือพยายามทำให้น้อยลง” (ID2)



## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยการใช้ศักยภาพตนเองให้เต็มที่ มีการจัดการเรื่องงาน การเชื่อแพทย์เพราะต้องการความปลอดภัย และการดูแลจิตใจ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) การใช้ศักยภาพตนเองให้เต็มที่ โดยผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองอย่างใส่ใจมากขึ้น สังเกตอาการตนเองเพื่อประเมินอาการผิดปกติ พยายามแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง และเตรียมพร้อมทุกสถานการณ์ ซึ่งเป็นศักยภาพของบุคคลในการจัดการและเรียนรู้เพื่อพยายามคงไว้ซึ่งสุขภาวะในช่วงที่มีภาวะสุขภาพเปราะบาง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-Care Deficit Nursing Theory [SCDNT]) ที่กล่าวว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผน จัดระเบียบวิถีปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตามศักยภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิเช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ จดจำ การอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการเข้าถึงข้อมูล ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง และการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง เป็นต้น (พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, 2553) ซึ่งจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลสามารถค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตได้ง่ายและสะดวก ทำให้เข้าถึงข่าวสารข้อมูล และมีความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับการได้รับรู้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ อาจช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลใส่ใจต่อการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภณจารย์ (2544) ที่พบว่าผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลเหล่านั้นจะช่วยให้เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อจะได้นำมาปฏิบัติได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดกับตนเอง

และการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุรณ์, กาญจนา พิมพ์ และอัมพันธ์ เฉลิมโชค เจริญกิจ (2550) พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลยอมรับและปฏิบัติตามได้ง่าย เนื่องจากเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับทารกในครรภ์และตนเอง มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่จะตามมา เกิดแรงจูงใจ และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง กอปรกับในการศึกษารั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารภาษาไทยได้ และอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 22 - 38 ปี (อายุเฉลี่ย 30.11 ปี) ซึ่งมีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ มีความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง รวมถึงผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน อันอาจสามารถนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการดูแลตนเอง และสามารถประเมินอาการผิดปกติได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ศรีสม (2541) ที่พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .16, p < .05$ ) ดังนั้นการได้รับข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้อง จึงเป็นการเพิ่มความรู้ ลดความรู้สึกรวิตกกังวล และเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ

2) การจัดการเรื่องงาน โดยขอความช่วยเหลือและหยุดงาน จากการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การพักผ่อนและการจำกัดกิจกรรม รวมถึงการประเมินความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องพึ่งพาคู่สมรสคนอื่นๆ ทั้งในการทำงาน หรือการทากิจวัตรประจำวัน ซึ่งบุคคลรอบข้างควรเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำร่วมด้วย เพื่อให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล กิจวานิชชัย (2544) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะแทรกซ้อน โดยการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี และญาติ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ (2550) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และร่วมกัน ทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือ ด้านการเงิน แรงงาน วัสดุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลที่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาพฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

3) การเชื่อแพทย์เพราะต้องการความปลอดภัย ด้วยการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และความ เป็นห่วงสุขภาพของตนเองและสุขภาพของทารกในครรภ์ รวมถึงผู้ให้ข้อมูลต้องการความปลอดภัยทั้งตนเองและบุตร จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นจึงพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยพยายาม พักผ่อน จำกัดกิจกรรม และงดการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งมโนทัศน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) ของ Bandura (1986) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังกับผลที่จะเกิดขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ และสอดคล้องกับ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์และมายแมน (Becker & Maiman, 1980 อ้างถึงใน นฤมล กิจวานิชชัย, 2544) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ โดย การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำ และเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน ดังการศึกษาของนฤมล กิจวานิชชัย (2544) ที่พบว่าการรับรู้ในด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อน และความเชื่อในความสามารถของตนเอง ต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของภาวะ

แทรกซ้อน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และการศึกษาเชิงคุณภาพของ Hjelm, Berntorp and Apelqvist (2011) พบว่าความแตกต่างของการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยมีผลต่อการแสวงหา ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการตระหนัก ต่อภาวะเสี่ยงในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการจำกัดใน ด้านความรู้เกี่ยวกับร่างกายและโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย และการตระหนักต่อภาวะเสี่ยงของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่บุคลากร ทางด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญ และควรให้ข้อมูลที่ เพียงพอแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

อีกทั้งด้วยอำนาจของความรู้ จึงถือว่าผู้ที่มีความรู้ ในเรื่องนั้นๆ คือ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ “ผู้รู้” รวมถึงจากทัศนะ ของการดูแลสุขภาพของการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีฐานคิด แบบวิทยาศาสตร์ ในลักษณะของการมุ่งกอบกู้ผู้คนให้ รอดพ้นจากความเจ็บป่วย การควบคุมร่างกาย และการใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการแพทย์สมัยใหม่จึงมีอิทธิพล ต่อการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของ คนในสังคม ทั้งการเกิด แก่ เจ็บ และตาย หรือกล่าวได้ว่า สุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับแพทย์และบุคลากรทางด้าน สุขภาพ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2548) ดังนั้นแพทย์และ บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงถือว่าเป็นผู้ที่มีอำนาจหรือมี ความรู้ในด้านการรักษา ที่ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าจะได้รับ ความปลอดภัยทั้งต่อชีวิตของตนเองและทารกในครรภ์ ดัง การศึกษาของสุชาติ รัชชกุล และชมพูนุช โสภากาจารย์ (2544) พบว่าผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ในระหว่างที่ตั้งครรภ์ แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีการยอมรับและปรับตัวตามคำ แนะนำของแพทย์ และพยาบาล โดยคาดหวังว่าจะเป็น วิธีการลดอันตรายหรือป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

4) การดูแลจิตใจ ด้วยภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะ ผิดปกติในการฝังตัวของรกซึ่งแพทย์แก้ไขตำแหน่งของรก ที่เกาะไม่ได้ จึงเป็นเพียงการรักษาตามอาการหรือการรักษา แบบประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ด้วยความรู้สึก ไม่แน่นอน เครียด และกดดันว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง

และทารกในครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อวิธีการคลอด  
 ห่วงสุขภาพของบุตร และเผื่ออดทนรอเพื่อยุติอายุครรภ์ให้  
 ลูกเกิดรอดและปลอดภัย ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องดูแลจิตใจ  
 ตนเอง โดยการเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด และทำจิตใจให้  
 เข้มแข็ง และอดทน ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดโดยมุ่ง  
 จัดการกับอารมณ์ของตนเอง ดังแนวคิดจากทฤษฎี  
 ความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus &  
 Folkman, 1984 อ้างถึงใน สุขาดา รัชชกุล และชมพูนุช  
 โสภางารีย์, 2544) ที่บุคคลจะประเมินสถานการณ์ และใช้  
 แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อจัดการกับสถานการณ์  
 นั้นๆ ซึ่งการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 หลักการ  
 ได้แก่ การเผชิญแบบมุ่งเน้นปัญหา ซึ่งบุคคลมุ่งหาวิธีการ  
 จัดการกับแหล่งของความเครียด และการเผชิญแบบมุ่งเน้น  
 การจัดการกับอารมณ์ ที่บุคคลมุ่งหาวิธีการจัดการกับ  
 อารมณ์เท่านั้น ในช่วงเวลาของการเผชิญกับความรู้สึก  
 ไม่แน่นอน หรือคลุมเครือ การไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน  
 ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์หรือวางแผนล่วงหน้าได้  
 เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเคทซ์ (Katz,  
 2001) ที่พบว่าภาวะรกเกาะต่ำเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิด  
 ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ โดยประสบการณ์ของสตรีที่  
 เผชิญภาวะรกเกาะต่ำ คือ การเฝ้ารอคอยบางสิ่งบางอย่าง  
 ที่จะเกิดขึ้นกล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลจะเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือน  
 เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น การใช้ชีวิตอยู่  
 ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่มีที่สิ้นสุดในสิ่งเดิม  
 หรือบรรยากาศเดิมๆ ไม่ว่าจะเป็นการนอนพักผ่อนบนเตียง  
 ซึ่งจำกัดอิสระในการเคลื่อนไหว อาหาร เสี่ยงที่รับกวน และ  
 เพื่อนร่วมห้อง และสุดท้าย คือ การเฝ้ารอคอยมีชีวิตของลูก  
 (having the baby) การรอคอยว่าลูกยังมีชีวิตอยู่ และ  
 สอดคล้องกับการศึกษาของไพรส์ และคณะ (Price, Lake,  
 Breen, Carson, Quinn & O' Connor, 2007) ที่พบว่า  
 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ความรู้สึกจะท่วมท้นเต็มไป  
 ด้วยความกลัว ความไม่แน่นอน และความเครียดอย่างสูง  
 ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวจะพยายามต่อสู้เพื่อคงไว้ซึ่ง  
 ความรู้สึกทางบวกและการมีความหวัง

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่  
 พยาบาลควรมีการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ปัจจัยที่ช่วยเหลือ  
 สนับสนุนการดูแล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและ  
 ครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของสตรี  
 ที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ โดยเฉพาะ  
 อย่างยิ่งการให้ความรู้ ตลอดจนมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง  
 จนถึงระยะหลังคลอด อาจารย์พยาบาลสามารถใช้เป็น  
 สาระสำคัญในการสอนโดยสอดคล้องเกี่ยวกับประสบการณ์  
 การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรก  
 เกาะต่ำในเนื้อหา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ  
 และสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์หรือ  
 ผู้คลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำ และควรมีการวิจัยเกี่ยวกับ  
 ปัจจัยช่วยเหลือสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคในการส่งเสริม  
 ความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออก  
 ก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ และแนวทางการส่งเสริม  
 ศักยภาพในการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออก  
 ก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ยินดีถ่ายทอด  
 ประสบการณ์อันมีคุณค่าให้คณะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง  
 รับรู้ หน่วยปฏิบัติการวิจัยด้านการพยาบาลครอบครัวและ  
 อนามัยเจริญพันธุ์ และขอขอบพระคุณแหล่งงบประมาณ  
 จากทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์ งบประมาณ  
 แผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2557 คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ อัมพร คงจิระ ราตรี ศิริสมบุญ  
 กาญจนา พิมล และอัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ.  
 (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความ  
 สามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี  
 การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภา  
 การพยาบาล*, 22(1), 60-72.
- พร้อมจิตร์ ท่อนบุญเหิม. (2553). *ทฤษฎีการพยาบาลของ  
 โอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาล  
 สุติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: อภิชาติ  
 การพิมพ์.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. (2555). การตกเลือดก่อนคลอด. ใน

- วรพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์= Management of common problem in obstetrics* (หน้า 145 -157). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- นฤมล กิจวานิชชัย. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นฤมล ศรีสม. (2541). *การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2548). *ถอดรหัสการดูแลสุขภาพด้วยมุมมองของวิธีวิทยา “วาทกรรม”*. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 3(3), 81-89.
- วนุช ไชยวาน. (2555). *การรับรู้และการจัดการด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จีรวัดณ์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- สุชาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภากาจารย์. (2544). *ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศิริโชคติยะกุล. (2555). *การตกเลือดก่อนคลอด*. ใน *ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 5)*. (หน้า 237-253). กรุงเทพฯ: บริษัทหลักทรัพย์รุ่ง.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hjelm, K., Berntorp, K., & Apelqvist, J. (2011). Beliefs about health and illness in Swedish and African – born women with gestational diabetes living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1374-1386.
- Katz, A. (2001). Waiting for something to happen: Hospitalization with placenta previa. *Birth*, 28(3), 186-191.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic enquiry*. Newbury Park: Sage.
- Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O’ Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 63-70.
- Usta, I. M., Hobeika, E. M., Abu Musa, A. A., Gabriel, G.E., & Nassar, A.H. (2005). Placenta previa-accreta: Risk factors and complications. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193(3), 1045-1049.