



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจคัดกรองทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของตนเองและพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ การรับรู้ ข้อดีและข้อจำกัดของเครื่องตรวจคัดกรองทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด ภาวะจิตสังคมในระยะคลอด และการพยาบาลด้านจิตสังคมในหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจคัดกรองทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด

การรับรู้

จำเนียร โชติช่วง (2525 : 80) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็น การแปลหรือตีความการสัมผัสหรืออาการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งที่ใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมายหรือที่เรารู้จัก เข้าใจกัน ในการแปลความหรือตีความ คนจะต้องใช้ความรู้ เติมหรือประสบการณ์ เติมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่ก่อน เป็นเครื่องช่วย

แกริสัน (Garrison 1972 : 2) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ร่างกายได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมาย มีลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์ช่วยในการตีความหมายหรือแปลความ

ฮิลการ์ด (Hilgard 1967 : 632) ให้ความหมายว่าการรับรู้เป็น กระบวนการที่ทำให้เกิดการตระหนักในเรื่องของวัตถุ คุณภาพ หรือความสัมพันธ์ โดยอาศัยรับรู้ความรู้สึก และลักษณะการรับรู้จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของประสบการณ์ที่ได้รับมาก่อน ดังนั้น การรับรู้จึงมีความหมายมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ธรรมดา

คิง (King 1981 : 24) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการ จักรระบบ ที่ความ และแปลความจากประสาทสัมผัส และความจำ เป็นกระบวนการที่ มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอนกับสิ่งแวดล้อม

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมานี้ พอสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการ การแปลความ ที่ความของสมอง เมื่อได้รับการสัมผัสโดยประสาททั้งห้ากับสิ่งแวดล้อม

การรับรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลักสำคัญ หรือจะท่องเกี่ยวกับ สิ่งต่อไปนี้ (จำเนียร โชติช่วง 2525 : 18, ละออ หุทางกูร 2529 : 22-24, ทัย ชุมสาย 2508 : 289-304, Monkowitz 1969 : 157-182)

1. คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ไปกระตุ้น อวัยวะรับสัมผัสให้ เกิดการทำงาน และส่งรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ไปยังประสาท ซึ่งเป็นกระบวนการ สัมผัสนั่นเอง
2. ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและนำมารวมกับข้อมูล อื่น ๆ ช่วยแปลความหมายของสิ่งนั้น ๆ
3. คุณลักษณะและคุณสมบัติของผู้รับรู้ ซึ่งหมายถึงประสบการณ์เดิม แรงขับ หักศนคติ บุคลิกภาพ และอื่น ๆ จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคน และทำให้เกิด การรับรู้แตกต่างกัน

การที่หญิงมีครรภ์ได้ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารก ในครรภ์นั้น ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดซึ่งประสบ อยู่ อาจจะเป็นไปอย่างถูกต้องหรือผิดพลาดก็ได้ หากหญิงมีครรภ์มีการรับรู้ผิดพลาด ซากการสนับสนุนช่วยเหลือ หรือไม่สามารถใช้กลไกในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็อาจจะเกิดภาวะไม่สมดุลย์หรือภาวะวิกฤติได้ หากหญิงมีครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดและใช้กลไก ในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้หญิงมีครรภ์เข้าสู่ภาวะสมดุลย์และผ่านภาวะ วิกฤติไปได้ (Aquilera and Messick 1982 : 63-64)

การรับรู้เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของพยาบาล เป็นพื้นฐานในการรวบรวมและ ที่ความข้อมูลที่ได้รับมา การรับรู้ที่ถูกต้องและตรงกับความ เป็นจริงเป็นสิ่งสำคัญต่อการมี

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันและหาทางที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย เริ่มต้นจากการประเมินระบบประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวมทั้งการประเมินภาวะจิตใจ ภูมิหลัง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้พยาบาลทราบการรับรู้ของผู้ป่วยได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทราบปัญหาและสามารถวางแผนการให้การดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง (King 1981 : 20-26)

การรับรู้ของพยาบาลมีความสำคัญยิ่ง ถ้าการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันมาก ก็จะไม่สามารถช่วยเหลือ แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ตามจุดมุ่งหมายของทั้งสองฝ่าย เพราะรับรู้ในปัญหาที่แตกต่างกัน พยาบาลก็อาจจะให้คำแนะนำหรือให้การพยาบาลตามความนึกคิดและการรับรู้ของตนเองเพียงฝ่ายเดียว ผู้ป่วยก็อาจจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลหรือไม่พึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ปัญหานั้นคนละจุด ดังนั้น พยาบาลจะต้องประเมินการรับรู้ที่เป็นจริงของผู้ป่วยต่อสภาวะการเจ็บป่วยของเขา โดยจะต้องรู้ว่า ผู้ป่วยมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร และมีพฤติกรรมอย่างไรต่อสภาวะการเจ็บป่วยนั้น จากการศึกษาของ เฟมสุซ สังฆมงคล (2525 : 74-78) ซึ่งศึกษาลักษณะพึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาลเอง พบว่า ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ ด้านจรรยาบรรณ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับที่ เคื่อนฉาย เนียมทรัพย์ (2520 : 99-195) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โดยสอบถามจากผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 30 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 45 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วย โดยส่วนรวม อยู่ในระดับความต้องการปานกลาง ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในระดับมาก และผู้พยาบาลมีความคิดเห็นว่า มีความต้องการด้านวิญญาณสูงสุด ส่วนพยาบาลเห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านสรีรวิทยาสูงสุด ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายคำ พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะความต้องการทางด้านสรีรวิทยา

นอกจากนั้น บัญจางค์ สุขเจริญ (2523 : 94-101) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการค่านุภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากผู้ให้บริการ คือพยาบาลและแพทย์กับผู้รับบริการ คือผู้ป่วย พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการค่านุภาพอนามัยระหว่าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน และพินคา กามาพงศ์ (2519 : 86-90) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาล ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ป่วย และพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อน กลับบ้าน มีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ หมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษา ของแพทย์ หมวดจิตใจและสังคม และหมวดร่างกายตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง ในปี ค.ศ. 1981 ลอเออร์ เมอร์ฟี และเพาวเวอร์ส (Lauer, Murrphy and Powers 1982 : 11-16) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย โรคมะเร็ง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 33 คน และผู้ป่วย 27 คน พบว่า มีความแตกต่างกันของการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลให้คะแนนต้องการของผู้ป่วยสูงกว่าตัวผู้ป่วยเอง

### ข้อดีและข้อจำกัดของเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

ในกรณีที่หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายเข้าสู่ระยะคลอด พยาบาลจะเป็นผู้ที่มิบทบาทในการดูแลหญิงมีครรภ์เหล่านี้อย่างใกล้ชิด นอกเหนือจากการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแล้ว ปัจจุบันได้มีการนำเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้ ซึ่งเครื่องมือนี้นับเป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ถูกสร้างขึ้น และใช้เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมาจากผลงานของฮอน (Hon) และลี (Lee) ในปี ค.ศ. 1967 (Hon and Lee, quoted in Lavery 1982 : 689)

การนำเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้ในระยะคลอด จะเปลี่ยนสภาพของห้องคลอดให้เป็นห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถช่วยให้การดูแลหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ มีประสิทธิภาพมากขึ้น วูด (Wood 1970 : 856-871) พบว่า การใช้หูฟัง (Fetoscope) ในการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์มีความผิดพลาดถึงร้อยละ 20 เช่นเดียวกับที่เบนสัน และคณะ (Benson, et al. 1968 : 259-266) ได้ประเมินผลจากการคลอด 24,863 ราย พบว่าการบอกถึงภาวะเสี่ยงอันตรายในทารก (Fetal distress) โดยใช้อูหูฟังไม่สามารถจะเชื่อถือได้เลย ทั้งนี้เพราะการใช้อูหูฟังนั้นเป็นการฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะ ๆ ไม่ต่อเนื่องกัน เป็นเพียงการเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจทารกเฉพาะในช่วงเวลาที่ฟังเท่านั้น ไม่สามารถบอกถึงรูปแบบของอัตราการเต้นของหัวใจทารกในขณะที่มีคลุกคลายตัว (Baseline heart rate variability) ได้เลย นอกจากนี้ความผิดปกติที่มักจะพบได้จากการใช้อูหูฟังก็คือ การที่เสียงหัวใจทารกเต้นช้าผิดปกติ (Fetal bradycardia) ซึ่งเป็นอาการที่แสดงค่อนข้างช้าในการบ่งถึงภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะทำให้การช่วยเหลือทารกช้าเกินไป และเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งของเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ คือ สามารถใช้บันทึกการหดตัวของมดลูกแสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบสภาพของการหดตัวของมดลูก และความก้าวหน้าของการคลอดทั้งในรายที่ใช้และไม่ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทั้งยัง สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้กว่าระยะไหนที่การหดตัวของมดลูกดีกว่ากันอย่างไรอีกด้วย

การนำเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ย่อมคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ แต่ก็อาจจะมีผลข้างเคียงหรือผลที่ไม่พึงประสงค์ได้เช่นกัน สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์จากการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอดได้แก่ ช่วยลดอัตราการตายปริกำเนิด ลดอัตราการไม่สมบูรณ์จากผลของการขาดออกซิเจน เช่น Apgar score ที่ขึ้น ภาวะกรดค่างที่ขึ้น ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยคลอด และวิธีคลอด ตลอดจนเป็นการบันทึกเกี่ยวกับการคลอดไปในตัวด้วย ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์สามารถที่จะช่วยในการวินิจฉัยภาวะการขาดออกซิเจนในทารกได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาหรือช่วย

คลอคได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ จากรายงานต่าง ๆ แสดงว่าเมื่อมีการนำเครื่อง  
ตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้ มีผลทำให้อัตราทารกตายปริกำเนิด  
ลดลงจาก 10.5 เป็น 4.1 ต่อจำนวนทารกเกิดพันคน (Parer 1983 : 193)  
อย่างไรก็ดี ก็มีข้อคัดค้านว่าผลดีที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากมีการปรับปรุงการดูแล  
ทางด้านการรกแรกเกิดให้ดีขึ้น ในช่วงเวลาที่มีการใช้เครื่องมือนี้ก็ได้ แต่ก็มีข้อสันนิษ  
ฐานว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์เป็น  
กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ออันตราย แต่อัตราทารกตายปริกำเนิดกลับน้อยกว่าใน  
กลุ่มหญิงมีครรภ์ปกติที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือ ทำให้มองเห็นชัดเจนขึ้นว่าเครื่องมือนี้มี  
ประโยชน์อย่างมาก

สำหรับผลข้างเคียงหรือผลที่ไม่พึงประสงค์ของการใช้เครื่องตรวจวัดการ  
ทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ อัตราการผ่าท้องทำคลอดเพิ่ม  
ขึ้น มีการติดเชื้อในมารดา มดลูกทะลุ มีการติดเชื้อของผนังศีรษะของทารกและเป็น  
อันตรายต่อเนื้อเยื่ออ่อน การเพิ่มอัตราค่าบริการทางสูติกรรม ความไม่สุขสบายและ  
การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวขณะใช้

รายงานส่วนใหญ่กล่าวว่า อัตราการผ่าท้องทำคลอดเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงมี  
ครรภ์ที่ใช้เครื่องมือนี้ เช่นเดียวกับรายงานของลีและแบกกิช (Lee and Baggish  
1976 : 516) พบว่า มีการเพิ่มของอัตราการผ่าท้องทำคลอดจากร้อยละ 7.3 ใน  
ระยะ 3 ปีก่อนการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์เป็นร้อยละ  
10.4 ในระยะที่ใช้เครื่องมือนี้ แคโอบอห์ม และคณะ (Boehm, et al. 1981 :  
295) ศึกษาพบว่าอัตราการผ่าท้องทำคลอดไม่ได้เพิ่มขึ้นเลยโดยศึกษาเปรียบเทียบ  
อัตราผ่าท้องทำคลอดในระยะ 3 ปีก่อน และ 2 ปีหลังจากการใช้เครื่องมือนี้ในระยะ  
คลอดในโรงพยาบาลแวนเคอร์บีลท์ เขากล่าวว่า ถ้าหากให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่  
ดูแลหญิงมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะได้แปรผลข้อมูลอย่างถูกต้องจากกราฟที่  
แสดงอัตราการเต้นของหัวใจทารกและการหวั่นไหวของมดลูกแล้ว ก็จะไม่ทำให้อัตรา  
การผ่าท้องทำคลอดเพิ่มขึ้นเลย

โดยปกติแล้ว การใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในโพรงมดลูกย่อมจะมีผลทำให้  
มีการเพิ่มอัตราการติดเชื้อในมารดา เช่นเดียวกับการใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปใน

กระเพาะปัสสาวะ จะเพิ่มอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แต่จากการศึกษาของกิบบส์ โจนส์ และไวลเดอร์ (Gibbs Jones and Wilder 1978 : 193-197) พบว่า การใช้เครื่องตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในหญิงมีครรภ์ระหว่างการคลอดหรือระยะหลังคลอด พวกเขาสรุปว่า สาเหตุของการติดเชื้อน่าจะมาจากการคลอดหรือ การที่ถุงน้ำแตก รวมทั้งจำนวนครั้งของการตรวจภายใน นอกจากนี้ผลจากการเพาะเชื้อจากเยื่อโพรงมดลูกของมารดาที่ติดเชื้อ พบว่า เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดเดียวกันทั้งในหญิงมีครรภ์ที่ใช้และไม่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

ชาน พอล และทิวส์ (Chan, Paul and Toews 1973 : 7) ได้รายงานภาวะมดลูกทะลุจากการใส่ท่อหน้า (Catheter introducer guide) ของเครื่องมือ แต่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากเทคนิคในการใส่ไม่ถูกต้อง เพราะการใส่ท่อหน้าจะต้องไม่ใส่พ้นจากปากมดลูก นอกจากนั้นอาจจะก่อให้เกิดการติดเชื้อที่ผนังศีรษะของทารกได้ แต่มักจะไม่รุนแรง จากรายงานการติดเชื้อที่พบได้แก่ ภาวะกระดูกโหลศีรษะอักเสบ การติดเชื้อหนองใน และเชื้อเรื้อรังตำแหน่งที่ติดเชื้อคือ เลือดโครค การใส่เลือดโครคไปถูกกับโพรงสมองทำให้มีน้ำไขสันหลังไหลออกมา มีเลือดออกจากแผลในกรณีทารกเป็นโรคเลือด และมีบาดแผลเป็นวงที่ผนังศีรษะ ทั้งหมดนี้ พารอร์ (Parer 1983 : 19) ได้กล่าวว่า สามารถที่จะรักษาได้ และเป็นเพียงข้อเสียเล็กน้อย เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้จากการลดอัตราการขาดออกซิเจนของทารก

เมื่อเปรียบเทียบราคาและประโยชน์ (cost / benefit ratio) ของเครื่องมือนี้แล้ว ควิลลิแกนและพอล (Quilligan and Paul 1975 : 96) ได้แสดงตัวเลขถึงข้อดีเปรียบเทียบกับราคาที่ทองเสียไป เนื่องจากสามารถป้องกันการคลอดทารกที่มีสมองพิการจากการขาดออกซิเจน ไม่ต้องเสียเงินเพื่อที่จะดูแลเด็กพิการทางคานสมองตลอดชีวิต ลดอัตราการผ่าท้องทำคลอด ซึ่งเสียทั้งค่าใช้จ่ายและกำลังคนมากมาย แต่การใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ก็ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งมีผลทำให้อัตราการรักษาพยาบาลทางสูติกรรมเพิ่มขึ้นด้วย

หญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์อาจจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เพราะจะต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลบางแห่งจึงได้มีการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ระบบเรดิโอเทเลเมทรี (Radiotelemetry) ซึ่งหญิงมีครรภ์สามารถลุกจากเตียงได้และข้อมูลต่าง ๆ คือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกก็จะปรากฏให้เห็นบนจอโทรทัศน์ในระยะไกล ทำให้พยาบาลสามารถทราบได้โดยไม่ต้องลุกไปดูที่เตียงเลย (Flynn 1976 : 842-843, Hodnet 1982 : 94) ซึ่งนับเป็นเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพิ่มขึ้นไปอีก ดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ก็จะเห็นได้ว่าเครื่องมือนี้ มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งถ้าหากผู้ใช้มีความระมัดระวังก็จะทำให้ผลเสียดังกล่าวลดน้อยลงได้

#### ภาวะจิตสังคมในระยะคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติ เพื่อที่จะขับทารกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก แต่ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจมากมาย ในระยะคลอดหญิงมีครรภ์จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความเจ็บปวดซึ่งเกิดขึ้นเป็นวงจรถัดไป กล่าวคือ เมื่อหญิงมีครรภ์เกิดความกลัวก็จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัว ทั้งนี้เพราะความกลัวเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อป้องกันตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน และเกิดความตึงเครียดขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีการหดตัวผิดปกติไป เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นและการคลอดล่าช้าได้ ในทำนองเดียวกัน ความเจ็บปวดก็จะนำมาซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวได้เช่นกัน (Read 1972 : 31, Affonso in Clark and Affonso 1976 : 351) ดังนั้น หากป้องกันไม่ให้เกิดความกลัว ก็จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวดได้ (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 350-352) และในหญิงมีครรภ์ที่ไมรูู้ ไม่เข้าใจหรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอดก็จะเกิดผลเสียต่อจิตใจของผู้คลอดคลอดไป

ในระหว่างการคลอดหญิงมีครรภ์อาจมีความวิตกกังวลได้เนื่องจากสาเหตุหลาย ๆ ด้าน โดยอาจจะมีความสัมพันธ์กับความรู้อ่อนที่มีอยู่เดิมในอดีตหรือเกิดขึ้น



ภายหลังจากที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลก็ได้ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ได้แก่ การที่หญิงมีครรภ์ต้องออกจากบ้าน ถูกแยกจากครอบครัว จากสิ่งแวดล้อมของตนเองมาสู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่มีความแตกต่างจากที่เคยอยู่เดิม ใกล้เคียงกับสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ได้พบคนแปลกหน้า ใกล้เคียงยา ใกล้เคียงสายระโยงระยางจากการให้น้ำเกลือของหญิงมีครรภ์คนอื่น ๆ หรือของตนเอง เครื่องมือเครื่องใช้แปลกตา ความสำคัญของตนเองลดลง ต้องปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของทางโรงพยาบาล รู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์ก็ยังอาจจะได้พบกับสิ่งที่ไม่ได้คาดหมายไว้ล่วงหน้ามาก่อน เช่น กรณีที่หญิงมีครรภ์เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดทำให้รู้สึกพะวักพะวงเพราะไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนหรือกรณีที่ทั้งครรภ์เกินจากวันที่ครบกำหนดคลอดก็ทำให้การนัดหมาย ตลอดจนแผนการต่าง ๆ เปลี่ยนไปได้ หรือหญิงมีครรภ์อาจจะมีลักษณะการเจ็บครรภ์ที่ผิดไปจากความคาดหวังหรือที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น การหดรัดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ ทำให้การคลอดยาวนาน เกิดความรู้สึกผิดปกติกว่าจะเกิดอันตราย หรือจากความไม่รู้หรือรู้เรื่องการคลอดผิด ๆ ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์จะเกิดความกลัวในระยะคลอด ซึ่งได้แก่ ความกลัวเกี่ยวกับตนเอง โดยกลัวว่าอาจจะได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือตายจากการคลอด และความกลัวเกี่ยวกับทารกโดยกลัวว่าทารกจะมีอันตราย พิการ เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือตายได้

นอกจากความวิตกกังวล ความกลัว จะมีอิทธิพลต่อจิตใจ และการรับรู้ของหญิงมีครรภ์แล้ว ในระยะคลอดยังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Alteration) อีกด้วย ซึ่งมีหลายแบบ (Clark 1979 : 352-356) แต่จะคงพิจารณาจากปริมาณ หรือคุณภาพของการรับรู้ความรู้สึกตามปกติของบุคคลนั้นเสียก่อน (Jackson and Ellis 1971 : 46) ที่สำคัญมี 2 ลักษณะ คือ

ก. การรับรู้ความรู้สึกที่มากเกินไป (Sensory Overload) หมายถึงมีการเพิ่มของสิ่งกระตุ้นมากเกินไป ซึ่งในระยะคลอดได้แก่

1. ปรากฏการณ์ทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีมูกเลือดหรือน้ำคร่ำออกมาทางช่องคลอด ความรู้สึกไม่สุขสบายจากการหดรัดตัวของมดลูก ความรู้สึกอยากเบ่ง

2. สิ่งแวดล้อมในระยะคลอด เช่น มีการตรวจภายในบ่อยครั้ง การย้ายเตียงเพื่อท่าคลอด การวัดชีพจร ความดันโลหิต ความพลุกพล่านของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์

3. การที่ไม่สามารถรับรู้ความหมายของสิ่งเร้า เช่น เมื่อได้ยิน การสนทนาของพยาบาลที่พูดถึงหญิงมีครรภ์คนอื่น ๆ ก็จะทำให้คิดว่าพูดถึงเรื่องของตนเอง ทำให้น้ำคำพูดนั้นมาเกี่ยวข้องกับตนเองและเกิดความวิตกกังวล ทำให้สูญเสียพลังงานสำรองของร่างกาย นอกจากนี้ในกรณีที่มีตัวกระตุ้นที่เกิขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ต้องเปลี่ยนแผนการคลอด โดยต้องผ่าตัดท่าคลอดทันทีหรือมีการใช้เครื่องมือช่วยคลอด ก็ จะเพิ่มความสับสนได้มากขึ้น

ข. การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก หมายถึง ภาวะที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพของสิ่งกระตุ้น ใ้แก่

1. การจำกัดพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ เช่น ท้องนอนเฉพาะบนเตียงหรือบางรายจะท้องนอนเฉพาะท่านอนตะแคง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ดังที่คาร์เตอร์ (Carter 1976 : 200-205) ใ้อธิบายว่า การจำกัดการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องการได้ และนอกเหนือจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีผลต่อสภาพจิตใจโดยตรงด้วย

2. การสูญเสียเอกลักษณ์ เช่น การถูกขอร้องให้ถอดสิ่งของมีค่า ซึ่งบางครั้งอาจจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น พระพุทธรูป ต้องใช้เสื้อผ้าของโรงพยาบาล ถูกเรียกชื่อหมายเลขเตียงแทนการเรียกชื่อ ทำให้รู้สึกเหมือนถูกแยกจากสิ่งแวดล้อม รู้สึกโดดเดี่ยวและอาจจะเกิดความรู้สึกต่อต้านขึ้น

3. สิ่งกระตุ้นประสาทหลดลง หญิงมีครรภ์มองเห็นเฉพาะเพดานห้องแสง สี ภายในห้องที่นอนขณะรอคลอดเท่านั้น การไ้กลืนเฉพาะของโรงพยาบาลซึ่งไม่เกิดความพึงพอใจ

4. การที่ถูกแยกจากสังคมเดิมมาอยู่โรงพยาบาล ทำให้รู้สึกเจียมเหงา สูญเสีย ว่าเหว ไม่นั่นใจและไม่ปลอดภัย

นอกจากสิ่งที่มีความสำคัญในแง่การรับรู้เกี่ยวกับจิตใจของหญิงมีครรภ์ คือ หญิงมีครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเกิดความรู้สึกสูญเสียในระยะคลอด ซึ่งไคแก่ การสูญเสียของมีค่า การสูญเสียความคาดหวังและการสูญเสียลักษณะบางอย่างของตนเอง (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 352-354)

การสูญเสียของมีค่าในระหว่างการคลอดนั้นหญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึกว่าจะอาจจะสูญเสียบุตร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุด การสูญเสียความคาดหวังย่อมเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในครอบครัวที่ทั้งความคาดหวังไว้ว่า บุตรที่เกิดมาจะต้องเป็นเพศที่ต้องการ หรือถ้าหากว่าหญิงมีครรภ์ทั้งความคาดหวังว่าการคลอดจะต้องดำเนินไปด้วยดี เมื่อเจ็บครรภ์มากก็จะได้รับยาแก้ปวดหรือยาชาตามความต้องการ แต่เมื่อพบกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังก็จะเกิดความไม่สมหวัง เกิดการสูญเสียความคาดหวัง ส่วนการสูญเสียลักษณะบางอย่างของตนเองนั้นไคแก่ การสูญเสียคุณค่าและความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ในระหว่างการเจ็บครรภ์ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จากความเมื่อย่ำ หลังงานในการปรับตัวลดลง อาจจะส่งเสียงร้องครวญคราง ขณะเจ็บครรภ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลอาจจะกำหนดความภาคภูมิใจลดลงได้ การสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่พยาบาล และแพทย์ปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ เช่นเดียวกันโดยไม่ไคสนใจหรือยอมรับบทบาทหรือหน้าที่ทางสังคมของหญิงมีครรภ์ และภายหลังจากการคลอดแล้วอาจจะพุ่งความสนใจทั้งหมดไปที่บุตรเพียงอย่างเดียว สูญเสียรูปแบบของการติดต่อดสื่อสาร เนื่องจากการเจ็บครรภ์ และภายหลังจากการคลอดบุตรแล้วจะมีความรู้สึกว่าคุณสมบัติในการติดต่อดสื่อสารกับบุตรเสียไป และการสูญเสียการควบคุมหน้าที่ของร่างกายเพราะไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่าย การนอนหลับไคในระยะเจ็บครรภ์ หรือในระยะเบ่งคลอด

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า หญิงมีครรภ์เหล่านี้มีความต้องการการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กังการศึกษารอง นงนุช อังควานิช (2518 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาวิจัยถึงความต้องการของหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในระยะแรกของการคลอด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการการพักผ่อนและต้องการไครับยาระงับอาการปวด ต้องการเพื่อนในขณะเจ็บครรภ์

ส่วนความต้องการทางจิตใจพบว่า หญิงมีครรภ์แรกรู้สึกกลัวและไม่สบายใจ ทั้งหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความต้องการให้แพทย์และพยาบาลอยู่ใกล้ซิคขณะเจ็บครรภ์ และต้องการให้สามีมาเยี่ยม เช่นเดียวกับที่ สุปราณี อัทธเสรี และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติ มารดาครรภ์หลังที่คลอดปกติและผิดปกติ และมารดาที่คลอดพิเศษ กลุ่มละ 50 คน ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการสูงในเรื่องการต้อนรับอย่างอบอุ่นและเป็นกันเองในระยะแรกรับ ในระยะปากมดลูกเปิด ต้องการทราบสภาวะของตนเองและทารกภายหลังการตรวจมากที่สุด ในระยะเบ่งต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนเพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจมากที่สุด และในระยะภายหลังเกิดเกิดต้องการทราบสภาพของบุตรภายหลังคลอด ต้องการทราบเพศของบุตร เห็นหน้าบุตรทันที (สุปราณี อัทธเสรี และคณะ 2526 : 106-107) นอกจากนี้ พยอม อยู่สวัสดิ์ อนุรี ออทยกุล และจินทนา ดีตระกูล ได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอดโดยศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 200 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการพยาบาลมากที่สุดในเรื่องให้ซักประวัติโดยพู่จ่าให้เกียรติในระยะแรกรับ ในระยะเจ็บครรภ์หรือคลอดมีความต้องการให้พยาบาลพูดคุยด้วยคำที่สุภาพอ่อนโยน ต้องการทราบกำหนดเวลาคลอด และให้พยาบาลปลอบโยนและอยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บครรภ์อยู่ในระดับสูง ส่วนในระยะเบ่งคลอดมีความต้องการให้พยาบาลให้กำลังใจขณะเบ่งโดยออกเสียงเชียร์สูงที่สุด (พยอม อยู่สวัสดิ์ และคณะ 2527 : 49-56)

นอกเหนือจากการตั้งครรภ์ที่ปกติแล้วยังพบว่า มีหญิงมีครรภ์อีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายต่อการที่จะทำให้มารดาหรือทารกเจ็บป่วย พิการหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้ โดยหญิงมีครรภ์กลุ่มนี้พบได้ถึงร้อยละ 20 ของการตั้งครรภ์ (Penticuff 1982 : 69) การตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย หมายถึง การตั้งครรภ์ที่อาจจะทำให้มารดาหรือทารกเกิดอันตราย มีอัตราการเจ็บป่วย การตายเกิดขึ้นมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ภาวะผิดปกติในหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางอายุรศาสตร์ ทางสูติศาสตร์ หรือมีสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตับ

โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคเลือด โรคปอด โรคลมชัก โรคซีฟิลิส โรคจิต โรคประสาท โรคพิษแห่งกรรม การตั้งกรรมมากกว่า 5 ครั้ง หญิงมีครรภ์ที่มีประวัติการผ่าตัดมดลูก แท้งมากกว่า 3 ครั้งติดต่อกัน เลือดออกผิดปกติจากภาวะรกเกาะต่ำ หรือไม่ทราบสาเหตุแน่นอน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ หญิงมีครรภ์มีความสูงน้อยกว่า 140 เซนติเมตร เชิงกรานแคบ อายุมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์เกินกำหนด

หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายนี้ จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการฝากครรภ์ตามปกติ หญิงมีครรภ์และสามีจะมีความเครียดสูง และมีความวิตกกังวลว่าอาจจะสูญเสียบุตร ภาวะจิตใจล่อจจนการปรับตัวจะแตกต่างจากหญิงมีครรภ์ปกติ เพราะมีการรับรู้ว่าจะเกิดอันตรายหรือการคุกคามต่อตนเองและบุตร ทำให้ความสามารถในการปรับตัวเสียไป ประกอบกับเกิดความเครียดหลายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านอารมณ์ การเงิน ด้านสถานการณที่เปลี่ยนไป หญิงมีครรภ์อาจจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นต้นเหตุของความวิตหรือโยนความวิตให้สามีหรือโยนความวิตให้กัน ทำให้การปรับตัวไม่เหมาะสม เกิดความเครียดมากขึ้น และอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตสังคมขึ้นได้ ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการคลอดที่ยาวนานหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอด (David and De Vault 1962 : 464, Rosengreen 1962 : 515)

### การพยาบาลด้านจิตสังคมในหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

การนำเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้กับหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมายแล้ว ยังก่อให้เกิดความเครียด (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 417) ความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งจะมีผลถึงความเจ็บปวด นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์จะมีการรับรู้ที่เปลี่ยนไปทั้ง 2 ด้าน กล่าวคือ

ก. การรับรู้ที่มากขึ้นเกินไป หญิงมีครรภ์จะได้รับการกระตุ้นจากการที่ใส่อิเล็กโทรดเข้าทางช่องคลอด ติดกับศีรษะทารกในรายที่ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ทั้งยังเป็นเครื่องมือที่แปลกใหม่ เป็นเครื่องไฟฟ้า การได้รับคำบอกเล่าหรืออธิบาย

ถึงจุดมุ่งหมายของการใช้เครื่องมือนี้ในระยะเวลาสั้น ๆ ก็อาจจะทำให้ไม่เข้าใจ ความหมายอย่างแท้จริงหรือตีความหมายจากการได้ยินไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังมีความพลุกพล่านของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ที่เดินเข้าออกขณะใช้เครื่องมือ หรือมีการพูดคุยกันถึงอาการ ของตนเองหรือหญิงมีครรภ์คนอื่น โดยใช้ศัพท์ทางวิชาการ ก็อาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดขึ้นได้

ข. การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก จากการจำกัดพฤติกรรมด้วยเกรงว่า อิเล็กโทรดที่ใส่ไว้จะหลุดและเกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อทารก การนอนท่าเดียว นาน ๆ ความอึดอัดจากการใส่สายวัดทางหน้าท้อง ภาวะเหล่านี้จะทำให้หญิงมีครรภ์ เกิดความไม่สุขสบาย บทบาทของพยาบาลนอกเหนือจากการดูแลทางด้านร่างกายโดย คำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารก รวมทั้งความสุขสบายทางด้านร่างกายของ หญิงมีครรภ์แล้ว พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงทางจิตสังคมด้วย เพราะการพยาบาลคือ การบริการให้การดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยอาศัยหลัก วิทยาศาสตร์ และศิลป์การพยาบาล พยาบาลจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่า พยาบาลจะต้อง ทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง คาร์นาคี (Carnegie 1974 : 360) ให้ความเห็นว่า พยาบาลที่ดีจะต้องการความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยรวม หลักพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. การพยาบาล มีความหมายถึงการบำรุงและการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และความพิการให้การฟื้นฟูสุขภาพ การสอนให้คำแนะนำ ประเมิน และ ดูแลทางด้านจิตใจ
2. การพยาบาลเป็นการดูแลที่จะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ให้การศึกษาและบริการด้านสุขภาพ
3. บุคลากรพยาบาลควรให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ที่มีศักดิ์ศรี สิทธิ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ผิวและสังคม

ส่วนเลวิน (Levine) อ้างโดย พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ ในสมพันธ์  
 วิทยุระบันท์ 2528 : 291-295, quoted in Fawcett 1984 : 101-104)

ไค้กล่าวว่ การพยายามเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยายามกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเกิดในสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย พยายามเป็นบุคคลแรกในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยพบ เป็นผู้รับและแปลความหมายของสิ่งที่ผู้ป่วยส่งออกมา พร้อมทั้งหาวิธีช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย ประเมินผลการพยายาม ช่วยเหลือแบบประคับประคอง เลวีนไค้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลว่า พยายามจะต้องตระหนักถึงการตอบโต้ทางชีวภาพ เมื่อสุขภาพถูกรบกวน การตอบโต้ ทางชีวภาพ โดยการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ในระดับของการทำหน้าที่ของร่างกายที่แสดงออกในรูปของการปรับตัวหรือพยายามปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งไค้แก่ การตอบโต้ด้วยความกลัว การตอบโต้ด้วยการแสดงการอักเสบ การตอบโต้ด้วยการแสดงความเครียดและการตอบโต้ด้วยประสาทรับรู้ หน้าที่ของพยาบาลคือ การพยายามเพื่อการรักษาโดยส่งเสริมการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่กับสภาวะความเจ็บป่วยหรือสภาวะเสื่อมถอยของร่างกายและชีวิต รวมทั้งการตายอย่างสงบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะดำรงความเป็นเอกภาพและความมั่นคงของผู้ป่วย กิจกรรมของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของสี่แนวอนุรักษ์นิยม (Four Conservation principles) โดยการอนุรักษ์ ซึ่งหมายถึง การคงไว้ซึ่งความสมดุลที่ถูกต้องระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับความร่วมมือของผู้ป่วย (Levine 1969 : 47-59, 1973 : 13-18 อ่างโคย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ใน สมพันธ์ ทัศนธีระนันท์ 2528 : 303-304, quoted in Fawcett 1984 : 126-128, Fitzpatrick 1983 : 108-109) ประกอบด้วย

1. การอนุรักษ์พลังงาน (Conservation of Energy) เป็นการรักษาความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับและที่ใช้ไป ทั้งนี้เพื่อป้องกันความอ่อนเพลีย หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่มพลังงานเหลือใช้หรือน้อยไป ซึ่งต้องการการปฏิบัติ เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การได้รับอาหารที่ถูกส่วน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การประเมินการใช้พลังงานของผู้ป่วยรายนี้สังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงของชีพจร การหายใจและความคันโลหิตหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมาเช่น อากาศเห็นอหอบ

2. อนุรักษ์รูปร่างแห่งตน (Conservation of structure Integrity) เป็นการคงสภาพหรือฟื้นฟู รูปร่างของร่างกายให้คงอยู่อย่างเดิม ไม่มีการบวมสลายหรือเบี่ยงเบนไปในส่วนของโครงร่างและการทำงาน การป้องกันไม่ให้ร่างกายถูกทำลาย เสริมสร้างการหายจากความเจ็บป่วยเพราะการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของร่างกาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และ เกิดพยาธิสภาพ

3. การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน (Conservation of Personal Integrity) หมายถึง การคงไว้และฟื้นฟูความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อคุณค่าความเป็นคน คุณธรรม ค่านิยมของตน พยายามลดทอนตระหนักว่าแต่ละบุคคล อาจจะมีวิธีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงส่วนบุคคล ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว ความเจ็บป่วย ทำให้ลดความมั่นคงส่วนบุคคลลง

4. การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม (Conservation of Social Integrity) หมายถึง การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คำนึงถึง สถานภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความเชื่อ และปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับครอบครัว และบุคคลอื่นเป็นที่รัก

การพยาบาลมารดาและทารกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการป้องกัน ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2528-2530 นี้ นโยบายสาธารณสุขของประเทศได้ เน้นถึงคุณภาพชีวิต คิงคำขวัญวันอนามัยโลก วันที่ 7 เมษายน 2528 ที่กล่าวว่า "Healthy Living : Everyone A Winner" ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะต้องมีการดูแลทารกในครรภ์ที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นก่อนคลอด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในด้านความสัมพันธ์ของมารดา ทารก และครอบครัว อัฟฟอนโซ (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 355) ได้กล่าวถึง เป้าหมายของการพยาบาลทางจิตสังคม ในระยะคลอด 2 ประการคือ



1. คุณดูแลให้หญิงมีครรภ์และบุคคลสำคัญ (significant other) สามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญต่อเหตุการณ์ ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม และเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

2. กระตุ้นให้หญิงมีครรภ์และบุคคลสำคัญผ่านพ้นจากประสบการณ์การคลอดโดยมีความเข้มแข็งในตนเองและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับครอบครัว

โรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้บุคคลสำคัญเข้าไปอยู่กับหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ประคับประคอง สนับสนุนให้กำลังใจ หญิงมีครรภ์โดยอาจจะทำหน้าที่แทนบุคคลสำคัญได้และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินปัญหาและองค์ประกอบที่มีความสำคัญ โดยการรวบรวมข้อมูลสำคัญนี้ อาจจะได้มาจากคำพูด ท่าทาง ของหญิงมีครรภ์และได้มาจากการใช้ประสาทสัมผัส ข้อมูลนี้อาจจะได้มาจาก 2 แหล่ง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2522 : 44) คือ

1. จากแหล่งภายนอก คือ จากผู้ป่วย ญาติและสิ่งแวดล้อม รอบตัวของผู้ป่วย
2. จากแหล่งภายใน คือ จากความรู้สึกภายในของผู้ป่วย ท่อปัญหาการเจ็บป่วย เช่น มีความกลัวขณะเจ็บครรภ์ คลอด

เมื่อได้ข้อมูลสำคัญแล้วสามารถนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการของหญิงมีครรภ์ให้มากที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วย

หญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์นั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยมุ่งที่จะให้ทั้งมารดาและทารกมีความปลอดภัย และมีชีวิตรอดเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะเครื่องมือนี้จะใช้ในหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายในระยะคลอด และการให้การพยาบาลทางร่างกายอาจจะแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจน จนทำให้บางครั้งก็ลืมคำนึงถึงภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ ทั้งที่เทเลอร์ และคอบส์

(Taylor and Copstick 1985 : 43-43) ไทกล่าวไว้ว่า การคลอกในโรงพยาบาลมีวิธีการต่าง ๆ มากมาย แต่การประทับประคองทางคานจิตใจมีค่อนข้างน้อย และผลจากการศึกษาของเคื่อนฉาย เนียมทรัพย์ (2520 : 196-220) ซึ่งศึกษาเรื่องความคึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก พบว่า พยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการคานสรีร-วิทยาสูงสุด แต่ผู้ป่วยเองมีความต้องการคานวิญญาณสูงสุด การนำเอาเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้เป็นกรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้กับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยทุ่นแรงทุ่นเวลาของพยาบาลและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย และเชื่อว่าเมื่อพยาบาลมีเครื่องมือนี้มาใช้แล้วจะทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แต่หากจะพิจารณาในอีกด้านหนึ่งแล้ว พยาบาลก็อาจจะต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานและอาจจะกลายเป็นเครื่องจักรไปโดยไม่รู้ตัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาจจะลดน้อยลงไป เพราะพยาบาลสามารถจะทราบข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยจากเครื่องมือแทนจากตัวผู้ป่วยเอง ทำให้การช่วยเหลือทางคานจิตใจลดน้อยลงไป เกิดผลเสียหายคานคุณธรรมมาก (วิเชียร ทวีลาภ 2527 : 35-36)

สตาร์คแมน (Starkman 1976 : 269-277) ได้ทำการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดจำนวน 25 คน เกี่ยวกับการตอบสนองทางคานจิตใจของหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด พบว่า มีทั้งคานบวกและลบ ทางคานบวกได้แก่ มีความมั่นใจเป็นพิเศษต่อเครื่องมือ โดยเฉพาะเมื่อเจ้าหน้าที่ไม่อยู่ด้วย เครื่องมือนี้ช่วยบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าเมื่อใดควรจะดูแลหญิงมีครรภ์ ทั้งยังบอกข้อมูลเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกช่วยในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และช่วยในการลดความเจ็บปวดได้ เพราะหญิงมีครรภ์ทราบว่า เมื่อใดมดลูกจะหดตัวแรงที่สุด ส่วนการตอบสนองทางคานลบได้แก่ หญิงมีครรภ์เห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจเครื่องมือมากกว่าตนเอง ไม่สุขสบายจากการที่ต้องใส่สายเข้าไปในช่องคลอด มีสายระโยงระยาง เคลื่อนไหวไม่สะดวก เพิ่มความวิตกกังวลจากการได้ยินเสียงหัวใจทารกและเกรงว่าเสียงจะเจ็บหายไปหรือเสียงเปลี่ยนไป และเกรงว่าอาจจะเกิดอันตรายต่อสมองของทารกได้ หลังจากนั้น ปี ค.ศ. 1977 เขาได้ศึกษาผลต่อจิตใจ และการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด จำนวน 35 คน

พบว่า ได้ผลคล้ายคลึงกับที่เคยศึกษา เช่นเดียวกับที่ ชิลด์ส (Shield 1976 : 2210-2220) ได้ศึกษาถึงปฏิกริยาของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ โดยการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดที่ใช้เครื่องมือนี้จำนวน 30 คน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้ปรับปรุงวิธีการดูแลให้หญิงมีครรภ์ได้รับประโยชน์มากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้สึกในทางลบต่อเครื่องมือนี้มาก เป็นหญิงมีครรภ์ที่บอกว่าไม่ทราบหรือทราบข้อมูลเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับเครื่องมือนี้ และมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์ได้ดีกว่า เครื่องมือนี้ แต่พยาบาลจะเชื่อถือข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือนี้มากกว่าตนเอง ทั้งขณะที่ใช้เครื่องมือนี้มีความรู้สึกเป็นเหมือนแบคทารีที่ถูกซาร์คไฟ นอกจากนี้ เบค (Beck 1980 : 250-353) ได้ศึกษาการยอมรับของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด จำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยและไม่ได้แต่งงานจะมีการยอมรับต่อการใช้เครื่องมือนี้ในทางลบมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่าและที่แต่งงานแล้ว

ส่วนมอลเฟส (Molfese 1982 : 705-709) ได้ศึกษาปฏิกริยาของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด พบว่า หญิงมีครรภ์มีปฏิกริยาต่อการใช้เครื่องมือนี้ทั้งทางบวกและลบ โดยหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ต่ำมีความรู้สึกในทางบวกในแง่ที่ว่า เครื่องมือนี้ช่วยป้องกันอันตรายต่อทารกมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้สูง ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มีอายุมากกว่าและการศึกษาสูง จะมีความรู้สึกว่าเครื่องมือนี้ไม่ได้เป็นสิ่งถูกรบกวนหรือเป็นคู่แข่งในการดูแลจากเจ้าหน้าที่ หญิงมีครรภ์กลุ่มนี้จะเข้าใจในสิ่งที่ได้รับการอธิบายมากกว่ากลุ่มอื่น และฮอดเน็ตต์ (Hodnett 1982 : 94-96) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์ไม่ได้อยู่บนเตียง ปริมาณของยาชาและยาแก้ปวดที่ได้รับ ความคาดหวังเกี่ยวกับประสมผลการคลอด และทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์มีทัศนคติต่อการใช้เครื่องมือนี้ทั้งในทางบวกและลบ โดยในทางบวกนั้นหญิงมีครรภ์มีความเห็นว่า เครื่องมือนี้ช่วยให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ช่วยให้ทราบว่า เมื่อใดควรจะหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด ส่วนทางค่านลบหญิงมีครรภ์มีความเห็นว่า เครื่องมือนี้ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ถูกจำกัดพฤติกรรม มีความวิตกกังวลว่าเสียงหัวใจทารกจะผิดปกติ และเป็นห่วงความปลอดภัยของทารก

ผลของการศึกษาคังกล่าวข้างต้นมานั้น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลทางด้านจิตสังคมแก่หญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลควรจะได้รับทราบว่าหญิงมีครรภ์มีการรับรู้ต่อเครื่องมือนี้ในเรื่องประโยชน์และการทำงานของเครื่องมือและรับรู้ต่อตนเองอย่างไร เพื่อได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองการอนุรักษ์ลักษณะแห่งตนตามหลักการอนุรักษ์ของเลวิน เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องให้ความเคารพในความเป็นคนของผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการทำลายขวัญและกำลังใจ โดยการให้เห็นความสำคัญ ปกป้อง ความต้องการของผู้ป่วย ให้มีความเป็นสักส่วน ให้ความสำคัญต่อสิ่งของซึ่งเป็นของผู้ป่วย และสนับสนุนการแสดงออกของกลไกการปกป้องตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและพยาบาลควรจะได้รับทราบการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อทารกและเจ้าหน้าที่พยาบาล ขณะที่ใช้เครื่องมือนี้ด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองการอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม เพราะในการปฏิบัติการพยาบาล หากไม่ไคพิจารณาถึงครอบครัวหรือเพื่อนฝูงของผู้ป่วยแล้ว ก็ย่อมจะเกิดความล้มเหลวในการให้การพยาบาล นอกจากนั้น ระบบของสังคมในโรงพยาบาลก็ไม่ใช้สังคมที่แท้จริงของผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก็เป็นเพียงความสัมพันธ์ที่มีแบบแผนตามบทบาทของพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความต้องการทางด้านสังคม หลีกเลี่ยงการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกที่เปลี่ยนไปหรือให้มันน้อยที่สุด รวมทั้งการประคับประคองให้ความช่วยเหลือ นอกจากนั้น การได้รับทราบการรับรู้ของผู้ป่วยจะสามารถนำไปใช้ในการประเมินการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ และใช้ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ด้วย (Clausen Flook and Ford 1977 : 459) อีกประการหนึ่งที่สำคัญที่พยาบาลควรจะได้คำนึงถึงคือ การยอมรับของผู้ป่วยต่อเครื่องมือนี้จะขึ้นอยู่กับการประคับประคองทางด้านจิตใจจากพยาบาล รวมทั้งท่าทีและปฏิกิริยาของเจ้าหน้าที่ต่อเครื่องมือนี้ ทั้งนี้ เพราะพยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่พบกับหญิงมีครรภ์ในห้องคลอด และสิ่งที่พบอยู่เสมอ ๆ ก็คือ ปฏิกิริยาต่อต้านของพยาบาลต่อการนำเครื่องมือใหม่ ๆ ทางการแพทย์มาใช้ ซึ่งการต่อต้านหรือการไม่สนใจนั้นอาจจะเกิดจากการขาดความรู้หรือไม่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงานและอาจจะเข้าใจว่าเป็นเครื่องมือ

ของแพทย์ไม่เกี่ยวข้องกับพยาบาล อย่างไรก็ตาม บทบาทของพยาบาลต่อเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ก็ประกอบด้วย 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ การดูแลหญิงมีครรภ์ เครื่องมือ และติดต่อบริการประสานงานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง (Luckner in Anderson 1973 : 207-209)

ระยะคลอดก่อนการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์หญิงมีครรภ์ควรจะได้รับคำอธิบายและให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องมือ (Bulger 1984 : 22-24) ถึงแม้จะเป็นการใช้ในกรณีฉุกเฉินก็ตาม การอธิบายควรจะอธิบายว่าเครื่องมือนี้คืออะไร ทำไมจึงต้องใช้ ใช้อย่างไร ตลอดจนสิ่งที่ปรากฏออกมาทางจอภาพและกระดาษบันทึก (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 417) ควรจะให้หญิงมีครรภ์ได้เห็นอิเล็กโทรดที่จะใส่เพื่อติดกับส่วนหน้าของทารกด้วย แต่ควรให้ความมั่นใจกับหญิงมีครรภ์ว่าส่วนที่ติดกับส่วนหน้าของทารกนั้นจะผ่านเข้าไปถึงชั้นของผิวหนังทารกเท่านั้น เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีความสบายใจขึ้น ทั้งนี้ เพราะการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้มีความเข้าใจจะช่วยลดความวิตกกังวลและมีความพึงพอใจในการอยู่โรงพยาบาลมากขึ้น (Ridgeway and Matthews 1982 : 271-280) นอกจากนั้นคามสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันระบุไว้ นั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษาจากแพทย์ และข้อมูลที่จำเป็นเพื่อที่จะยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการในการรักษานั้นได้ ตลอดจนสิทธิในการได้รับข้อมูลและความรู้หรือข้อปฏิบัติตนและเหตุผลของการดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล (Hemelt and Mackert 1978 : 66-67)

ในขณะที่กำลังใช้เครื่องมือหญิงมีครรภ์ควรจะได้รับคำอธิบายและมองเห็นจอภาพที่บันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดรัดตัวของมดลูกด้วย เพื่อที่จะได้ทราบว่า เมื่อใดมดลูกจะหดรัดตัวแรงที่สุด ทั้งนี้สำหรับให้หญิงมีครรภ์เตรียมพร้อมสำหรับการหายใจเข้าออกยาว ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาล ควรจะระมัดระวังและพยายามฝึกตนเองไม่ให้มองเฉพาะมุ่งไปที่เครื่องมือหรือแผ่นบันทึกบนกระดาษกราฟก่อนที่จะไถมองหรือหักหายหญิงมีครรภ์ เพราะการที่พยาบาลเดินเข้าไปในห้องที่หญิงมีครรภ์นอนอยู่ เพื่อตรวจดูแผ่นบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดรัดตัวของมดลูก และเดินจากไปโดยไม่ไถ่ผูกคูดหรือหักหาย

หญิงมีครรภ์ เหมือนกับว่าไม่มีผู้คอย ๗ ที่นั้น จะก่อให้เกิดผลเสียของค่านิจใจต่อ หญิงมีครรภ์อย่างมากมาย (Ziegel and Cranley 1978 : 325) พยาบาลต้อง คำนึงอยู่เสมอว่า หญิงมีครรภ์และทารกเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง ส่วนเครื่องตรวจวัด การทำงานของหัวใจทารกนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้การดูแลมีคุณภาพเท่า นั้น และเครื่องมือนี้ไม่สามารถที่จะมาทดแทนการพยาบาลที่มีคุณภาพได้เลย แมนเนสเตอร์ และเวอร์เนอร์ (Manester and Werner 1964 : 224) กล่าวว่า สัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติการพยาบาล ถ้าหากพยาบาล มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยแล้วจะสามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของ ผู้ป่วยได้โดยใช้ความสังเกตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เพื่อให้การพยาบาลรวมทั้งประเมินผลการพยาบาลได้อีกด้วย

นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลควรจะได้คำนึงถึงการระคับระคองทางค่านิจใจอื่น ๆ ด้วย โดยการสัมผัสหญิงมีครรภ์ ซึ่งเป็นวิธีการติดต่อกันระหว่างพยาบาล และหญิงมีครรภ์โดยการกระทำ จะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพและเป็นการแสดงความรู้สึก โดยไม่ต้องพูด หรือหากมีการพูดรวมกับการสัมผัสก็จะช่วยให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึก ฟังพอใจ อบอุนใจ และสุขสบาย (Hein 1980 : 247-248) ทั้งยังทำให้หญิงมี ครรภ์ไม่รู้สึกว่ายู่ตามลำพัง และเกิดความมั่นใจขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการใช้เครื่องมือนี้ทำให้พยาบาลลดการสัมผัส จับต้องตัวหญิง มีครรภ์ เพราะพยาบาลไม่ต้องตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์หรือการ หดรัดตัวของมดลูกด้วยตนเอง เคย์ (Day in Anderson 1973 : 266) กล่าวว่า การที่พยาบาลสัมผัสผู้ป่วยจะช่วยให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีศักยภาพสูง ทำให้ผู้ป่วยได้ รับการระคับระคองและมีความสุขสบายตามที่เขาคงต้องการได้ การสัมผัสนี้จะมีผลต่อ การคลอคลาย ทั้งการศึกษาของ ฉวี เบาทรวง (2526 : 76-88) ซึ่งได้ทำการ วิจัยเรื่องผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสต่อ การลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมภาวะเครียดในระยะคลอด โดยการศึกษา ในหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกจำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ใ้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัส กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ได้รับการให้คำแนะนำร่วมกับการสัมผัส มีความวิตกกังวลน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงควรไต่กระหนักรถึงความสำคัญของการสัมผัสหญิงมีครรภ์ พยาบาลควรจะให้กำลังใจ สนับสนุน ปลอบใจ และอยู่เป็นเพื่อน เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ด้วยความเห็นใจอย่างจริงจัง คือเอาใจเขามาใส่ใจเราและทำความเข้าใจให้เหมือนผู้อื่นชั่วคราว( empathy) มีความรู้สึกคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถของพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องมีความมั่นใจ ยอมรับตนเอง และเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ด้วย

การศึกษานี้จะช่วยพยาบาลไต่กระหนักรถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ทางค่านิจสังคัมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย