



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีมากขึ้น ทำให้มีผู้นิยมไปคลอดในโรงพยาบาลแทนการคลอดที่บ้านซึ่งมีมาในอดีต ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติก็ตาม แต่ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก หญิงมีครรภ์จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดและความเจ็บปวด นอกจากนั้นการคลอดในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่ ที่อาจจะมึระบบคำจุนสนับสนุนให้กำลังใจไม่เพียงพอ เนื่องจากถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่กับพยาบาลและแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Affonso in Clark and Affonso 1976 : 349-350)

ปัจจุบันได้มีการนำเอาเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal monitor) มาใช้ในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ สำหรับหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย (Highrisk pregnancy) ซึ่งพบว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 20 ของการตั้งครรภ์ (Penticuff 1982 : 69) และเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์นี้ยังใช้ในหญิงมีครรภ์ปกติที่มีปัญหา หรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดเช่นมีซีเทาน้ำคร่ำ เสี่ยงหัวใจทารกผิดปกติ ทั้งนี้ เพราะการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในระยะคลอดจะช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารก ช่วยลดอัตราการเกิดทารกที่ไม่สมบูรณ์จากการขาดออกซิเจน คลอดจนช่วยให้ภาวะกรดต่าง ระบบประสาท และ Apgar score ก็ขึ้นด้วย (Parer 1983 : 193) จากการศึกษาของลีและแบกกิช (Lee and Baggish 1976 : 516) ที่ได้รายงานการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของ

ของหัวใจทารกในครรภ์ โดยเปรียบเทียบอัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal mortality rate) ในระยะ 3 ปีก่อน และ 3 ปีหลังการใช้เครื่องมือนี้พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับที่แมคคิลวาน (Mcilwaine 1979) ได้สำรวจอัตราการตายปริกำเนิดที่สกอตแลนด์ในปี ค.ศ. 1977 พบว่า ลดลงจาก ปี ค.ศ. 1966-1976 ทั้งนี้ เนื่องจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดูแลทางสูติกรรม และการดูแลหลังคลอด มีการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ใน ระยะทั้งครรภ์และระยะคลอดมากขึ้น (อ้างอิง ชูศรี คุชย์สิทธิ์ 2527 : 3)

ในประเทศไทยได้มีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ประมาณ 10 ปี แต่ยังไม่มีการศึกษาอัตราการตายปริกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือโดยตรง แต่จากการสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการตายปริกำเนิดและสาเหตุการตายในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2504-2526 พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การขาดออกซิเจน และทารกพิการแต่กำเนิด (ชูศรี คุชย์สิทธิ์ 2527 : 6) ซึ่งบางสาเหตุสามารถป้องกันได้ โดยพิจารณาปรับปรุงการให้การดูแลหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด การนำเครื่องมือนี้มาใช้จะช่วยให้มีการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือทั้งมารดา และทารกได้ทันเวลาที่ เพราะเครื่องมือนี้สามารถใช้บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก ในครรภ์พร้อมทั้งมีเสียงดังตามจังหวะการเต้นของหัวใจทารก และบันทึกการหดตัวของมดลูกแสดงบนกระดาษกราฟอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีรายงานว่าการใช้หูฟัง (Fetoscope) ฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีความผิดพลาดถึงร้อยละ 20 (Wood 1970 : 850-871)

การนำเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์มาใช้ในระยะคลอดนี้ ทำให้สภาพของห้องคลอดเปรียบเสมือนห้องนิรภัยผู้ป่วยหนัก เพราะมีเครื่องมือเครื่องใช้มาก พร้อมทั้งจะช่วยชีวิตได้ทันเวลาที่ (Starkman 1976 : 269) หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด จะมีการรับความรู้สึกที่เปลี่ยนไปทั้งสองด้าน คือ การรับความรู้สึกที่มากเกินไป (Sensory Overload) เพราะการใส่อิเล็กโทรด (Fetal electrode) ของเครื่องมือนี้ เข้าทางช่องคลอดเพื่อติดกับศีรษะของทารก และต่อกับเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องไฟฟ้า ทั้งยังเป็นเครื่องมือที่แปลกใหม่โดยเฉพาะ ในกรณีที่ไม่เคยได้รับการบอกเล่าหรือแนะนำ

มาก่อน นอกจากนั้นความพลุกพล่านของพยาบาลและแพทย์ที่เดินไปมาขณะใช้เครื่องมือก็จะเพิ่มความสับสนให้แก่หูมีครรภ์ ส่วนอีกด้านหนึ่งคือการสูญเสียการรับรู้สึก .(Sensory deprivation) ซึ่งได้แก่การที่หูมีครรภ์ของมีการจำกัดพฤติกรรม การนอนอยู่ในท่าเดิมนาน ๆ เพราะเกรงว่าเครื่องมือจะหลุดจากเปลี่ยนท่านอน หรือเคลื่อนไหวมาก ๆ เปรียบได้กับผู้ป่วยที่ท้องใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้รับความทรมาณจากการที่มีสิ่งกระตุ้นมากมาย ทั้งยังอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ทราบอะไรเลย ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะกลัวว่าท่อหายใจจะหลุดจาก เครื่องมือโดยไม่มีผู้ใดจะช่วยเหลือได้ กลัวเสียงหายใจที่ดัง และกลัวว่าจะได้ยินเสียงเตือนฉุกเฉินจากเครื่องมือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งอาจจะเกิดภาวะวิกฤติได้ (Toledo 1980 : 21) นอกจากนั้นยังพบว่า อัตรากาการเกิดความผิดปกติทางจิตประสาทในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทั้งเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ เนื่องจากมีทั้งเสียงดังของเครื่องมือและสิ่งแวดล้อมมีถึงร้อยละ 30-70 (Kornfeld 1965 : 287-292, Dominian 1969 : 759-798) ดังนั้น หูมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ก็จะมีทั้งความวิตกกังวลและความกลัวเกิดขึ้น เช่นเดียวกับผู้ป่วยหนักที่ท้องใช้เครื่องช่วยชีวิตและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยหูมีครรภ์จะมีความวิตกกังวลว่าเสียงหัวใจทารกในครรภ์ที่ได้ยินจากเครื่องจะผิดปกติหรือเจ็บหายไป กลัวว่าตนเองจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและทารกเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องมือนี้ มีความไม่สุขสบายขณะใช้เครื่องมือและยังพบว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจเครื่องมือมากกว่า หูมีครรภ์อีกด้วย (Starkman 1976 : 296-277, 1977 : 500-504, Shield 1978 : 2210-2220, Beck 1980 : 350-353, Molfese 1982 : 705-709) ซึ่งอาจจะทำให้หูมีครรภ์เกิดภาวะวิกฤติได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนั้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีผลถึงระยะคลอดอีกด้วย เพราะหูมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงในระยะคลอด จะมีระดับพลาสมาอีพิเนพริน (Plasma Epinephrine) สูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวทำงานลดลง และความเครียดในระยะคลอดก็จะมีผลทำให้ระดับพลาสมาคอร์ติซอล (Plasma Cortisol) สูงขึ้น ทำให้การทำงานของมดลูกลดลง และระยะคลอดยาวนานออกไป (Lederman, et. al., 1978 : 495-500, 1979 : 94-97) การหดตัวของมดลูกและหลอกเลือดที่ไปเลี้ยง

มกลูกบิดไปจากเค็ม จะมีผลทำให้ทารกชากออกซิเจน และเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ (Engstrom, et al., quoted in Princejoyce 1978 : 119) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เครื่องมือนี้มีทั้งประโยชน์และข้อพึงระวังหลายประการ

การนำเครื่องมือมาใช้ในหญิงมีครรภ์เป็นการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ จะมีผลต่อการพยาบาลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดโดยเป็นผู้ที่ดูแลหญิงมีครรภ์อย่างใกล้ชิด ทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลา และการพยาบาลหมายถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดในโรงพยาบาล หรือสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย พยาบาลจะเป็นบุคคลแรกในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เป็นผู้รับและแปลความหมายของสารที่ผู้ป่วยส่งออกมาและให้การช่วยเหลือโดยการอนุรักษ์ พยาบาลจะต้องพิจารณาทัศนหาวิธีการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย และประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน และในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลนั้นจะต้องยึดหลักการอนุรักษ์ โดยอนุรักษ์พลังงาน อนุรักษ์รูปร่างแห่งคน อนุรักษ์ลักษณะแห่งคน และอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพสมบูรณ์ คงสภาพรูปร่างที่สมบูรณ์ของสุขภาพและของบุคคล (Levine 1973 , quoted in Fawcett 1984 : 115-143) การใช้เครื่องมือทำให้พยาบาลสามารถที่จะทราบได้ว่าหญิงมีครรภ์และทารกอยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยหรือไม่ โดยการฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก หรือดูจากกระดาษกราฟที่บันทึกการเต้นของหัวใจทารก และการหกรัศกตัวของมกลูกบิดจากเครื่องมือ ทำให้พยาบาลอาจจะลดการสัมผัสกับท้องหญิงมีครรภ์ เพราะไม่ต้องฟังเสียงการเต้นของหัวใจในครรภ์ โดยใช้หูฟังทางหน้าท้องหรือตรวจการหกรัศกของมกลูก ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการสัมผัสหญิงมีครรภ์บ่อย ๆ ทุก 5-15 นาที มีผลทำให้บทบาทของพยาบาลในการประคับประคองทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและหญิงมีครรภ์ลดลงด้วย ดังที่ วิเชียร ทวีลาภ (2527 : 35-36) ได้กล่าวถึงการนำเอาเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ว่า ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้คนต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานและกลายเป็นเครื่องจักรไปโดยไม่รู้สึกรู้หาย การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตใจก็คงจะไม่เหลืออยู่เพราะปัจจุบันก็มีน้อยอยู่แล้ว นอกจากนั้น

การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้ยึดหลักการอนุรักษ์อย่างครบถ้วน เพราะขาดการอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน ซึ่งกล่าวถึง การคงไว้และการฟื้นฟูความรู้สึก การรับรู้ต่อคุณค่าของความเป็นคน คุณธรรม ค่านิยมของบุคคล และขาดการอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม ซึ่งเป็นการระลึกลงสถานภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความช่วยเหลือ และปฏิสัมพันธ์ของคนโดยเฉพาะผู้ป่วยและบุคคลอื่นเป็นที่รัก (Levine, quoted in Fawcett 1984 : 115) จะมีผลทำให้การพยาบาลไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาถึงการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ และเปรียบเทียบการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของตนเองและพยาบาล ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลหญิงมีครรภ์อย่างใกล้ชิดและถึงแม้ว่าการประเมินสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย จะทำได้ยากลำบาก(Quiner 1970 : 87) ก็ตามแต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นเพราะมีผลถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อให้ทราบถึงจุดมุ่งหมาย ปัญหา หรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมาย หาวิธีการ และปฏิบัติเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ถ้าหากมีการรับรู้ที่ถูกต้องระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการย่อมจะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายขึ้น หากการรับรู้แตกต่างกันมาก การให้การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยก็ย่อมจะไม่บรรลุจุดมุ่งหมายของทั้งสองฝ่าย (King 1981 : 3, King, quoted in Fawcett 1984 : 89) ผลของการวิจัยจะนำมาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคมแก่หญิงมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังเป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลและใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของตนเองและพยาบาล

### ปัญหาของการวิจัย

1. การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์เป็นไปในทางบวกหรือลบ
2. การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องมือตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของหญิงมีครรภ์ปกติและพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
3. การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายและพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
4. การรับรู้ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ของหญิงมีครรภ์ปกติ และหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายแตกต่างกันหรือไม่

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การพยาบาลเป็นการใช้ศิลปและวิทยาศาสตร์แก่ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่จิตใจ วิญญาณ สังคม ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยการสอนและให้การศึกษาเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งจิตใจ วิญญาณ และร่างกายเท่า ๆ กัน (Divencenti 1972 : 281) และคิง (King) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญในการให้การพยาบาลพยาบาลทุกคนจำเป็นจะต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเข้ากันได้กับการรับรู้ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการที่จะประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งต่าง ๆ (King 1981 : 20-27) แต่จากการศึกษาของ เฟมส์ซิ่งซมกอล (2526 : 78) พบว่า ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และพยาบาลในค่านปฏิบัติการพยาบาลและจรรยาบรรณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่พยาบาลมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้รับบริการ และจากการศึกษาของเคื่อนฉาย เนียมทรัพย์ (2520 : 99-195) พบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกในค่านความต้องการค่านสรีรวิทยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่ามีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของพยาบาล เป็นไปในทางบวกมากกว่าของหญิงมีครรภ์ปกติ

หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายจะได้รับการอธิบายจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลอื่น ๆ เสมอว่า ตนเองและทารกอยู่ในภาวะอันตราย ทารกอาจจะรอดชีวิตหรือไม่ก็ได้ ดังนั้น หญิงมีครรภ์กลุ่มนี้จะค่อย ๆ ยอมรับสภาพของตนเองและทารกในครรภ์ในขณะเดียวกันก็จะมี ความคาดหวังอยู่ในใจตลอดเวลาว่า ทารกอาจจะสมบูรณ์และปลอดภัย (Penticuff 1982 : 69-70) ดังนั้น เมื่อได้ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ก็อาจจะเกิดความคาดหวังว่า เครื่องมือนี้จะช่วยให้บุตรปลอดภัย และจากการศึกษาของสคาร์คแมน (Starkman 1976, 1977) และมอลฟีส์ (Molfese 1982) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอด หรือไม่เคยสูญเสียบุตรจากการคลอดจะมีทัศนคติในทางลบต่อเครื่องมือนี้ ซึ่งตรงข้ามกับหญิงมีครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตรจะมีทัศนคติต่อการใช้เครื่องมือนี้เป็นไปในทางบวก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

2. การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ตามการรายงานของพยาบาล เป็นไปในทางบวกมากกว่าของหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย

3. หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายมีการรับรู้ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ เป็นไปในทางบวกมากกว่าหญิงมีครรภ์ปกติ

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ โดยศึกษาจากหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลซึ่งมีการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอดแบบภายใน (Internal Fetal Monitor) เฉพาะในรายที่ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ และเปรียบเทียบการรับรู้ตามการรายงานของหญิงมีครรภ์กับพยาบาลที่ทำงานในห้องคลอด ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

## 2. ทิวแปรที่จะศึกษา

ก. ทิวแปรอิสระ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ พยาบาล หญิงมีครรภ์ปกติ หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย

ข. ทิวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

สิ่งแวดล้อมในห้องคลอดของทั้ง 2 โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร ไม่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ทั้งที่รายงานโดยหญิงมีครรภ์และพยาบาล

### คำจำกัดความ

เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ หมายถึง เครื่องไฟฟ้าที่ใช้ในการตรวจวัด บันทึกการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์พร้อมทั้งมีเสียงแสดงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และตรวจวัดการหดตัวของมดลูกและบันทึกอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดเฉพาะแบบภายใน (Internal Fetal Monitor)

การรับรู้ของหญิงมีครรภ์ต่อการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ หมายถึง การตีความหรือแปลความหมายจากการมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในเรื่องประโยชน์และการทำงานของเครื่องมือ ความรู้สึกต่อตนเอง ต่อทารก และต่อเจ้าหน้าที่พยาบาล

พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือสูงกว่า ใ้ชั้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ เป็นพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึก รองหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยห้องคลอดและมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่



หญิงมีครรภ์ หมายถึง สตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดและกำลังอยู่ในระยะคลอด แบ่งเป็น หญิงมีครรภ์ปกติ และหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย

หญิงมีครรภ์ปกติ หมายถึง สตรีที่ในระหว่างการตั้งครรภ์มีอาการปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น เสียใจทารกเกินขีดปกติ มีซีเทาในน้ำคร่ำ ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เป็นต้น

หญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย หมายถึง สตรีที่ในระหว่างการตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์ หรือความผิดปกติอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ มีความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตับ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคเลือด โรคปอด โรคซิฟิลิส โรคพิษแห่งครรภ์ การตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง การตั้งครรภ์เกินกำหนด มีประวัติการผ่าตัดมดลูก แท้งมากกว่า 3 ครั้งติดต่อกัน หญิงมีครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 140 เซนติเมตร เจ็บกรามแคบ ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ หญิงมีครรภ์แรกที่มีอายุ 35 ปี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดได้

มารดาหลังคลอด หมายถึง สตรีที่ผ่านการคลอดบุตรภายใน 12-24 ชั่วโมงแรก และได้ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ในระยะคลอด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ ในระยะคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลทางจิตสังคม ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์

3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน เรื่องการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ใช้เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ