

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

1(๔)

หนังสืออ้างอิง
เฉพาะในหลักสูตร
ประสบการณ์ภาระกิจของมารดาพิมพ์ารกตายนครรภ

ธนิดา สุขสวัสดิ์

13 พ.ย. 2546

170990

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2546

ISBN 974-9604-63-6

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์
ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสระศ)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เรือรพิเชฐ)
..... กรรมการ
(ดร. สมโภชน์ อเนกสุข)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสระศ)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เรือรพิเชฐ)
..... กรรมการ
(ดร. สมโภชน์ อเนกสุข)
..... กรรมการ
(นายแพทย์ธนวัฒน์ สิงคาลวณิช)
..... กรรมการ
(นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีไพร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษา และช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เรือรพิเชษฐ และ ดร.สมโภชน์ อเนกสุข กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เรือรพิเชษฐ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณิ์ เดียววิเศษ ดร.สมโภชน์ อเนกสุข นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีพิไท และนายแพทย์ชนวันันต์ สิงคาลวณิช คณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก ตึกสูติกรรมสามัญ มอ3 ตึกสูติกรรมพิเศษ มอ5 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาและที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้สนับสนุนเงินทุนบางส่วนเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้โอกาสศึกษาต่อ

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และทุกคนในครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและสนับสนุนในการศึกษามาตลอด และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรม ชี้แนะ รวมทั้งขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ในห้องคลอดทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือมาตลอด ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จด้วยดี

ธนิตา สุขสวัสดิ์

41911132 : สาขาวิชา : การพยาบาลครอบครัว ; พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)

คำสำคัญ : ภาวะเศร้าโศกของมารดา/ทารกตายในครรภ์/ประสบการณ์ของมารดา

ธนิศา สุขสวัสดิ์ : ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ (THE EXPERIENCE OF GRIEVING IN MOTHER WHO HAVE DEATH FETUS IN UTERO) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ :

วรรณิ เตียววิศรศ, Ph.D., สุนทราวดี เรือรพพิเชฐ, ค.ศ., สมโภชน์ อนนกุลสุข, กศ.ด. 123 หน้า.

ISBN 974-9604-63-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 13 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของภาวะเศร้าโศก ซึ่งเริ่มจากการรับรู้ความผิดปกติของมารดาและทารกในครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด จำแนกได้ 4 ระยะคือ 1) เมื่อรับรู้ถึงความผิดปกติของทารกในครรภ์ 2) เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ 3) ขณะรอคลอด และ 4) ภายหลังคลอด โดยจำแนกเป็นภายหลังคลอดทันที ภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลและภายหลังคลอด 1 เดือน

เมื่อรับรู้ถึงความผิดปกติของทารกในครรภ์ พบว่า มารดารับรู้ความผิดปกติของทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกไม่ค่อยดิ้นหรือดิ้นน้อย ทารกไม่ดิ้น ทารกคันท้องมากกว่าดิ้น ทารกดิ้นแรงมาก ทารกมีอาการเหมือนสะอึก ทารกโก่งตัว แพทย์หรือพยาบาลฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ยากกว่าปกติ และมีการเชื่อมโยงสาเหตุของความผิดปกติของทารกในครรภ์กับการรับรู้ความผิดปกติของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่ เคยรับประทานยาในระหว่างตั้งครรภ์ เคยมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการทางร่างกาย มีเลือดออก ปวดและเจ็บครรภ์มาก มีน้ำเดินรับประทานไม่ได้คลื่นไส้ โดยมารดามีการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติในระยะนี้คือ วิตกกังวลแต่ไม่แสดงออก รอคอยวันกำหนดคลอดฝากครรภ์ แสวงหาคำตอบจากบุคคลใกล้ชิดและไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไปโรงพยาบาล

เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์พบว่า มารดาจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง แสวงหาการทางแก้ไข รู้สึกซึมเศร้า เริ่มยอมรับความตายที่เกิดขึ้น

ขณะรอคลอดพบว่า มารดายังมีความหวังว่าทารกยังอาจมีชีวิตอยู่ ไม่สามารถปกป้องทารกจากความตายได้ รู้สึกว่างเปล่า อยู่กับความเศร้าเสียใจ วิตกกังวลและกลัวความตายจากการคลอดทารกที่เสียชีวิต

ภายหลังคลอดทันที พบว่า มารดาตระหนักถึงความจริงว่าทารกเสียชีวิตแล้ว ต้องการค้นหาคำตอบถึงสาเหตุการตายของทารก รู้สึกปลดปล่อยจากความวิตกกังวลและกลัว ภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่า มารดารู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ แสดงพฤติกรรมแยกตัว คิดหมกมุ่น รู้สึกหมดหวัง อยู่กับความเจ็บปวด ภายหลังคลอด 1 เดือนพบว่า มารดาอยู่กับความทรงจำที่เจ็บปวดทางจิตใจ รู้สึกผิดตำหนิตนเอง ค้นหาความหมายของการตายของทารกและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตตามปกติภายหลังคลอด ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในระยะแรกจะรุนแรงและเริ่มลดลงเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่ง สามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

41911132 : MAJOR : FAMILY NURSING ; M.N.S. (FAMILY NURSING)

KEYWORD : EXPERIENCE OF GREIVING /MOTHER/DEATH FETUS IN UTERO

TANIDA SOOKSAWAT : THE EXPERIENCE OF GREIVING IN MOTHER WHO HAVE
DEATH FETUS IN UTERO. THESIS ADVISORS : WANEE DEOISRES, Ph D., SUNTARAWADEE
THEINPICHAT, Ph D., SOMPOCH ANEGASUKHA, Ed.D. 123 P. ISBN 974-9604-63-6

The purposes of the research were to explain the lived experiences of grieving in mothers who have death fetus in utero with the adoption of the qualitative research method. Ten mother participants were recruited by purposive sampling. Data were obtained via in-depth interviews and non-participant observation in hospitals and homes. The findings of this study revealed the Changing Process of Grieving starting at the perceptions of the sign and symptoms abnormality of mother and fetus in utero continuing until puerperium. The process was divided into four periods; 1)before the death of fetus was found, 2)when the death of fetus was found, 3)during labor and 4) puerperium period. The puerperium period was divided into to three period: immediately labor, puerperium in hospital and the puerperium within 1 month.

The signs and symptoms abnormality of fetus were as follows : 1) fetus seldom moved or did not move, fetus pushed stomach rather more, fetus is strong move more strongly , fetus was to thrust, fetus bent upward, It was difficult for to hear doctor and nurse fetal heart sound. 2) mother had abnormality signs such as medication during pregnancy, PROM, APH, false labor pain, navsea and vomiting and abnormality of uterus size. 3) the mother responded to perception of abnormality such as worry but not action, waiting for next anti-neonatal care, searching the answers from close person and going to see public health officer or see doctor.

When death fetus was found, the mothers would deny, sought for resolution and felt depress and early accepted the death.

During labor, it was found that the mothers hoped to see lived fetus, could not protect fetus from death, felt empty, and stayed with sadness, anxiety and fear.

During the puerperium period, it was found that the mothers response were seeking out answer, realizing of the truth and emancipation. During the perpurium in hospitals, it was found that-the mothers were out of control, isolated preoccupied, and kept sadness in mind. They had hopelessness and acceptability of pain. For the perpurium within 1 month it was found the mother could memorize pain, yearning, guilt, searching for meaning and adaptability. The finding showed that the variety of experience of grieving in mother who had death fetus in utero depended on the mother's perception, their thought, and feelings.

This research suggested that the personnel providing knowledge to pregnant women should increase their awareness on sign of abnormality of fetal movement and role of caring need of mother who have death fetus in utero in order to help them cope with loss and grief from efficiency assessment and care.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ก
สารบัญภาพ.....	ข
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การตายตลอดหรือตายในครรภ์.....	7
ภาวะครรภ์สโครจากการสูญเสียและปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะครรภ์สโคร.....	10
ภาวะครรภ์สโครจากการสูญเสียและปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะครรภ์สโคร ของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์.....	18
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32

บทที่

หน้า

ถอดความการสัมภาษณ์.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การหาความตรงตามเนื้อหา.....	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์.....	36
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใส่สายสะดือของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์.....	43
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล.....	93
ประสบการณ์ที่ได้รับ.....	110
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	111
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	120
ประวัติของผู้วิจัย.....	123

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ประสพการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์.....	5
2 ภูมิหลังของมารดาผู้ให้ข้อมูล.....	37
3 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด.....	38
4 การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้น.....	45
5 การตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติ.....	52
6 ความคิดความรู้สึกเมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์.....	56
7 ความคิดความรู้สึกขณะรอคลอด.....	65
8 ความคิดความรู้สึกภายหลังคลอดทันที.....	68
9 ความคิดความรู้สึกภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล.....	74
10 ความคิดความรู้สึกภายหลังคลอด 1 เดือน.....	81