

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่มีประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกเมื่อมีทารกตายในครรภ์ คัดเลือกจากมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม 2543 ถึงเดือน สิงหาคม 2544 ด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาผู้ให้ข้อมูล แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การตั้งคำถามไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกเทป ทำการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีการวิจัย หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี่ (Colaizies) ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัยสามารถอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ได้ว่า ปรากฏการณ์ภาวะเศร้าโศกมีความต่อเนื่องเป็นกระบวนการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจนถึง 1 เดือนภายหลังคลอดสามารถจำแนกเนื้อหาออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) เมื่อรับรู้ถึงความผิดปกติของทารกในครรภ์ ประกอบไปด้วย 2 หัวข้อคือ การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติ 2) เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ 3) ขณะรอคลอด 4) ภายหลังคลอด ประกอบด้วย 3 หัวข้อคือ ภายหลังคลอดทันที ภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล และภายหลังคลอด 1 เดือน ดังสรุปผลการวิจัยต่อไปนี้

1. เมื่อรับรู้ความผิดปกติของทารกในครรภ์

การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้น จากข้อค้นพบ พบว่ามารดาหลายรายรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์โดยมารดาทราบว่า ทารกไม่ค่อยดิ้นหรือดิ้นน้อย ทารกดิ้นท้องมากกว่าดิ้น ทารกดิ้นแรงมาก เมื่อไปฝากครรภ์แพทย์หรือพยาบาลจะฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ได้ยากกว่าปกติ และการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นของทารกในครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาลจากการศึกษาพบว่า ทารกดิ้นน้อยลง ทารกไม่ดิ้น ทารกโกงตัว ทารกมีอาการเหมือนสะอึก ส่วนการรับรู้ความผิดปกติของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ เคยรับประทานยาระหว่างตั้งครรภ์

เคยมีน้ำเดิน เคยมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการทางด้านร่างกายเช่น มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด คลอด มีเลือดออก ท้องมีขนาดใหญ่ขึ้นมาก และการรับรู้ความผิดปกติของมารดาก่อนมา โรงพยาบาลได้แก่ มีเลือดออก ปวดและเจ็บครรภ์มาก มีน้ำเดิน รับประทานไม่ได้คลื่นไส้

การตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติจากข้อค้นพบ พบว่า มารดาวิตกกังวลแต่ไม่แสดงออก รอคอยวันกำหนดนัดฝากครรภ์เป็นสิ่งช่วยตัดสั่นใจ แสวงหาคำตอบโดย แสวงหาความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ/หรือไปโรงพยาบาล

2. เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ จากการข้อค้นพบ พบว่า มารดาปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง แสวงหาทางแก้ไข รู้สึกซึมเศร้าและเริ่มยอมรับความตายที่เกิดขึ้น

3. ขณะรอคลอด จากข้อค้นพบ พบว่า มารดายังมีความหวังว่าทารกอาจยังมีชีวิตอยู่ ไม่สามารถปกป้องทารกจากความตาย รู้สึกว่างเปล่า อยู่กับความเศร้าเสียใจ วิตกกังวลและกลัวตาย จากการคลอดทารกที่ไม่มีชีวิต

4. ภายหลังคลอด

ความรู้สึกของมารดาภายหลังคลอดทันทีจากข้อค้นพบ พบว่า มารดาตระหนักถึงความจริงว่าทารกเสียชีวิตแล้ว ค้นหาคำตอบถึงสาเหตุการตายของทารก รู้สึกปลดปล่อยจากความวิตกกังวลและกลัว

ความคิดความรู้สึกของมารดาภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลจากข้อค้นพบ พบว่า มารดาไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ แสดงพฤติกรรมแยกตัว คิดหมกมุ่น รู้สึกหมดหวัง และอยู่กับความเจ็บปวด

ความคิดความรู้สึกของมารดาภายหลังคลอด 1 เดือนจากข้อค้นพบ พบว่า มารดายังมีความทรงจำของความเจ็บปวดทางจิตใจ รู้สึกผิดตำหนิตนเอง ค้นหาความหมายของความตาย การปรับตัวในการดำเนินชีวิตตามปกติภายหลังคลอด

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ได้ว่า สามารถจำแนกเนื้อหาออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ เมื่อรับรู้ความผิดปกติของทารกในครรภ์ ประกอบด้วย 2 หัวข้อคือ การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติ เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ ขณะรอคลอด ภายหลังคลอด ประกอบด้วย 3 หัวข้อคือ ภายหลังคลอดทันที ภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลและภายหลังคลอด 1 เดือน ดังการอภิปรายผลการวิจัยต่อไปนี้

เมื่อรับรู้ความผิดปกติของทารกในครรภ์

การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้น คือ สิ่งที่บ่งบอกให้มารดาทราบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยพบว่าก่อนที่จะมารดาจะทราบว่าทารกตายในครรภ์ มีจุดเริ่มต้นจากการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และในระยะก่อนคลอด ทั้งของมารดาเองและของทารกในครรภ์ ซึ่งการรับรู้ความผิดปกติของมารดา เป็นการประเมินสภาพอาการผิดปกติของตนเองที่เกิดขึ้นตามความคิด ความเชื่อ และตีความจากประสบการณ์ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อต่อระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นของตนเอง ซึ่งกระบวนการรับรู้ในบุคคลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การรับรู้ความรู้สึกหรือการสัมผัส การเลือก การแปลความ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจ ตีความและให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้และการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต (วัชร ทรัพย์มี, 2533; สติธ วงศ์สวรรค์, 2525 อ้างถึงใน สุนิสา สุขตระกูล, 2544, หน้า 11)

การรับรู้ความผิดปกติของทารกในครรภ์จากข้อค้นพบที่ได้พบว่า ในระหว่างตั้งครรภ์ทารกในครรภ์ไม่ค่อยดิ้นหรือดิ้นน้อย เป็นอาการที่มารดารับรู้ว่ามีทารกมีความผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อนามัยแล้วได้บอกว่าทารกในครรภ์ปกติ และพบว่าก่อนมาโรงพยาบาลมารดาหลายรายรับรู้ว่ามีทารกดิ้นน้อยลงแล้วต่อมาจึงไม่ดิ้น บางรายก็รับรู้ว่ามีทารกไม่ดิ้นโดยไม่มีอาการใดที่จะแสดงว่าทารกจะเสียชีวิต เมื่อทารกตายในครรภ์แสดงว่าการดิ้นน้อยลงและการไม่ดิ้นของทารกในครรภ์น่าจะมีการสัมพันธ์กับทารกที่เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับที่ ชีระ ทองสง (2544, หน้า 95) ได้กล่าวไว้ว่า การเคลื่อนไหวก่อนคลอดของทารกเป็นสัญญาณบอกว่าทารกอยู่ในภาวะปกติแข็งแรง ถ้ามีภาวะเครียด เช่นขาดออกซิเจน การไหลเวียนที่ลดลง ทารกจะเคลื่อนไหวน้อยลงก่อนหรือหยุดไปโดยที่หัวใจทารกยังคงเต้นอยู่ เชื่อว่าทารกเคลื่อนไหวก่อนคลอด (decrease fetal movement, DFM) เกิดจากการกดระบบประสาทหรืออาจเป็นเพราะร่างกายต้องการลดการใช้พลังงานและออกซิเจนเพื่อสงวนไว้ให้อวัยวะที่สำคัญ ๆ เช่น สมองและหัวใจ เป็นต้น ธรรมชาติของทารกที่อยู่ในภาวะเครียดมักจะมี DFM ก่อนที่จะเสียชีวิต หัวใจจะไม่หยุดเต้นโดยฉับพลันการที่ทารกดิ้นน้อยลงจนกระทั่งหยุดดิ้นไปนานอย่างน้อย 12 ชั่วโมงและยังคงฟังเสียงหัวใจทารกได้ เรียกว่า movements alarm signal (MAS) หรือสัญญาณอันตรายที่ทารกพยายามบอกเตือนมารดาว่ากำลังตกอยู่ในภาวะคับขันอาจจะเสียชีวิตได้ถ้าให้การช่วยเหลือไม่ทัน สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งบอกว่าทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้นมาก่อน นอกนั้นเป็นพวกที่มีไข้ ทารกพิการแต่กำเนิดหรือน้ำคั่งก่อนกำหนดมาก่อน ประมาณร้อยละ 46-81 ของรายที่เด็กดิ้นน้อยลงจะมีผลต่อการคลอดที่ไม่ดี เช่นทารกตายคลอด ภาวะเครียดระหว่างเจ็บครรภ์คลอด apgar

score ต่ำ เป็นต้น sadovsky และคณะ (1981) พบว่าในการตั้งครรภ์ที่มี MAS 50 ราย มีทารกตายในครรภ์ 22 ราย และตายแรกคลอด 4 ราย

จากการตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในหญิงตั้งครรภ์ปกติ 31 ราย พบว่าทารกหยุดเคลื่อนไหวนานถึง 75 นาที นอกจากนี้เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ช่องว่างภายในมดลูกลดลงและปริมาณน้ำคร่ำลดลง ทำให้ทารกเคลื่อนไหวน้อยลง เมื่อครรภ์ครบกำหนดจึงเป็นไปได้ที่มารดาจะรู้สึกว่าลูกดิ้นน้อยลงโดยที่ทารกยังปกติ จากการศึกษาของ Sherer และคณะพบว่า การดิ้นของทารกจะลดลงเมื่อปริมาณของน้ำคร่ำลดลงและให้ข้อสังเกตว่าเมื่อเนื้อที่ในโพรงมดลูกลดลงอาจจะจำกัดการดิ้นของทารกได้ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2539, หน้า 46) การที่ทารกดิ้นน้อยลงมักเกิดร่วมกับภาวะทารกขาดออกซิเจนเรื้อรัง แต่ทารกจะดิ้นน้อยลงหรือหยุดดิ้น 12-48 ชั่วโมงก่อนที่ทารกจะตาย (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 72)

ทารกโค้งตัวและทารกดิ้นท้องมากกว่าดิ้น เมื่อทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวอาจทำให้มดลูกเกิดการหดตัวขึ้นได้ มดลูกจะมีการหดตัวเป็นพัก ๆ ไม่สม่ำเสมอกัน ลักษณะนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ไตรมาสแรกและการหดตัวนี้จะถี่มากขึ้นและอาจทำให้เกิดอาการปวดได้เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 3)

ทารกในครรภ์ดิ้นแรงมากกว่าปกติ โดยที่มารดาไม่แน่ใจว่าการที่ทารกดิ้นแรงกว่าปกติ นั้นทารกมีความผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่ง เรย์เบิร์น (Rayburn, 1982 อ้างถึงใน วีระ ทองสง, 2544, หน้า 95) ได้ให้คำจำกัดความของทารกเคลื่อนไหวมากเกินไป (excessive fetal movement) ไว้ว่า หมายถึงทารกเคลื่อนไหวมากกว่าชั่วโมงละ 40 ครั้ง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปภาวะดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับความพิการของทารก การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือภาวะแทรกซ้อนของสายสะดือ ทารกพวกนี้ยังคงเคลื่อนไหวได้แรงแม้ในขณะที่เจ็บครรภ์และมักจะปกติหลังคลอด สาเหตุของภาวะดังกล่าวยังไม่ทราบแน่นอน แต่ควรชี้แจงในสตรีตั้งครรภ์ให้เข้าใจจะได้ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับภาวะนี้ อย่างไรก็ตามถ้าทารกเคลื่อนไหวมากอย่างรุนแรงอย่างฉับพลันแล้วหยุดเคลื่อนไหวไปเลยมักเป็นสัญญาณของภาวะทารกเครียดเฉียบพลันทารกอาจจะเสียชีวิตได้ อาจเกิดจากการกดสายสะดือ ถ้าทารกสามารถขยับตัวคลายการกดสายสะดือได้ มารดาก็จะรู้สึกว่าทารกยังคงเคลื่อนไหวต่อไปตามปกติ แต่ถ้าทารกไม่สามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้ก็จะเสียชีวิตในครรภ์ กรณีดังกล่าวอาจเกิดขึ้นในภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดรุนแรงซึ่งทารกมักเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ทารกในครรภ์มีอาการเหมือนสะอึกหลังจากนั้นก็ไม่ดิ้นอีก เมื่อทารกเคลื่อนไหวแบบความถี่สูง (high frequency) มารดาจะรู้สึกว่าทารกสะอึก มีส่วนของแขนขากระทบหน้าท้องเบา ๆ การสะอึกของทารกมารดารับรู้ได้ มักเกิดขึ้นประมาณวันละ 1-4 ครั้ง นานประมาณ 1-13 นาที

(ธีระ ทองสง, 2544, หน้า 93) และอาจเป็นไปได้ว่าอาการสะอึกของทารกที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเสียง fetal shocking sound จะเป็นเสียงที่ได้ยินจากการที่ทารกคั่นและส่วนของทารกกระแทกผนังของมดลูก เสียงที่ได้ยินจะดังตึบ (อุกฤษฏ์ มลิณทรางกูร และคณะ, 2540 หน้า 177)

เมื่อไปฝากครรภ์ผู้ที่ตรวจครรภ์ (แพทย์หรือพยาบาล) จะฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ได้ยากกว่าปกติ ต้องใช้เครื่องมือในการช่วยฟังเสียงหัวใจของทารก ซึ่งในมารดาครั้งนี้พบว่ามึนน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งในขณะรอคลอดพบว่าน้ำออกเป็นจำนวนมาก ทารกที่คลอดออกมา มีความผิดปกติคือ ขั้วสะดือปิดไม่มีคดหรือที่เรียกว่า Omphalocele พบว่าบางครั้งการฟังเสียงหัวใจทารกไม่ได้ยิน อาจมีสาเหตุจากผนังหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์หนาแน่นมาก หูฟังธรรมดา (stethoscope) ไม่มีประสิทธิภาพหรือมีเสียงรบกวนอื่น ๆ นอกจากนี้การฟังเสียงการเต้นของหัวใจของทารกไม่ชัดเจน จะพบในมารดาที่พบว่ามึนน้ำคร่ำมากกว่าปกติหรือที่เรียกว่า Polyhydramnios และภาวะที่มีน้ำคร่ำมากกว่าปกตินี้ ในการพยากรณ์โรคกล่าวหาว่าโดยทั่วไปปริมาณน้ำคร่ำถ้ามีมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่ทารกจะมีชีวิตรอดก็ลดลง ประมาณร้อยละ 15-20 ของทารกที่มารดามีครรภ์แฝดน้ำจะมีความพิการแต่กำเนิดชนิดที่ไม่สามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543, หน้า 255)

การรับรู้ความผิดปกติของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์และก่อนมาโรงพยาบาล จากข้อค้นพบที่ได้พบว่า

มารดาเคยรับประทานยาขับเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ จึงรู้สึกว่ายาน่าจะมีผลต่อทารกทำให้ทารกมีความผิดปกติและตายในครรภ์ ซึ่งยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ จะมีผลต่อทารกในครรภ์เพราะทารกมีความไวต่อการทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการสร้างอวัยวะต่าง ๆ โดยผลของยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกหรือมีผลต่อการพัฒนาการของทารก ยาบางชนิดทำให้ทารกมีความผิดปกติ และทำให้โครโมโซมเปลี่ยนแปลงเกิดความพิการแต่กำเนิดได้ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543, หน้า 255)

มารดามีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดที่ทำให้ตนเองต้องมาโรงพยาบาล จึงรับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งการเจ็บครรภ์เตือนหมายถึงการเจ็บครรภ์ที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกที่ไม่สม่ำเสมอและไม่ก่อให้เกิดการเปิดของปากมดลูก โดยทั่วไปแล้วการหดตัวของมดลูกจะเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ แต่ไม่รุนแรง หญิงตั้งครรภ์จะไม่รู้สึกเจ็บ ซึ่งเรียกว่า braxton hicks contraction ในช่วง 4-8 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ การหดตัวของมดลูกจะรุนแรงขึ้นและถี่ขึ้นทำให้รู้สึกเจ็บหน่วงที่ท้องน้อยได้ อาการเจ็บครรภ์เตือนมักเป็นอาการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลเพราะเข้าใจว่าจะคลอดแล้ว นอกจากนี้สาเหตุของการเจ็บเตือนอาจมาจากระบบย่อย

อาหารผิดปกติ เช่น มีแก๊สในลำไส้ ท้องผูก เป็นต้น และจากการที่เด็กดิ้นแรง ซึ่งการเจ็บเดือนส่วนใหญ่แม้จะรู้สึกเจ็บหน้าท้อง การเจ็บจะไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ระยะเวลาและความรุนแรงของอาการเจ็บไม่สม่ำเสมอ ไม่ถี่ขึ้น ไม่ทวีความรุนแรง บางครั้งอาจเป็นนานหลายวินาทีก็ได้ นอกจากนี้อาการเจ็บเดือนจะไม่มีอาการอื่นของการเข้าสู่ระยะคลอดร่วมด้วย อาจหายไปได้เมื่อให้เดินไปมา มาก ๆ หรือให้ยาระงับปวดหรือยาระงับประสาท อาการเจ็บจะทุเลาและหายได้เช่นกัน (อุกฤษฏ์ มลิณทรางกูรและคณะ, 2540, หน้า 246)

มารดามีอาการปวดและเจ็บครรภ์มาก เมื่อไปอนามัย ได้ยามารับประทานยังไม่รู้สึกดีขึ้น พร้อมทั้งมีเลือดออก จึงรับรู้ว่าน่าจะเป็นอาการผิดปกติก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นการเจ็บท้องคลอดหรือเจ็บท้องจริง (True labour pain) ซึ่งอาการเจ็บที่เกิดขึ้นจะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ จะค่อย ๆ ถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ระยะการเจ็บปวดจะยาวนานขึ้นเป็นลำดับ ความรุนแรงของการเจ็บปวดจะทวีขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน อาจมีมูกหรือมูกปนเลือดออกมาทางช่องคลอดและเมื่อตรวจภายในจะพบว่ามี การเปิดขยายของปากมดลูกด้วย (อุกฤษฏ์ มลิณทรางกูรและคณะ, 2540, หน้า 246-247)

มารดาที่ทารกตายในครรภ์เนื่องจากภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด และจากการที่เคยมีเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาจึงรับรู้ว่าการมีเลือดออกเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของตนตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์ ซึ่งการมีเลือดออกทางช่องคลอดในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ นอกจากเป็นอันตรายต่อตัวมารดาแล้วยังทำให้เกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ได้และการมีเลือดออกทางช่องคลอดโดยยังไม่เจ็บครรภ์ ต้องแยกให้ได้ว่าออกจากในโพรงมดลูกหรือจากพยาธิสภาพนอกโพรงมดลูก ซึ่งจะทำให้ได้จากการตรวจภายใน (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543, หน้า 234) ส่วนภาวะรกหลุดตัวก่อนคลอดมารดามักจะมาด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอดในไตรมาสที่ 3 เป็นเลือดสดหรือลิ่มเลือดและมีอาการปวดท้องตลอดเวลา ในรายที่เป็นรุนแรงจะทำให้ทารกตายในครรภ์ และอาการแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่ทำให้รกหลุดตัวก่อนกำหนดรุนแรง จนทำให้เด็กในครรภ์ตายพบได้ประมาณร้อยละ 19-52 จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีเด็กตายในครรภ์ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งร้อยละ 17 ของสตรีที่เคยมีรกหลุดตัวก่อนกำหนดจะเป็นซ้ำได้อีกในครรภ์ต่อไป

ท้องมีขนาดใหญ่ขึ้นมาก เป็นอาการที่มารดารับรู้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล และเมื่อมาโรงพยาบาลมารดา รายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกตายในครรภ์จากภาวะที่ทารกบวม น้ำ ซึ่งมารดา รายนี้จัดเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมารดามีอาการบวมร่วมกับความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าสาเหตุการตายของทารกน่าจะเนื่องจากทารกเป็น hemoglobin bart ลักษณะทารก ชีดและบวม มักตายในครรภ์เรียกว่าเป็น hydrop fetalis (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 72)

มารดาเคยมีน้ำเดินในระหว่างตั้งครรภ์ จึงรับรู้ว่าจะมีผลต่อการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ เพราะมีคนบอกว่าเป็นอาการผิดปกติ ในการวินิจฉัยภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ จากการซักประวัติและการตรวจพบว่า มีน้ำไหลออกจากช่องคลอดช้า ๆ หรือไหลออกมาเรื่อย ๆ ต้องวินิจฉัยแยกออกจากน้ำปัสสาวะ กล่าวคือถ้าเป็นน้ำปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์จะสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ส่วนน้ำคร่ำที่ไหลออกมาไม่สามารถกลั้นได้เหมือนน้ำปัสสาวะ นอกจากนี้ต้องวินิจฉัยแยกออกจาก Mucous bloody show และสิ่งคัดหลั่งที่เกิดจากการติดเชื้อในช่องคลอด หรือสิ่งคัดหลั่งที่เพิ่มมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยปกติถุงน้ำคร่ำมักจะแตกในช่วงปลายระยะที่ 1 ต่อระยะที่ 2 ของการคลอด แต่บางรายอาจมีถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญที่บ่งชี้ว่าใกล้คลอด โดยปกติมักจะเกิดการเจ็บครรภ์จริงภายใน 8-12 ชั่วโมงภายหลังจากถุงน้ำแตกแล้ว (Buckley & Kulb, 1993; Olds et al., 1996; Cunningham, 1997 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544, หน้า 312)

มารดารับรู้ว่าการรับประทานไม่ได้ คลื่นไส้ เป็นอาการผิดปกติก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งอาการคลื่นไส้อาเจียนอาจพบได้ราวร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์แล้วจะหายไปเองหลังสัปดาห์ที่ 6-8 ของการตั้งครรภ์พบได้น้อยมากหลังไตรมาสแรก (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 3) นอกจากนี้สาเหตุที่แท้จริงของอาการคลื่นไส้อาเจียนยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อกันว่าจะมีสาเหตุดังนี้คือ อาจเกิดจากความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมน เช่น ปริมาณฮอร์โมน estrogen, human chorionic gonadotropin (HCG) ที่มากเกินไป ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับอายุน้อย ครรภ์แรก ครรภ์แฝด แผลน้ำคร่ำไขปนลาออก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Hyperthyroidism และสาเหตุจากภาวะจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์จากการไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ความสับสน ความไม่มั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะอารมณ์ดีเคยมีความสุขมาก่อน กลัวการคลอดบุตรหรือมีปัญหาครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต (Newman et al., 1993; Gorrie, 1994; Davis, 1996; Olds et al., 1996 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544, หน้า 218)

การตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติ จากข้อค้นพบที่ว่า ก่อนที่จะทราบว่าทารกตายในครรภ์ เมื่อมารดารับรู้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองหรือทารกในครรภ์ จะมีการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติโดย มารดาบางรายวิตกกังวลแต่ไม่แสดงออกเนื่องจากคิดว่าใกล้คลอดและ/หรือคิดว่าเป็นอาการปกติไม่เป็นอะไร บางรายก็จะรอวันกำหนดคลอดฝากครรภ์โดยใช้วันกำหนดคลอดฝากครรภ์เป็นสิ่งช่วยตัดสินใจ ซึ่งมารดาจะรอไปโรงพยาบาลในวันกำหนดคลอดฝากครรภ์ครั้งต่อไป หรือไม่ให้ความสำคัญกับวันกำหนดคลอดฝากครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งขณะที่มารดามารฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับคำแนะนำและทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์

ทันที ไม่ว่าจะถึงเวลานัดหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นเวลาใด และในการฝากครรภ์ครั้งต่อไปเป็นการเฝ้าระวังและควบคุมให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ตามปกติ ให้การวินิจฉัยและรักษาอาการเปลี่ยนแปลงที่มีพยาธิสภาพในระยะแรก ๆ ก่อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก จุดประสงค์จะแตกต่างจากการฝากครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อยได้แก่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อรักษาและวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนอย่างรวดเร็ว และเพื่อวางแผนการคลอดทั้งระยะเวลาที่จะคลอดหรือชักนำให้คลอด และวิธีการคลอด (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 7)

นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาทุกรายจะแสวงหาคำตอบ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดในการค้นหาคำตอบซึ่งมีทั้งเพื่อน บุคคลในครอบครัว คนรู้จัก โดยพูดคุย ชักถามถึงอาการที่เกิดขึ้นและตัดสินใจไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ/หรือไปโรงพยาบาล เมื่อรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับ พฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านสุขภาพที่ว่า เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมโดยไม่มีรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการยืดหยุ่นและผันแปรไปตามระดับความรุนแรงของโรคที่บุคคลรับรู้ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างเดียวกัน กล่าวคือบางคนอาจปล่อยทิ้งไว้เฉย ๆ เพื่อชะลออาการต่อไป บางคนก็ไปปรึกษาญาติและเพื่อน บางคนไปหาซื้อยากินเอง บางคนไปหาหมอเถื่อน บางคนไปพบแพทย์ ขึ้นอยู่กับการตีความและการให้ความหมายภาวะสุขภาพของแต่ละคนตามความรู้ความเชื่อที่ได้รับมาจากสังคม โดยทุกขั้นตอนของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการเกื้อหนุนเพื่อตัดสินใจและมีการสนับสนุนการรักษาจากกลุ่มญาติและบุคคลทั่วไป (ปริษา อุปโยคิน, 2534, หน้า 47-66)

เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ จากข้อค้นพบที่ได้พบว่า มารดามีความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ

ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงโดยไม่เชื่อ สงสัย ไม่แน่ใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีอาการสับสน พูดไม่ออกบอกไม่ถูก รู้สึกขัดแย้งในใจ ทั้งเชื่อและไม่เชื่อ ยังมีความหวังว่าทารกยังมีชีวิตอยู่หรือกลับมามีชีวิตอีก และมีอาการทางร่างกาย ที่พบได้แก่ รู้สึกตัวชา มึนงง และเริ่มร้องไห้ซึ่งเป็นอาการที่พบในมารดาเกือบทุกราย เนื่องมาจากการสูญเสียที่เกิดขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านความคิดและความรู้สึกมักจะไปด้วยกัน ปฏิกิริยาตอบสนองที่พบบ่อยคือ ไม่เชื่อว่าการสูญเสียเกิดขึ้นจริง สับสนคิดหมกมุ่นถึงบุคคลที่จากไป (เชิรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2535, หน้า 29-31) และยังสอดคล้องกับ วาคาร์โรลิส ; คับเบอร์รอส (Vacarolis, 1994 อ้างถึงใน ชวนชม พิชพันธ์ไพศาล, 2542, หน้า 20-21; Kubler-ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 116) ได้อธิบายไว้ว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียของบุคคลในระยะเฉียบพลัน จะแสดงอาการซ้อคไม่เชื่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตื่นตะลึง ตกใจ ตัวชา เป็นช่วงอารมณ์ที่บุคคลไม่ยอมรับการสูญเสีย ไม่

เชื่อหรือปฏิเสธความจริง การปฏิเสธจะช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดและชลอเวลาในการรับรู้ความเป็นจริงอาจใช้เวลาตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมงจนถึงหลายวัน ปฏิกริยาที่พบบ่อยสุดในช่วงนี้คือ การร้องไห้ ซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกเสียใจที่ช่วยลดระดับความทุกข์จากการสูญเสีย นอกจากนี้ โบเวอร์ (Bover, 1980 อ้างถึงใน ชวนชม พิษพันธ์ ไพศาล, 2542, หน้า 21-22) ได้เสนอทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่สูญเสียไว้ว่า ระยะของการไม่ยอมรับ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองในระยะแรกของบุคคลเมื่อรับรู้ถึงการสูญเสีย โดยเฉพาะเมื่อการสูญเสียเกิดขึ้นกะทันหัน โดยที่บุคคลนั้นไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน มักจะเริ่มด้วยอาการตื่นตะลึงตกใจ ตัวชาและไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น ในระยะนี้ผู้สูญเสียมักรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงและปฏิเสธที่จะรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะป้องกันตนเองให้พ้นจะสภาวะดังกล่าว ระยะนี้อาจใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีจนถึงหลายชั่วโมงหรืออาจเป็นวันหรือนานเป็นเดือน

ไม่เชื่อ สงสัย ไม่แน่ใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะยังมีอาการที่ทารกคันท้องทำให้รู้สึกว่าการยังมีชีวิตอยู่ ไม่มีอาการใดที่แสดงว่าทารกจะเสียชีวิต และมีประสบการณ์บุคคลอื่นที่เป็นแบบเดียวกัน โดยมีมารดาคนอื่นที่ทารกคั่นน้อยหรือเสียชีวิตแล้วแต่เมื่อคลอดออกมาทารกยังปกติ และจากที่เคยมีประสบการณ์ของตนเองว่าเมื่อตนเองทำงานหนักทำให้ทารกหยุดคั่น ต่อมาทารกก็กลับมาคั่นตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า สถานการณ์จะมีความหมายก็ต่อเมื่อผ่านการตีความและการนิยามของบุคคลนั้นต่อสิ่งนั้นโดยมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พร้อมกับเลือกตัวกระตุ้นที่มีความหมายบนพื้นฐานการตัดสินใจของตนเองในลักษณะของการสร้างและการตีความของแต่ละคน ด้วยการเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับบุคคลในขณะนั้น (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2532, หน้า 187) นอกจากนี้การทำงานตลอดไตรมาสที่ตามจนกว่าจะคลอดมีข้อคิดเห็นที่ต่างกันไป บางรายงานกล่าวว่าจะทำให้น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่าปกติได้ถึง 400 กรัม แต่บางรายงานกล่าวว่าไม่มีผลแต่อย่างใด ดังนั้นมารดาควรจะได้รับ การสนับสนุนให้ทำงานต่อไปจนกว่าจะเบื่อหรือทำไม่ไหว トラบใดที่งานนั้นไม่ก่อให้เกิดอันตรายเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่วนการออกกำลังกายนั้นไม่พบว่าจะทำให้การทำงานของหัวใจทารกเปลี่ยนแปลงอย่างไร เข้าใจว่าไม่น่าจะทำให้เกิดคุณหรือโทษต่อทารกแต่อย่างใด (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 25) และการออกกำลังกายเบา ๆ ไม่มีผลต่อการคั่นของทารกในแต่ละวัน แต่ถ้าออกกำลังกายหนักขึ้น เช่น ว่ายน้ำหรือวิ่ง ทารกอาจคั่นลดลงหลังจากออกกำลังกาย ซึ่งจะกลับมาคั่นตามปกติเมื่อมารดาได้พักผ่อน (ธีระ ทองสง, 2544, หน้า 95)

เมื่อมารดาทราบว่าทารกตายในครรภ์ การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงว่าทารกเสียชีวิตเกิดขึ้นในมารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายเนื่องจากไม่คาดคิดว่าทารกในครรภ์จะเสียชีวิต ถึงแม้จะมีการรับรู้ถึงความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งของทารกและของมารดาเองดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งมารดา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษานั้นมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ามีทั้งที่ตั้งใจมีบุตรและไม่ได้ตั้งใจมีบุตรแต่ยังต้องการบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและรอคอยมาเป็นเวลานาน ในมารดาที่ทารกเป็นบุตรคนแรกของสามีใหม่ มารดาครรภ์หลังที่เคยมีบุตรมาแล้ว ระยะปฏิสนธิที่เกิดขึ้นในมารดาแต่ละรายจะใช้เวลาไม่เท่ากัน โดยพบว่ามารดาบางรายมีการปฏิสนธิไม่ยอมรับการตายของทารกตั้งแต่มื่อทราบว่าทารกเสียชีวิตและยังมีความรู้สึกนี้จนถึงภายหลังคลอด 1 เดือน แต่บางรายจะพบที่เกิดขึ้นในขณะที่ทราบว่าทารกตายในครรภ์เท่านั้น โดยไม่พบในระยะรอคลอดและภายหลังคลอด

มีการต่อรองโดยแสงหาทางแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียตามขั้นตอนของ คับเบอร์รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2540, หน้า 116) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในระยะต่อรองมารดาที่มีความคิดปฏิสนธิที่เกิดขึ้นกับบุตร โดยต่อรองกับแพทย์หรือพยาบาลที่อยู่รอบข้างให้ช่วยเหลือ ที่ตนเชื่อว่าสามารถทำให้บุตรมีชีวิตรอดได้ ระยะนี้มารดาจะรู้สึกหมดหวัง ต้องการความช่วยเหลือ โดยมารดาแสงหาทางแก้ไขจากการถามสามี ญาติหรือบุคคลอื่นที่รู้จักเพื่อช่วยคิดและตัดสินใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับที่ ไรท์และ ลิซซี; รุจา ภูไพบูลย์; คาร์เวน และ ชาร์ป; ลุคโฮล์มและคณะ (Wright & Leahy, 1994; รุจา ภูไพบูลย์, 2534 ; Craven & Sharp, 1972 ; Rukholm, et al., 1991 อ้างถึงใน สุนิสา สุขตระกูล, 2544, หน้า 11) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุคคลตั้งแต่ปฐมวัย จึงเป็นหน่วยในสังคมที่มีความสำคัญยิ่งต่อความผาสุกและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะช่วยดูแลบุคคลทั้งที่อยู่ในสภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือบุคคลให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านไปด้วยดี เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ถือเป็นภาระที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องรับผิดชอบดูแล และเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่เพียงมีผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วย แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วย ซึ่งบางครั้งอาจมีความเครียดมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง การต่อรองโดยแสงหาทางแก้ไข จะพบในมารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายและพบในขณะที่มารดาทราบว่าทารกตายในครรภ์เท่านั้น ไม่พบในระยะรอคลอดและภายหลังคลอด ความรู้สึกนี้จะหมดไปเมื่อมารดาเข้าใจและยอมรับถึงแนวทางการรักษาต่อของแพทย์

นอกจากนี้จากยังพบว่ามารดาแสงหาทางแก้ไข โดย ยังต้องการได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นหรือการได้รับการวินิจฉัยซ้ำอีก เนื่องจากต้องการการยืนยันให้แน่ใจว่าบุตรเสียชีวิตจริง ๆ และมารดาที่สับสนกับการรักษาจะแสงหาทางแก้ไขโดยแสงหาการรักษาจากสถานที่อื่นต่อ เนื่องมาจากมารดาังไม่ได้รับคำอธิบายให้เข้าใจถึงแนวทางการรักษาของแพทย์ ซึ่งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยอมรับการรักษาของแพทย์พบว่า สูติแพทย์มีความจำเป็นต้องบอกการวินิจฉัยทารกตายในครรภ์ให้มารดาทราบ และอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการต่อไป การเลือกวิธีการดูแล

รักษาการตายในขณะที่เจ็บครรภ์นั้น ต้องเลือกวิธีการคลอดที่มีอันตรายต่อมารดาน้อยที่สุด สำหรับทารกนั้นส่วนมากแล้วจะไม่ค่อยคำนึงถึง จุดมุ่งหมายของการรักษาคือพยายามให้คลอดทางช่องคลอด แต่ในบางกรณีอาจจะต้องผ่าตัดคลอด เช่นรายที่มีภาวะผิวดำของตัวและช่องเชิงกรานของมารดาอย่างชัดเจน หรือมีรกเกาะต่ำหรือเด็กอยู่ในท่าขวาง เป็นต้น ในมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ สามารถให้การรักษาระดับประคับประคองและคอยให้เจ็บครรภ์คลอดเองได้ ข้อดีของการรักษาโดยวิธีนี้ก็คือ มารดาส่วนมากจะเจ็บครรภ์คลอดเองภายในเวลาไม่นานภายหลังกายทารกตายในครรภ์ และสามารถหลีกเลี่ยงอันตรายจากวิธีการต่าง ๆ ในการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง โดยเฉพาะในรายที่มารดามีโรคทางอายุรกรรมที่มีข้อบ่งห้ามต่อการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงด้วยวิธีอื่น ข้อเสียของการรักษาแบบประคับประคองก็คือ พบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypofibrinogenemia และทำให้มารดาถึงแก่กรรมได้ นอกจากนี้มารดาส่วนมากมักจะมีความกังวลที่มีทารกตายแล้วอยู่ในครรภ์อยากให้น้ำทารกออกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2539, หน้า 326)

รู้สึกซึมเศร้าโดยเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คิดหาเหตุผลปลอบใจตัวเองเพื่อไม่ให้เสียใจ สอดคล้องกับที่ เชียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา, ซอลดา พันธุเสนา; วาคารี โรลิส; คับเบอร์รอส (เชียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา, 2535, หน้า 29-31; ซอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 155; Vacarolis, 1994 อ้างถึงใน ชวนชม พิชพันธ์ไพศาล, 2542, หน้า 20-21; Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 117) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมารดาได้รับรู้ว่าบุตรเสียชีวิต จะเริ่มคิดและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเสียใจเป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้สูญเสียอาจแสดงออกโดยการร้องไห้หรืออาจจะไม่แสดงอาการร้องไห้ออกมาก็ได้ ในระยะเผชิญกับการสูญเสีย ผู้สูญเสียจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาบางรายจะเป็นห่วงความรู้สึกของบุคคลอื่น ๆ เช่นสามีหรือบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเฮเลน (Helen, 1990, p. 217) ได้กล่าวไว้ว่าในขณะที่มารดาที่ทารกตายในครรภ์ได้รับการปกป้องในระดับหนึ่งจากโลกภายนอก แต่สามีของหญิงเหล่านี้กลับไม่ได้อยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น เนื่องจากตามปกติสามีจะต้องเป็นผู้บอกข่าวให้ผู้คนได้รับรู้ ต้องกลับไปเจอบ้านที่โดยมากจะไม่มีคนอื่นอยู่ด้วย และต้องทำการเก็บข้าวของทุกอย่างของลูกที่เขากับภรรยาได้เตรียมไว้ นอกจากนั้นพวกเขายังต้องไปทำงานตามปกติ ต้องการสมาธิในการทำงานและขับรถอีกด้วย ความรู้สึกซึมเศร้า จะพบในมารดาผู้ให้ข้อมูลทุกรายและพบได้ตั้งแต่เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์โดยจนถึงระยะภายหลังคลอด 1 เดือน

เริ่มยอมรับความตายที่เกิดขึ้นโดย มารดาบางรายรับรู้ด้วยตนเองว่าทารกไม่มีชีวิตแล้ว มารดาบางรายรับรู้อีก่อนแล้วว่าบุตรน่าจะเสียชีวิตจากความผิดปกติของตนเองและ/หรือความ

ศัลยแพทย์ของบุตรในครรภ์ เช่นทารกในครรภ์ไม่คืบมาหลายวันแล้ว รับรู้จากการเปรียบเทียบกับภาพในอัลตราซาวด์ที่เคยเห็น จากการที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนเกี่ยวกับอาการของทารก มารดาบางรายบอกว่ารับรู้และยอมรับว่าบุตรเสียชีวิตแน่นอนจากเจ้าหน้าที่ (แพทย์) เป็นผู้บอกถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการหรือมีอาการที่แสดงมาก่อนแล้วว่าบุตรน่าจะเสียชีวิต และเมื่อมารดาเริ่มรับรู้ว่าทารกเสียชีวิตแล้วแพทย์จะบอกถึงแนวทางการรักษาต่อ จากการศึกษาพบว่ามารดาและญาติที่เข้าใจถึงวิธีการรักษาของแพทย์จะยอมรับการรักษาต่อ ซึ่งการเริ่มยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมารดารับรู้ว่าทารกเสียชีวิตแล้วและยอมรับการรักษาต่อ ตรงกับที่ โบเวอร์ (Bover, 1980 อ้างถึงใน ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล, 2542, หน้า 21) ได้กล่าวไว้ว่า ระยะที่สองของปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อการสูญเสีย เป็นระยะของการยอมรับว่าการสูญเสียเกิดขึ้นจริง การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน บางคนอาจรับรู้ภายใน 2-3 นาทีแรกหรือบางคนอาจหลายชั่วโมงแตกต่างกันไป การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พบว่ามารดาทุกรายเริ่มยอมรับความจริงว่าทารกได้เสียชีวิตแล้วตั้งแต่วันที่ทราบว่าทารกตายในครรภ์ และการแสดงออกถึงการยอมรับมีในทุกระยะจนถึงภายหลังคลอด 1 เดือน แต่การยอมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นพบว่าในมารดาบางรายยังไม่สามารถยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ภายใน 1 เดือน

ขณะรอคลอด เริ่มตั้งแต่มารดาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงขณะที่มารดาคลอดทารก มารดาบางรายที่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด เมื่อตรวจภายในแล้วปากมดลูกยังไม่เปิดจะนอนพักที่เตียงหลังคลอดและทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการเหน็บยาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาเป็นวันเพื่อรอให้ปากมดลูกเปิดขยายจึงย้ายมารดาไปที่ห้องคลอด ส่วนมารดาบางรายที่ตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดแล้วและเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดจะนอนรอคลอดที่ห้องคลอด จากข้อค้นพบที่ว่าขณะรอคลอดมารดา ยังมีความหวังว่าจะเห็นทารกมีชีวิต ไม่สามารถปกป้องทารกจากความตาย รู้สึกว่างเปล่า อยู่กับความเศร้าเสียใจ วิตกกังวลและกลัวตายจากการคลอดทารกที่เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับที่ เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา (2535, หน้า 29-34) ช่อลา พันธุเสนา (2536, หน้า 155) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกเสียใจ เป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้ที่สูญเสียจะแสดงออกโดยการร้องไห้ ใบหน้าเศร้าหมอง เก็บตัวอยู่คนเดียวและไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วนความวิตกกังวลเป็นการแสดงความรู้สึกที่เป็นผลจากความเศร้าโศก อาจเป็นเพียงความวิตกกังวลธรรมดาหรืออาจรุนแรงมากจนกลายเป็นความหวาดกลัว ได้แก่ กลัวความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต

ภายหลังคลอด

ภายหลังคลอดทันที จากข้อค้นพบที่ได้พบว่า มารดาที่มีความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ มารดาตระหนักถึงความจริงว่าทารกเสียชีวิตแล้ว โดย คลอดแล้วถึงแน่ใจทารกเสียชีวิตจริง ต้องการ

ได้โอบกอดสัมผัสทารก ซึ่งโดยทั่วไปพ่อแม่ก็มีความกลัวว่าลูกที่ออกมาจะมีความผิดปกติหรือน่าเกลียด ซึ่งภายหลังจากการที่ได้เห็นทารกแล้วอาจทำให้รู้สึกโล่งใจและสงบขึ้น ถึงแม้จะเห็นว่าลูกพิการ การได้เห็นและอุ้มลูกที่ตายไปแล้วจะสามารถช่วยพ่อแม่ในกระบวนการเศร้าโศกได้ และก่อนที่จะให้พ่อแม่เห็นทารกควรมีการเตรียมตัว โดยอธิบายให้ทราบถึงสิ่งที่จะได้เห็นด้วย (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999, pp. 311-313)

ต้องตัดสินใจในการตรวจและจัดการศพทารก บางรายถ้าไม่ทราบสาเหตุการตายที่ชัดเจน แพทย์จะทำการตรวจศพทารกเพื่อหาสาเหตุการตาย แต่ก่อนที่จะทำการตรวจจะมีการถามความสมัครใจของมารดาว่ายินยอมให้ตรวจหรือไม่และต้องให้มารดาเซ็นยินยอมด้วย พบว่ามารดาบางรายต้องการให้ตรวจเพื่อหาสาเหตุการตาย แต่จะมีบางรายที่ยินยอมให้ตรวจตามแนวทางการรักษา ซึ่งในการตรวจศพควรได้รับใบอนุญาตให้ทำการตรวจศพจากบิดามารดา และบิดามารดาควรได้รับคำอธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจศพ เช่น หาสาเหตุของการตาย การป้องกันในครรภ์ต่อไป ปัจจุบันในบางสถาบันทำการตรวจศพทารกตายในครรภ์น้อยลง ทั้งนี้เนื่องมาจากการตรวจศพไม่ได้ช่วยให้มีการแก้ไขเกี่ยวกับการรักษา ผลของการตรวจไม่เป็นประโยชน์เพราะได้มาช้าต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขไม่ได้แล้ว การไม่ต้องตรวจศพทารกจะทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความสบายใจเร็วขึ้น ไม่ต้องเสียเวลามาร่วมกับการรอคำตอบจากแพทย์ บางครั้งมีความเชื่อว่าการตรวจศพเป็นการดูถูกและไม่ให้ความเคารพต่อศพ การตรวจศพทำให้การพิธีเกี่ยวกับศพล่าช้าออกไป ผลของการตรวจศพอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมาย ความไม่พร้อมของสถาบันที่จะทำการตรวจศพ ถึงแม้การตรวจศพไม่มีผลดีต่อทารกที่ตายไปแล้วมากนักแต่ให้ประโยชน์ในด้านการดูแลรักษาแก่ครรภ์ต่อไปหรือมารดาคนอื่น ๆ ได้ และการผ่าชันสูตรเพื่อดูสาเหตุการตาย ซึ่งแม้จะผ่าอย่างปราณีตและระมัดระวังเพียงใดก็ตามยังคงทิ้งร่องรอยไว้ ร่องรอยพวกนี้อาจยังทำให้พ่อแม่ผู้สูญเสียเจ็บปวดมากขึ้นได้ (Farr, 1990, p. 217)

การจัดการศพทารก เมื่อคลอดแล้วพยาบาลที่ช่วยคลอดจะถามความต้องการของมารดาในการจัดการศพทารก จากการศึกษาพบว่ามารดาจะยินยอมให้ทางโรงพยาบาลจัดการ เนื่องจากเขาไปเองลำบาก ถามญาติแล้วญาติบอกให้ทางโรงพยาบาลจัดการซึ่งน่าจะเป็นวิธีที่สะดวกที่สุดในขณะนั้น และจากการศึกษาพบว่ามารดาหลายรายรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลจัดการศพทารก เช่น กลัวว่าจะนำทารกไปทิ้ง อยากมีส่วนร่วมในการจัดการศพ อยากให้ทำพิธีทางศาสนาให้ ถึงแม้จะยินยอมให้ทางโรงพยาบาล เป็นผู้จัดการให้แล้วก็ตาม ซึ่งพ่อแม่จะเป็นฝ่ายจัดการเรื่องพิธีศพเองหรือจะปล่อยให้โรงพยาบาลทำแทนก็ได้ เนื่องจากโดยทั่วไปทางโรงพยาบาลมักมีการทำข้อตกลงกับผู้ที่มีหน้าที่ทางด้านพิธีศพในการฝังศพเด็กอยู่แล้ว (Farr, 1990, p. 217) นอกจากนี้พยาบาลควรปฏิบัติต่อทารกที่ตายด้วยความเคารพเหมือนกับเด็กที่ตายไปยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้สำคัญ

มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดตายในครรภ์ หากเป็นไปได้เมื่อคลอดออกมาแล้ว ควรได้รับการทำความสะอาดและห่อมาในผ้าเพื่อให้พ่อแม่ ซึ่งการดูแลโดยความเคารพนี้ เป็นการช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนประเพณีทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าโศกจากความตายของมารดาด้วย (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999, pp. 311-313)

มารดาค้นหาคำตอบถึงสาเหตุการตายของทารกโดย แสดงออกถึงความต้องการดูทารกที่เสียชีวิตเพราะต้องการรู้และเห็นว่าทารกมีความผิดปกติหรือไม่อย่างไรและอยากรู้สาเหตุการตายของทารก ซึ่งเมื่อคลอดทารกออกมาแล้วมารดาจะพูดว่าตนอยากรู้ว่าทารกเสียชีวิตเพราะอะไร ต้องการให้บอกสาเหตุการตายของทารกที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าบางรายจะได้เห็นทารกที่คลอดออกมาแล้วและต้องรอผลการตรวจศพ ซึ่งในการบอกถึงสาเหตุการตายของทารก แพทย์ต้องหาคำตอบให้ถูกต้องทั้งทางหลักวิชาการ และเหมาะสมกับสภาพอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวขณะนั้น ควรอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ทารกตายในครรภ์ที่เข้าใจได้ง่าย คำตอบเหล่านี้บางครั้งไม่ทำให้บุคคลในครอบครัวที่สูญเสียทารกรู้สึกดีขึ้น แพทย์จึงอาจไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร เช่น ไม่ได้รับอนุญาตให้ผ่าศพทารกหรือไม่ให้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เด็กตาย โดยเฉพาะในเด็กที่มีรูปร่างพิการแต่กำเนิดหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางเมตาโบลิซึมและโครโมโซม ในบางสังคมการปฏิบัติต่อทารกที่เสียชีวิตเช่นการตั้งชื่อ การได้เห็นการได้กอดทารกที่เสียชีวิตแล้ว การถ่ายรูป เก็บผ้าห่อตัวเด็กและการนำไปทำพิธีศพอาจเป็นทางออกที่ดีอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ และนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจจะแตกต่างกันไปในเรื่องของการอนุญาตให้พ่อแม่แตะต้องหรือสัมผัสทารกที่เสียชีวิตไปแล้ว แต่ตามโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะมีการเปิดโอกาสให้พ่อแม่เห็น, อุ้ม, อาบน้ำและแต่งตัวให้กับเด็กด้วย ช่วงเวลาเหล่านี้แม้จะสั้นแต่ก็มีค่ามากและสามารถช่วยให้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตายและเข้าสู่กระบวนการหรือขั้นตอนในการรับมือกับความเศร้าโศกได้ (Farr, 1990, p. 217)

ปลดปล่อยจากความวิตกกังวลและกลัวตาย มารดาหลายรายจะเกิดความวิตกกังวลและกลัวในขณะที่รอคลอด เมื่อคลอดแล้วมารดาบอกว่ารู้สึกเหมือนตนเองรอดตาย ซึ่งอาจเป็นเพราะเนื่องรับรู้ว่าการคลอดในครรภ์ที่เสียชีวิตมีความผิดปกติทำให้ยากต่อการคลอด หรือเกิดความกลัวจากการคลอดทารกที่เสียชีวิตว่าน่าจะแตกต่างกับการคลอดทารกที่มีชีวิต นอกจากนี้มีความรู้สึกโง่หายเจ็บจากความวิตกกังวลและความกลัวลดลง ซึ่งตรงกับที่ เรียร์ซัย จามทิพย์วัฒนา (2535, หน้า 29-34) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกโง่โง่ใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่บุคคลที่ตนรักเสียชีวิตลง หลังจากที่ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ซึ่งในกรณีนี้มารดาอาจรวบรวมถึงความโง่โง่ใจจากการที่คลอดทารกที่เสียชีวิตเรียบร้อยแล้วด้วย

ภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล ภายหลังคลอดมารดาผู้ให้ข้อมูลต้องนอนพักที่ตึกหลังคลอด เพื่อให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ซึ่งมารดา 9 รายอยู่ตึกสามัญต้องอยู่ร่วมกับมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ มีเพียง 1 รายที่อยู่ตึกพิเศษ จากข้อค้นพบที่เกิดขึ้นภายหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลพบว่า

ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โดยร้องไห้เมื่อคิดถึงบุตร เป็นอาการปกติที่พบตลอดเวลาในระยะแรกของการสูญเสีย มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนโดยรู้สึกว่าจะนอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ มีความรู้สึกไม่ยอมรับประทอนอาหาร หรือทานได้เพียงเล็กน้อย ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรตามปกติซึ่งจากการสังเกตพบว่า มารดาบางรายไม่ยอมไปอาบน้ำ ชำระแผล เปลี่ยนผ้าอนามัย แสดงพฤติกรรมแยกตัวโดย ไม่อยากอยู่ร่วมกับมารดาที่มีบุตร ไม่ต้องการพบญาติหรือบุคคลอื่นที่มาเยี่ยม ซึ่งมารดาที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสียมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและชีวิตประจำวัน พฤติกรรมดังกล่าวพบได้ตั้งแต่ อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร แยกตัวออกจากสังคม ซึ่งอาการเหล่านี้จะอยู่ไม่นานนัก และจะกลับเป็นปกติได้เอง (เชิรชัย งานทิพย์วัฒนา, 2535, หน้า 29-31) มารดาจะเริ่มรับรู้ถึงความจริงที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกซึมเศร้า หดหู่ คุณค่าในตนเองลดลง แสดงพฤติกรรมแยกตนเองไม่ต้องการร่วมกับบุคคลอื่น มีปัญหานอนไม่หลับ ระยะนี้การร้องไห้เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 117-118)

คิดหมกมุ่นโดย มารดาจะคิดวนเวียนอยู่กับทารกที่เสียชีวิต คิดเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ต้องการทารกเช่นมารดาที่ไปทำแท้ง คิดถึงทารกเมื่อมีคนพูดถึง เมื่อเห็นหรือได้ยินเสียงทารกคนอื่น ร้อง คิดหาเหตุผลที่ตนเองไม่ได้บุตรและคิดอยากให้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองได้บุตรคืนมา ซึ่งสอดคล้องกับที่ คับเบอร์รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 117-118) กล่าวว่า มารดาที่อยู่ในระยะซึมเศร้า จะคร่ำครวญถึงสิ่งที่ผ่านมาโดยคิดถึงบุตรที่ตนได้คาดหวังไว้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มีความรู้สึกว่าปัจจุบันนั้นว่างเปล่า เจียนเหงา

รู้สึกหมกมุ่นโดย มารดาจะบอกว่าตนเองรู้สึกหมกมุ่นในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับที่ ลวีวรรณ สัตยธรรมและคณะ (2541, หน้า 122) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นสภาวะอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึกที่รันทดต่อการดำเนินชีวิตจนทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ มีความคับข้องใจจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและการพลัดพรากจากคนรักหรือของรัก

อยู่กับความเจ็บปวดโดย มารดาบอกว่าทำใจไม่ได้แต่ก็พยายาม ต้องเก็บความรู้สึกเศร้าเสียใจเอาไว้ เมื่อบุคคลมีการสูญเสียเกิดขึ้นจะมีความคาดหวังในการแสดงความรู้สึกอย่างถูกต้องเหมาะสมของตนเองหรือแสดงในสิ่งที่ควรจะทำ เช่น แสร้งว่าหายจากอาการ โศกเศร้าแล้ว เป็นต้น (Fawcett & Downs, 1992, pp. 197-207) มารดาสามารถอยู่ร่วมกับมารดาคนอื่นและพบพูดคุยกับบุคคลอื่นที่มาเยี่ยมได้ สอดคล้องกับ คับเบอร์รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์

สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 117-118) ได้กล่าวถึง ระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะยอมรับ ว่าระยะนี้อาการซึมเศร้าต่าง ๆ จะลดลง ความรู้สึกผิดหมดไป เริ่มมีการพัฒนาตนเองโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น นอกจากนี้ ฟาร์ (Farr, 1990, p. 217) ได้กล่าวว่า เมื่อมารดาคลอดบุตรแล้วและอยู่ในระหว่างพักฟื้นในหอหลังคลอด ไม่ควรแยกมารดาออกไปอยู่ต่างหาก ควรให้เผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้แสดงออกและหาทางช่วยเหลือที่ถูกต้องต่อไป เมื่อมารดาปรารถนาจะกลับบ้านก็ให้กลับได้ตามความต้องการ แต่ในบางโรงพยาบาลมารดาที่สูญเสียทารกจะถูกย้ายไปอยู่ห้องผู้ป่วยธรรมดา เนื่องจากการอยู่ร่วมกับมารดาที่ทารกไม่ได้ตายในแผนกหลังคลอดอาจทำให้มารดารู้สึกเจ็บปวดได้ อย่างไรก็ตามกรณีเช่นนี้กำลังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ เนื่องจากปรากฏว่ามีมารดาบางคนยอมรับสถานการณ์ที่ตนเองต้องเสียทารกไปได้ดีกว่า หากพวกเขาส่งเสริมหน้ากับการได้เห็นและได้ยินเสียงร้องของทารกคนอื่น ๆ ได้ตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความสนใจกับปฏิกิริยาของมารดาเหล่านี้ที่มีต่อผู้มาเยี่ยมเยียนเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในกรณีที่ทารกตายเมื่อแรกคลอด ผู้มาเยี่ยมอาจรู้สึกกระอักกระอ่วนไม่รู้จะจัดการกับสถานการณ์อย่างไร และอาจจะไม่สามารถทำให้สภาพจิตใจของผู้สูญเสียดีขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรถามตรง ๆ เลย์ว่าพวกเขายังอยากเจอหรือไม่อยากเจอใครมากที่สุดในช่วงเวลาแห่งการสูญเสียเช่นนี้ ควรจะกุมอ้อมเกี่ยวกับเวลาของญาติที่ใช้ในการเข้าเยี่ยมให้เหมาะสมกับความต้องการของมารดาด้วย และอนุญาตให้สามีเข้าเยี่ยมภรรยาได้ตลอดเวลาที่สามารถมาได้ เพื่อประโยชน์ของตัวเองและภรรยาทางด้านจิตใจ

ภายหลังคลอด 1 เดือน จากข้อค้นพบที่ได้พบว่า มารดาที่มีความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ ความทรงจำของความเจ็บปวดทางจิตใจ โดย มารดาบางรายบอกว่ายังไม่สามารถยอมรับการสูญเสียหรือสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซูซาน (Susan, 1989 cited in Fawcett & Downs, 1992, pp. 197-207) ซึ่งพบว่า ความรู้สึกเจ็บปวดเป็นความรู้สึกโศกเศร้าหรือเสียใจที่เกิดขึ้นภายหลังการตายของบุคคลในครอบครัว มารดาบางรายยังคิดถึงทารกและร้องไห้เป็นบางครั้ง อยากฝันเห็น มารดาบางรายบอกว่าฝันเห็นทารก ซึ่งจะจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง พูดคุยกับคนอื่น หรือ ทำงานฝีมือ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ซอลดา พันธุเสนา (2536, หน้า 155) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกคิดถึงและการฝันถึงบุคคลที่ตายแล้ว เป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยภายหลังจากการสูญเสีย เมื่อใดที่ความรู้สึกนี้หมดไป แสดงว่าความรู้สึกเศร้าโศกจากการสูญเสียได้สิ้นสุดลง

รู้สึกผิดตำหนิตนเอง โดยจะโทษตนเองว่าไม่สามารถดูแลบุตรในครรภ์ได้ เป็นเพราะตนเองยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เป็นเพราะตนเองสุขภาพไม่ดี เช่นเคยมีเลือดออกแล้วทารกตายในครรภ์ทำให้รู้สึกว่ามันไม่แข็งแรง จากความเครียดของตนเอง เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง โดยไม่ได้ดูแลและตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์; เสว; มาร์กาเร็ต

(อาโพรพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541, หน้า 157-165; Levau, 1982 อ้างถึงใน ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 153; Margaret, 1985 อ้างถึงใน จินตนา ตั้งวรพจน์ชัย, 2532, หน้า 22) ได้ศึกษาไว้ว่า การเสียชีวิตของบุตรซึ่งบิดามารดาถือว่าเป็นอนาคตของตนทำให้เกิดความเศร้าเสียใจที่รุนแรงและมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกผิดและลงโทษตนเอง ความรู้สึกผิดเป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อย เกิดจากผู้ที่สูญเสียพยายามต่อรองต่อสภาวะการสูญเสียด้วยการดำเนินตัวเอง แหล่งที่มาของความรู้สึกผิดโดยทั่วไปเกิดจากจิตใจของสมาชิกในครอบครัวเองเนื่องจากความคาดหวังทางสังคมที่ว่าครอบครัวต้องรับผิดชอบ ดูแลเด็กให้มีสุขภาพดี

ค้นหาความหมายของความตายที่เกิดขึ้น โดย ยังพยายามหาเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการตาย เพราะยังไม่รู้ถึงสาเหตุที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตายของทารก ก็ยังถามถึงสิ่งที่คิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับการตายเช่น การรับประทานอาหารบางอย่าง ได้แก่ โยวันดิน น้ำแข็ง กล่าวโทษถึงสิ่งที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับการตายของทารก เช่น โทษว่าเป็นกรรมพันธุ์ มารดาบอกว่าอาจจะเป็นเนื่องจากกรรมพันธุ์ เพราะมีญาติที่เคยคลอดทารกเสียชีวิตเหมือนตน โทษว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม มารดาบางรายบอกว่าการที่ทารกเสียชีวิตอาจเกี่ยวข้องกับเรื่องบุญและกรรมของแต่ละบุคคล ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ สนิท สมักรการ (2539, หน้า 38-40) กล่าวว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความตายของบุคคลที่เป็นที่รัก ก็จะรู้สึกเสียใจ ศาสนาจะเป็นที่พึ่งทางใจของบุคคลที่กำลังตกอยู่ในห้วงทุกข์อย่างรุนแรงได้ โทษว่าเนื่องจากโรค มารดาบางรายบอกว่าการที่ทารกเสียชีวิตอาจเนื่องจากโรคบางโรคที่ตนเป็น มีนางบอกเหตุ รู้สึกใจคอไม่ดี ความฝันหรือเหตุการณ์ที่แปลความหมายในทางที่ไม่ดี ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการตายของบุตร ไม่ควรเตรียมสิ่งของการเลี้ยงสัตว์บางชนิดและการกระทำบางอย่าง ซึ่งการค้นหาความหมายทั้งหมดนี้สอดคล้องกับที่ วิลเลอร์, มาร์กาเร็ต (Wheeler, 1996, p. 26; Margaret, 1985 อ้างถึงใน จินตนา ตั้งวรพจน์ชัย, 2532, หน้า 22) ได้กล่าวว่า ระยะค้นหาและคิดถึงจะอยู่ในระยะ 2-16 สัปดาห์หลังมีการสูญเสียเกิดขึ้น มีการต้องการคำตอบว่าทำไมคนที่ตนรักต้องเสียชีวิต เมื่อความเศร้าโศกดำเนินต่อไป ครอบครัวอาจเริ่มค้นหาความหมายโดยให้ความหมายเชื่อมโยงกับศาสนาเช่น ผู้ตายไปอยู่สถานที่สงบกับพระเจ้า เป็นต้น

การปรับตัวของมารดาในการดำเนินชีวิตตามปกติภายหลังคลอดโดย ในมารดาบางรายพบว่าสามารถยอมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ ที่ แมนเดอร์ (Mander, 1994, pp. 7-8) กล่าวว่า ในระยะของทางออกซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการเศร้าโศก คือการที่ผู้เศร้าโศกสามารถระลึกถึงความสุขและความทุกข์ที่มีร่วมกับผู้ตายได้อย่างสงบและไม่รู้สึกเศร้าโศกอีกต่อไป ส่วนการยึดความเชื่อทางศาสนาได้แก่ การใส่บาตร ทำสังฆทาน กรวดน้ำ ทำบุญเลี้ยงพระ การจัด การกับสิ่งของที่เตรียมไว้ โดยให้ผู้อื่น นำไปให้ วัด บริจาคให้โรงพยาบาล สอดคล้องกับที่ เพ็ญภา

ทรัพย์เจริญ (2540, หน้า 19-28) ได้กล่าวไว้ว่าคนไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติมานาน วัฒนธรรมต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงกับศาสนาตั้งแต่เกิดจนตาย การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสบายใจว่าได้กระทำสิ่งดีงาม โดยเฉพาะในช่วงการตาย ทุกคน ทุกชีวิตต้องจบสิ้นที่วัดและดำเนินพิธีกรรมต่าง ๆ ทางศาสนามากมาย นอกจากนี้ เกศรินทร์ ศรีสง่า (2544, หน้า 112-119) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีการกระทำหรือปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อถือหรือให้คุณค่า ซึ่งอาจเป็นการศรัทธาต่อบุคคล ความคิด สิ่งของ สัญลักษณ์ รวมทั้งความเชื่อในศาสนาหรือความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งความต้องการทางด้านจิตวิญญาณพบได้ชัดเจน เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤต เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียหรือความตาย นอกจากนี้ศาสนายังเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการประคับประคองจิตใจของบุคคลด้วย

การรับมือกับเพื่อนหรือญาติที่ไม่รู้จักกาลเทศะพบว่า เมื่อมีคนถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมารดาจะตอบบ้างไม่ตอบบ้างแล้วแต่สถานการณ์ในขณะที่ถูกถาม หรือตอบว่าไม่รู้เพราะมารดาเองก็ยังไม่รู้ถึงสาเหตุการตายที่แท้จริงของทารก หรือไม่ยอมตอบเพราะถ้าตอบจะมีคำถามอื่น ๆ อีกหรือมีความรู้สึกที่คนอื่นถามเพราะอยากรู้ยากเห็นมากกว่า เมื่อถูกถามจะร้องไห้ บางทีก็รู้สึกหงุดหงิดรำคาญ รู้สึกเสียใจและสะเทือนใจ

การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป พบว่ามารดายังอยากมีบุตรอีก บางรายยังไม่อยากมี กลัวเป็นแบบเดิมอีกและต้องเลือกสถานที่คลอด ซึ่ง อาร์มสตรองและฮัตตี (Armstrong & Hutti, 1998 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2544, หน้า 283) ได้กล่าวไว้ว่า ภายหลังการสูญเสียทารกในครรภ์ อาจทำให้บิดามารดาที่มีความพยายามที่จะตั้งครรภ์ขึ้นที่อีก แต่ในขณะเดียวกันก็มีความกลัวที่จะสูญเสียอีก จึงรู้สึกขัดแย้งใจที่จะตั้งครรภ์ หากมีการตั้งครรภ์ขึ้นจะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงมาก ส่วนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ควรแนะนำให้มารดาคุมกำเนิดชั่วคราวสักระยะหนึ่งก่อน จนกว่าความโศกเศร้าจะหมดไปแล้วจึงตั้งครรภ์ใหม่ การตั้งครรภ์อีกถ้าเกิดขึ้นเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ มารดาบางรายอาจไม่มีความรับผิดชอบต่อทารกที่เกิดใหม่ และอาจมีความคิดที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ถ้าพบว่ามารดารายใดที่มีทารกตายในครรภ์แล้วตั้งครรภ์ใหม่ มารดาเหล่านี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ควรแนะนำมาฝากครรภ์ในสถานที่ที่มีผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และควรทำการตรวจอย่างละเอียด นัดมาฝากครรภ์ให้บ่อยกว่าปกติ เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ควรเฝ้าระวังและตรวจดูสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดทารกตายในครรภ์ซ้ำอีก นอกจากนี้ยังพบว่าความเศร้าโศกของมารดาจะไม่หมดไปจริง แต่ยังคงมีอยู่จนกว่าจะสามารถตั้งครรภ์และคลอดบุตรมีชีวิต (Woods & Esposito, 1987, p. 267)

โดยสรุป ข้อค้นพบทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ในบริบทของสังคมไทย พบว่าความรู้สึกเศร้าโศกที่เกิดขึ้นนั้นจะรุนแรงในระยะแรกที่ทราบว่าทารกตายในครรภ์ และความรุนแรงของความเศร้าโศกยังคงมีต่อเนื่องไปจนถึง 1 เดือนภายหลังคลอด และพบว่าปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาแต่ละรายต่อการสูญเสียไม่เหมือนกัน ความแตกต่างของระดับความรุนแรงและรูปแบบของการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ เช่น ความรู้สึกต่อการสูญเสีย ประสบการณ์ บุคลิกภาพและความพร้อมของมารดา รวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ในมารดาบางรายจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทุกระยะและมีพฤติกรรมหลาย ๆ ระยะในขณะเดียวกันและอาจมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ในขณะที่ยังเศร้าโศกอยู่ แต่จากการศึกษาไม่พบว่า ตั้งแต่มารดาทราบว่าทารกตายในครรภ์จนถึงภายหลังคลอด แสดงอาการ โกรธ ก้าวร้าว ด้วยว่าจากกับแพทย์หรือพยาบาลที่ไม่ให้การช่วยเหลือบุตร ไม่มีพฤติกรรมขว้างปาสิ่งของหรือทุบตีผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ร้องไห้ไว้วางใจควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งต่างจากแนวคิดของ คับเบอร์รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 116) โดยสอดคล้องกับที่ สนิท สมัการ (2539, หน้า 38-40) อธิบายไว้ว่า พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมและประเพณีจะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการแสดงออก เช่น ลักษณะสังคมไทย เป็นสังคมพุทธศาสนา อิทธิพลของพุทธศาสนาทางด้านความเป็นอยู่โดยทั่ว ๆ ไปพบว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลิกเด่นให้แก่คนไทย เช่น ความเป็นคนใจคอเยือกเย็น รู้จักระดับโทษะ ช่มอารมณ์โกรธต่าง ๆ รักสงบ สอนให้คนมีสติ มีเหตุผล รู้จักใช้ปัญญาใคร่ครวญพิจารณาปัญหาต่าง ๆ อย่างรอบคอบถี่ถ้วน นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบอื่น ๆ ได้แก่ การค้นหาความหมายของความตาย ซึ่งไม่พบว่ามิกล่าวถึงในแนวคิดของ คับเบอร์รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างถึงใน กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์, 2540, หน้า 116)

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม แนวคิดที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการคาดการณ์ว่ามารดาที่มีทารกตายในครรภ์ในบริบทของสังคมไทยนั้น มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นอย่างไร เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับมารดาแต่ละรายต่อไป

ประสบการณ์ที่ได้รับ

การได้มีโอกาสศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีบุตรตายในครรภ์ นับได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่มีประโยชน์และมีคุณค่ามาก ในการนำประสบการณ์ดังกล่าวไปใช้ดูแลมารดาที่มีบุตรตายในครรภ์รายอื่น ๆ ต่อไป

1. ทำให้เข้าใจประสบการณ์เกี่ยวกับความเศร้าโศกของมารดาที่มีบุตรตายในครรภ์ เพราะได้รับจากคำบอกเล่าของมารดาผู้มีประสบการณ์ตรงและได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์

สังเคราะห์เป็นประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความเศร้าโศกที่ประมวลได้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยตรง

2. เห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ที่จะสามารถบูรณาการทั้งวิชาความรู้ในด้านวิชาการ ประกอบกับการมีศิลปในการให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับการรับรู้ของมารดา ช่วยให้มารดาผ่านพ้นภาวะเศร้าโศก และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการผสมผสาน ทั้งพลังกาย พลังใจ สติปัญญา รวมถึงพลังทรัพย์ อาศัยแรงสนับสนุนจากหลาย ๆ แหล่ง จากภายนอก เพื่อนำมาประสานอย่างกลมกลื่นกับการเสาะแสวงหาประสบการณ์ของมารดาผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และการชี้แนะแนวทางที่ทรงคุณค่าจากอาจารย์ที่ปรึกษา จนในที่สุดผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ และนำไปสู่ความสำเร็จในบั้นปลาย ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจที่จะเป็นแรงบันดาลใจแก่ผู้วิจัยในการสร้างสรรค์สิ่งดีงาม มีคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาลและมวลมนุษยชาติต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาในกลุ่มของมารดาผู้ให้ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มทางสังคมที่มีความหลากหลาย และการได้ข้อมูลจากมารดาที่เป็นกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างสะดวกและอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ทำการวิจัย ซึ่งในกรณีนี้ทำให้ผู้วิจัยควบคุมงานวิจัยได้น้อยลง

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างน้อย อาจไม่สามารถนำผลไปอธิบายปรากฏการณ์อื่นได้แม้ว่าความตรงตามเนื้อหาได้มีการทดสอบก็ตาม ซึ่งเป็นข้อจำกัดโดยทั่วไปของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีทารกตายในครรภ์ ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้ดังนี้คือ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ในหน่วยฝากครรภ์ควรมีการให้ความรู้เรื่องการนับการดิ้นของทารกอย่างจริงจังและเป็นระบบ โดยมีการแยกสอนให้แก่มารดาที่ตั้งครรภ์เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญ และการนับจำนวนครั้งการดิ้นของทารกในครรภ์ควรเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปพร้อมทั้งมีแบบฟอร์มการบันทึกให้กับมารดาทุกราย

2. แนวทางในการวินิจฉัยมารดาว่าบุตรตายในครรภ์ควรมีขั้นตอนไปในแนวทางเดียวกัน และเมื่อมารดาได้ทราบว่าเป็นบุตรตายในครรภ์แล้วควรอธิบายแนวทางการรักษาให้มารดาและ

ญาติเข้าใจ เพื่อให้มารดายอมรับในการรักษาและสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ในระยะที่มีการรับรู้ถึงอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ มารดาควรได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อสามารถประเมินภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ตั้งแต่ในระยะแรกได้

4. ในขณะที่มารดาคลอดในห้องคลอด ควรมีการให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการคลอด การจัดการกับศพทารกภายหลังคลอด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตายของทารก

5. ควรจัดให้มีบริการห้องพักภายหลังที่มารดาคลอดแล้วให้สามารถอยู่กับญาติได้เป็นสัดส่วน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ามีมารดาหลายรายต้องการอยู่ตามลำพังกับญาติภายหลังคลอดแล้ว

6. ควรมีการติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้านภายหลังคลอด 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินสภาพของมารดาภายหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้รับ เช่น ความต้องการของมารดาที่มีภาวะเศร้าโศกเมื่อทารกตายในครรภ์เป็นแนวทางในการทำมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและเป็นแนวทางเดียวกัน และผู้ป่วยก็จะได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกัน

2. จากข้อค้นพบที่ว่า มารดาต้องการได้รับการดูแลเมื่อมีภาวะเศร้าโศกจากบุตรตายในครรภ์ ทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และภายหลังคลอด เพราะมารดาหวังว่าพยาบาลจะสามารถให้การดูแลด้วยความเต็มใจและตรงกับความต้องการ ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรได้มีการจัดฝึกอบรมกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและตึกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลที่มีประสิทธิภาพให้สูงขึ้น

3. จากข้อค้นพบเกี่ยวกับภาวะเศร้าโศกของมารดาที่มีบุตรตายในครรภ์ จะเห็นว่าถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้ก็จะช่วยลดภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรมีโครงการหรือมีนโยบายที่จะสร้างแบบประเมินความต้องการของมารดาที่คลอดบุตรตายในครรภ์ทุกรายเพื่อนำมาปรับปรุงนโยบายด้านบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่ให้กับมารดาที่เศร้าโศกเนื่องจากทารกตายในครรภ์รวมไปถึงความรู้ที่พยาบาลควรทราบเกี่ยวกับการดูแล

2. ควรทำการศึกษาความเศร้าโศกของมารดาในอายุครรภ์ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์แตกต่างกันแต่ละช่วง เพื่อเปรียบเทียบถึงระดับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น

3. ควรทำการศึกษาความเศร้าโศกในมารดาในกลุ่มอื่น ๆ เช่นมารดาที่คลอดก่อนกำหนด มารดาที่คลอดบุตรพิการแต่กำเนิด มารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

4. ควรทำการศึกษามารดาที่รู้ล่วงหน้าว่าทารกที่จะคลอดออกมาเสียชีวิตหรือในมารดาที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ทารกที่เสียชีวิตไปแล้วว่ามีความรู้สึกอย่างไรและต้องการได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง

5. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเศร้าโศกของมารดาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาให้สามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติขึ้น