ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2556

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H., Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ วรรณา พาหุวัฒนกร, Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา สินสุกใส, Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของ
สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2556

.....
นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง
ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา สินสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,
พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,
พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร,
พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H.,
Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ วรรณา พาหุวัฒนกร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ฟองคำ ติลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.วรรณา พาหุวัฒนกร และรศ. ดร.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. นิตยา สินสุกใส ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ. ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา สูติแพทย์ทุกท่าน พยาบาลประจำห้องคลอดเซฟติดทุกท่านในการสนับสนุน อนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในห้องคลอดเซฟติดโรงพยาบาลศิริราช ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่น ปีการศึกษา 2552 ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ดี

ท้ายที่สุด ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง

Copyright by Mahidol University

ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

EFFECTS OF NURSING PROGRAM ON ANXIETY OF WOMEN WITH THERAPEUTIC ABORTION

สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง 5236533 NSAM/M

พยม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด., วรรณา พาหุวัฒนกร Ph.D. (NURSING), ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, MD., M.P.H., Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล โดยผู้วิจัยร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการจำนวน 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาล แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวล (STAI) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ควรนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาล / ทฤษฎีการดูแล / ความวิตกกังวล / สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

149 หน้า

Copyright by Mahidol University

EFFECTS OF NURSING PROGRAM ON ANXIETY OF WOMEN WITH THERAPEUTIC ABORTION.

SUPAPORN KWADKWEANG 5236533 NSAM/M

M.N.S.(ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S., WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (NURSING), DITTAKARN BORIBOONHIRUNSARN, MD., M.P.H., Ph.D.

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research aimed at investigating the effects of the nursing program on anxiety in women with therapeutic abortions. The sample group for this study comprised pregnant women who had decided to undergo therapeutic abortions. The women received treatment at Siriraj Hospital. The sample group was divided into an experimental group comprising twenty-two samples who received treatment from the researcher using the nursing program with routine care from nurses and the control group comprising twenty-three samples who received routine care from nurses. Instrumentation for this study comprised the nursing program, lesson plans for the women receiving therapeutic abortions and handbooks on the practices of women with therapeutic abortions. Data was collected by using personal data questionnaires and The State-Trait anxiety inventory. The demographic data for the sample group was analyzed using frequency distribution, percentage, mean values, standard deviation, chi-square tests and Fisher's exact test. The comparison of differences in mean anxiety scores between the control group and the experimental group before and after the experiment was performed using independent t-test statistics.

The findings were that the mean anxiety scores of the experimental group had a statistical significance lower than that of the control group ($p < 0.01$). Recommendations from the findings were that nurses should provide care for women with therapeutic abortions with the nursing program to reduce anxiety in women with therapeutic abortions.

KEY WORDS: THE NURSING PROGRAM/ PROGRAM/ CARING THEORY/ ANXIETY/ WOMEN WITH THERAPEUTIC ABORTIONS.

Copyright by Mahidol University

149 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
สารบัญแผนภูมิ	**ฌ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามคำศัพท์	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	**13**
การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา	13
ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา	21
ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา	25
การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสัน	35
การให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา	37

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**45**
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
	สถานที่ศึกษา	47
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	65
	การวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**67**
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	68
	ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการพยาบาล	72
บทที่ 5	**อภิปรายผลการวิจัย**	**76**
บทที่ 6	**สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ**	**86**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**90**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**108**
รายการอ้างอิง		**127**
ภาคผนวก		**134**
ภาคผนวก ก	การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	135
ภาคผนวก ข	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	136
ภาคผนวก ค	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	148
ประวัติผู้วิจัย		**149**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะทางประชากร	68
4.2	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม	70
4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลและภายหลังได้รับการพยาบาล	72
4.4	เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อน การพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73
4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	74
4.6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล	75

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	แสดงแนวคิดของทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน	7
1.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
3.1	ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย	64

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาหรือการทำแท้งเพื่อการรักษาเป็นการทำให้สตรีตั้งครรภ์สิ้นสุดกระบวนการตั้งครรภ์โดยแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญาความผิดฐานทำให้แท้งลูก และความผิดทางเพศ ตามมาตรา 305 ที่ระบุไว้ว่าแพทย์สามารถทำให้แท้งบุตรได้โดยไม่ผิดกฎหมายตามมาตรา 301 และ 302 ในกรณีที่วินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ หรือสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิตมาก่อนหรือเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเราในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ และผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 13 ปี โดยที่เด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ (พิชัย นิลทองคำ, 2548) สำหรับสถิติของสตรีแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งหมด 964 ราย พบว่าเป็นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาร้อยละ 44.91 ในขณะที่สตรีที่แท้งเองคิดเป็นร้อยละ 55.19 (หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โรงพยาบาลศิริราช, 2550) โดยมีสาเหตุหลักของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษามาจากทารกเสียชีวิตในครรภ์ซึ่งมีสูงที่สุด รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ไข่ลม ทารกมีความผิดปกติ มารดาเป็นโรคร้ายแรง และการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

การได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษานั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ปากมดลูกฉีกขาด ตกเลือด ติดเชื้อ มดลูกทะลุ และอาจเสียเสียชีวิตจากการรักษาเป็นต้น (Cunningham et al., 2001) สำหรับผลกระทบทางด้านสังคมนั้น พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งอาจส่งผลให้คู่สมรสแยกทางกัน รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และบุคคลในครอบครัว เช่น เกิดการกล่าวโทษ ไม่พูดคุย หรืออาจเก็บความรู้สึกทุกข์ระทมเอาไว้ในใจ โดยไม่แสดงออก และอาจแยกตัวออกมาจากสังคม (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) อย่างไรก็ตามพบว่าในคู่สมรสบางคู่เมื่อได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาแล้ว กลับพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดียิ่งขึ้น (Costa, Hardy, Osis, & Faúndes, 2005) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษานั้นจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า หมดหวัง ไม่

แน่ใจ สับสน สงสัย รู้สึกอาย โทษตัวเอง โกรธ กลัว และรู้สึกวิตกกังวล (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ประสบ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม และอยู่ในภาวะที่ไม่ปลอดภัย หรือเกิดจากความรู้สึกนึกคิดว่า ตนเองจะเกิดอันตรายขึ้น (เบญจลักษณ์ มณีทอน, 2551; Stuart, 2009) ความวิตกกังวลที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงสิ้นสุดการยุติการตั้งครรภ์ และอาจต่อเนื่องต่อไปเป็นระยะเวลานานเป็นปี หรือหลายปีได้ (Broen et al., 2006; Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Harris, 2004; Poggenpoel, & Myburgh, 2006) ความวิตกกังวลก่อนได้รับการรักษา เกิดขึ้นจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความรู้สึกสับสน จากทางเลือกที่เกิดขึ้นระหว่างการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ กลัวการทำหัตถการ เนื่องจากขาดความรู้ รวมถึงกลัวความลับที่ตนเองยุติการตั้งครรภ์ถูกเปิดเผย ซึ่งหากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังคงมีความวิตกกังวลอาจหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลโดยปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ (Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Tercyak, Johnson, Robert, & Cruz, 2001) ความวิตกกังวลในระหว่างได้รับการรักษา เกิดขึ้นจากความรู้สึกสงสัยถึงกระบวนการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางคนอาจจะมีความคิดว่าวิธีการรักษาเป็นการทำให้ทารกเสียชีวิต และมีความรู้สึกผิดติดตามตัวไปตลอดเวลา บางคนจะมีความต้องการที่จะเห็นร่างกายทารกที่แท้ง เพื่อตรวจสอบถึงความผิดปกติของบุตร และเป็นการยืนยันว่าการตัดสินใจที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อลดความสงสัยเกี่ยวกับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Costa et al., 2005) ในระยะภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นสามารถอยู่ได้นานถึง 5 ปี หรือตลอดไปจนกว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะสามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรที่ปกติได้ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากความวิตกกังวลถึงการตั้งครรภ์ในอนาคต กลัวบุตรจะมีความผิดปกติหรือกลัวการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์ใหม่อีกครั้งหนึ่ง (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Costa et al., 2005) นอกจากนั้นสตรีที่ได้รับยุติการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และมีความรู้สึกไม่สบายใจตามมา (Costa, et al., 2005) หากมีความวิตกกังวลมากอาจส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ได้ (Kersting et al., 2009)

การที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลในช่วงการตัดสินใจรับการรักษา ระหว่างการรักษา และภายหลังการรักษา ดังนั้นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จึงควรได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตั้งแต่ตัดสินใจรับการรักษา ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ จนกระทั่งภายหลังการได้รับการรักษา เพื่อให้สตรีสามารถปรับตัว ยอมรับกับการยุติการ

Copyright by Mahidol University

ตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และป้องกันปัญหาการเกิดภาวะผิดปกติทางจิตต่อไป สำหรับการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลส่วนใหญ่มักเน้นให้การดูแลด้านร่างกายเป็นสำคัญ ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจจะยังไม่มีการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง จึงยังพบว่า สตรีจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกผิดศีลธรรม และจริยธรรม และภายหลังยุติการตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกโกรธหรือกล่าวโทษว่า เป็นความผิดของผู้ที่ให้การดูแล (Harris, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ต้องการได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การบรรเทาอาการเจ็บปวด (Poggenpoel & Myburgh, 2006) รวมถึงต้องการให้ผู้ที่ให้การดูแลสามารถตอบสนองทางด้านร่างกายได้ตามความต้องการ (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) ส่วนทางด้านจิตใจนั้น สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ต้องการหาสาเหตุ และพยายามหาเหตุผลว่าทำไมจึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และต้องการที่จะระบายความรู้สึก ซึ่งในบางครั้งไม่สามารถที่จะบอกให้ใครรับรู้ได้ (Harris, 2004) ไม่ต้องการให้ผู้ให้การดูแลแสดงท่าทางรังเกียจตนเอง (Costa et al., 2005) รวมถึงมีความต้องการให้ผู้ให้การดูแลตอบสนองทางด้านจิตใจตามความต้องการของตนเองด้วย (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) สำหรับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อและศาสนา เช่น จุดเทียนเมื่อครบรอบวันตาย ต้องการเก็บของที่ระลึกบางอย่างเกี่ยวกับทารก เช่นภาพถ่าย เส้นผม วันเดือนปีเกิด หรือสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตร และในบางครั้งมีการนำของที่ระลึกเหล่านี้กลับไปทำพิธีตามศาสนา (Harris, 2004) นอกจากนั้นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง ผลของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Costa et al., 2005) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบการนัดหมาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Widlund et al., 2009) ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ อาจต้องการแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมที่มีความสามารถในการดูแลรักษาเฉพาะด้าน เช่น ความต้องการได้รับคำปรึกษาจากสูติแพทย์ทางด้านพันธุกรรม หรือการปรึกษาคลินิกผู้มีบุตรยาก (Wallerstedt, Lilley, & Baldwin, 2003) และอาจมีความต้องการอื่นๆ เช่น ไม่ต้องการใช้ห้องตรวจร่วมกับสตรีคลอดบุตรปกติ และสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) ซึ่งความต้องการที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้ให้การดูแลยังไม่สามารถตอบสนองตามความต้องการของสตรีได้อย่างครอบคลุม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (Broen et al., 2006; Poggenpoel & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005) ยังไม่พบงานวิจัยที่เป็นการช่วยเหลือทางการพยาบาลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และงานวิจัยส่วน

Copyright© by Mahidol University

หนึ่งเป็นการให้การดูแล และช่วยเหลือทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีที่แท้งบุตรเอง เช่นการศึกษาของสุภาพันธ์ เหมือนวันไทร (Muenwatzai, 2009) เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้ง ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยห้องคลอดที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่แท้งบุตร มาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) ซึ่งในขั้นนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นทักษะในการให้การพยาบาลโดยพยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่า จะสามารถให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ การทำความเข้าใจ (Knowing) เป็นขั้นตอนที่ทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางในการพยาบาล การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ทางด้านอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวล การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) เป็นการช่วยเหลือให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ให้มีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด รวมถึงมีทักษะ และมีความชำนาญในการให้การพยาบาล และการสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมภายหลังยุติการตั้งครรภ์ และ สามารถก้าวผ่านความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม โดยวิธีการให้ข้อมูล เพื่อให้มองเห็นปัญหา และทางเลือกที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ

จากโปรแกรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของสแวนสัน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้การดูแลแบบองค์รวม มีจุดเน้นทั้งตัวผู้ที่ให้การพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพ และผู้มารับบริการ คือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รู้จักตนเอง เข้าใจถึงเหตุการณ์ กระบวนการการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ และวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม รวมถึงให้การพยาบาลทางด้านร่างกายในขณะที่สตรียังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ และสามารถเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลของการพยาบาลที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะสามารถลดความวิตกกังวล

COPYRIGHT BY MAE FAH LUANG UNIVERSITY

และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการที่ต้องเผชิญหน้ากับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้การพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีจุดมุ่งหมายให้สตรีสามารถฟื้นฟูสุขภาพกาย และสุขภาพจิต สามารถเผชิญกับความวิตกกังวล และคลายความวิตกกังวลต่อไปได้ในอนาคต

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาล เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การพยาบาลต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1993) นั้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

Copyright by Mahidol University

1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นทักษะในการให้การพยาบาล เป็นการปรับทัศนคติของผู้ให้การพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะ

สามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ว่าจะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงความวิตกกังวลเพื่อสามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีความหมาย

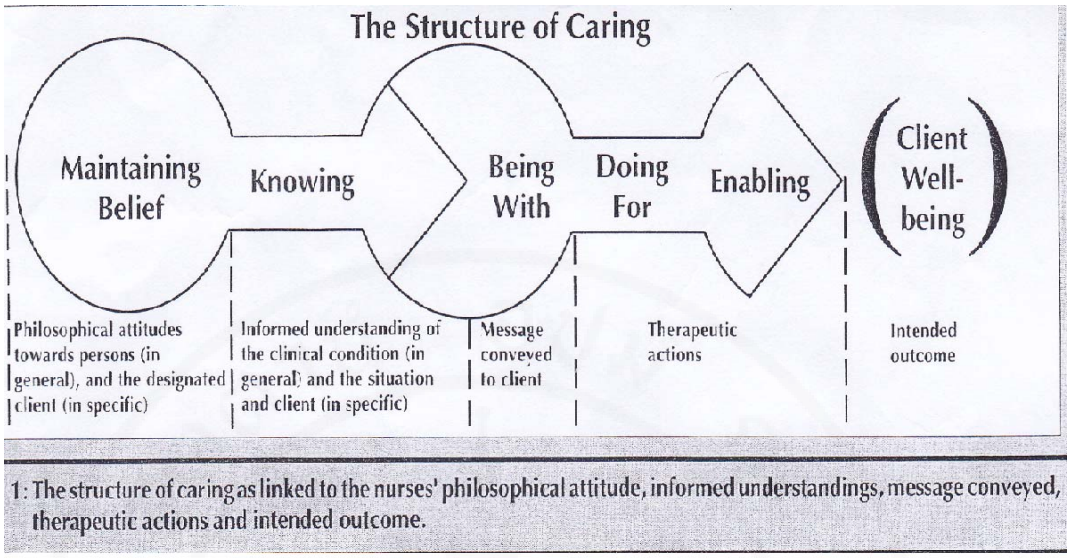
2. การทำความเข้าใจ (Knowing) ผู้ให้การพยาบาลพยายามทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า เข้าใจว่าในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ยึดถือเอาผู้ที่ได้รับการพยาบาลเป็นเป็นศูนย์กลาง

3. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) ผู้ให้การพยาบาลจะให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ของผู้ที่ได้รับการพยาบาล สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้ที่ให้การพยาบาลจะต้องแสดงความจริงใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงสามารถเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง รวมถึงผู้ให้การพยาบาลจะต้องมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ฟังอย่างตั้งใจ และสามารถสะท้อนความคิดของผู้ได้รับการพยาบาลเป็นอย่างดี

4. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) ผู้ให้การพยาบาลจะปฏิบัติช่วยเหลือในสิ่งที่บุคคลนั้นเคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ โดยการปฏิบัติช่วยเหลือให้บุคคลนั้นมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด รวมถึงมีความชำนาญ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ได้รับการพยาบาล

5. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) ผู้ให้การพยาบาลจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้รับการพยาบาลสามารถผ่านพ้นปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูล การตอบคำถาม การป้อนกลับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับการพยาบาลสามารถช่วยเหลือตนเอง คลายความวิตกกังวล และมีความผาสุกของชีวิตในอนาคต โดยมีแผนภูมิแสดงแนวคิดของทฤษฎีการดูแลของ สแวนสันดังนี้

Copyright by Mahidol University



1: The structure of caring as linked to the nurses' philosophical attitude, informed understandings, message conveyed, therapeutic actions and intended outcome.

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงแนวคิดของทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1993)

กระบวนการการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของสแวนสันนั้นสามารถนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้การพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกระยะของกระบวนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยสร้างความตระหนักในความเป็นตนเอง ทำความเข้าใจในตนเอง รู้และเข้าใจตนเองในแง่มุมต่างๆ ทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ซึ่งจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น เป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

3. ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการดูแลทางการพยาบาลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. การทำความเข้าใจ (Knowing) ผู้วิจัยทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยยึดถือเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง โดยใช้การพูดคุย และใช้คำถามเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวล รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางในขณะที่ทำความเข้าใจ

2. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) เป็นการที่ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งการที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะระบายความรู้สึกต่อผู้วิจัยได้นั้น ผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตนให้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ฟังอย่างตั้งใจ สามารถสะท้อนความคิด และตอบสนองต่อความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยจะต้องแสดงความจริงใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงสามารถเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ทั้งทางการพูดคุยระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง หากสตรีบางรายอาจต้องการสิ่งของแทนบุตรของตนที่เสียไป (Harris, 2004) หรือต้องการดูบุตร เมื่อสิ้นสุดกระบวนการการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะดำเนินการตามความต้องการ

3. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) ผู้วิจัยจะปฏิบัติช่วยเหลือในสิ่งที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ โดยการปฏิบัติช่วยเหลือทั้งในช่วงก่อนให้การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ระหว่างการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยให้การพยาบาลขณะที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา โดยสอนการหายใจ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลให้งดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษา เป็นต้น ให้บุคคลนั้นมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด รวมถึงผู้วิจัยใช้ความชำนาญในการให้การพยาบาล และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

4. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) ผู้วิจัยช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยให้การสนับสนุน ดังนี้

4.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการรักษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ การเกิดความวิตกกังวล และข้อมูลตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

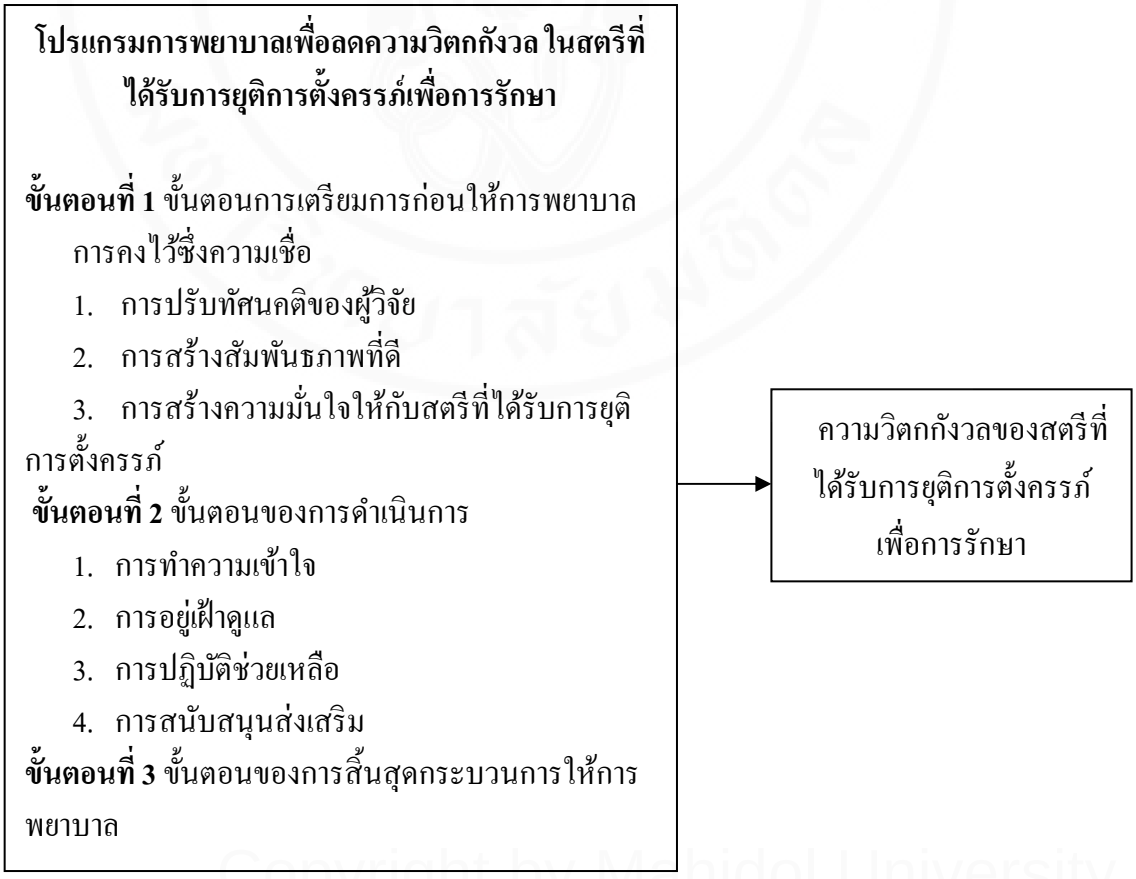
4.2 การสนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งในกรณีที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา ผู้วิจัยจะใช้การให้ความกระจ่างแจ้ง โดยการตอบคำถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป และเข้าใจในตัวเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งประเมินความวิตกกังวลภายหลังให้การพยาบาลในแต่ละครั้ง รวมทั้งอาจมีการนัดคุยครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

จากการพยาบาลตามทฤษฎีของสแวนสันดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะสามารถช่วยลดหรือป้องกันการเกิดความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลของ สแวนสันนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแผนภูมิที่ 1.2



Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ซึ่งจะศึกษาเฉพาะสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยให้ยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ที่หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึงเดือนตุลาคม 2555

นิยามคำศัพท์

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ว่ากำลังถูกคุกคาม และอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1970) ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เรียกว่า แบบ X – I เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบสเตท (State anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกขณะที่ทำแบบสอบถาม ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 2 เรียกว่า แบบ X – II เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วๆ ไป ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่แฝงอยู่ในบุคลิกภาพ

โปรแกรมการพยาบาล หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาโดยผู้วิจัย ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้การดูแลที่เน้นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาเป็นศูนย์กลางในการให้การช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถปรับตัว และผ่านพ้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพยาบาล โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้การพยาบาล มีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นการปรับทัศนคติของผู้วิจัย โดยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ว่าจะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงความวิตกกังวล เพื่อสามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีความหมาย

1.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่น มีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินตามโปรแกรมการพยาบาลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

2.1 การทำความเข้าใจ (Knowing)

2.2 การอยู่เฝ้าดูแล (Being with)

2.3 การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for)

2.4 การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน การนัดเยี่ยมครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งที่ 3

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย หรือจิตใจของผู้ตั้งครรภ์เอง หรือทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษานั้น เป็นการทำให้สตรีตั้งครรภ์แท้งบุตรโดยแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก และความผิดทางเพศ มาตรา 305 ที่ระบุไว้ว่าแพทย์สามารถทำให้แท้งบุตรได้โดยไม่ผิดกฎหมายตามมาตรา 301 และ 302 ในกรณีที่วินิจฉัยว่า การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไตบางชนิด และโรคมะเร็งเป็นต้น หรือสตรีตั้งครรภ์มีอาการโรคจิตมาก่อนตั้งครรภ์หรือเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเราในหญิงที่อยู่ในภาวะที่ขัดขืนไม่ได้ และในผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 13 ปี โดยที่เด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

Copyright by Mahidol University

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้การดูแลตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
2. ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
3. ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
4. การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสัน
5. การให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สามารถสรุปได้ตามหัวข้อ ประกอบด้วย ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา การตรวจคัดกรองทางสูติศาสตร์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ดังนี้

ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา หมายถึง การทำให้สตรีตั้งครรภ์สิ้นสุดกระบวนการตั้งครรภ์โดยแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก และความผิดทางเพศตามมาตรา 305 ที่ระบุไว้ว่าแพทย์สามารถทำให้แท้งบุตรได้โดยไม่ผิดกฎหมายตามมาตรา 301 และ 302 ในกรณีที่วินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ เช่นโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไตบางชนิด และโรคมะเร็ง หรือสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิตมาก่อนหรือเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเราในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ และผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 13 ปี โดยที่เด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ (พิชัย นิลทองคำ, 2548)

Copyright© by Mahidol University

ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ, 2548; Cunningham et al., 2010) มีดังนี้

1. มีโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาถ้าการตั้งครรภ์นั้นดำเนินต่อไป โรคที่เป็นข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อย เช่น โรคหัวใจ (persistent cardiac decompensation) โรคความดันโลหิตสูง (especially with fixed pulmonary hypertension) โรคหลอดเลือด (advanced hypertensive vascular disease) หรือโรคเบาหวาน (diabetes) และโรคมะเร็ง (malignancy) เป็นต้น

2. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) หรือมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือดเดียวกัน incest)

3. การตรวจพบทารกที่มีสภาพร่างกายผิดปกติอย่างชัดเจน กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (metabolic) หรือมีความพิการทางสมอง (mental deformity) และในปัจจุบันได้มีการแบ่งความพิการของทารกออกมาอย่างกว้างขวางตามสภาพความผิดปกติของทารกแรกเกิด

การตรวจคัดกรองทางสูติศาสตร์

ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างมาก จึงทำให้สามารถตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งออกตามชนิดของการตรวจ (นิศารัตน์ พิทักษ์วัชระ วิทยา ถิฐาพันธ์ และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร, 2551; ศักนัน มะโนทัย, 2551) ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองทางด้านโรคเลือด ซึ่งในระหว่างการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซีด เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งแรก และครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ การตรวจดูหมู่เลือด และการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียของสตรีตั้งครรภ์ จะได้รับการตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากประเทศไทยมีผู้ที่เป็นพาหะ และเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากแม่ไปสู่ลูก หากผลการตรวจคัดกรองของสตรีตั้งครรภ์ผิดปกติ ควรจะต้องมีการตรวจคัดกรองคู่สมรสด้วยเสมอ หากสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสมีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียขั้นรุนแรง ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมถึงระดับสารพันธุกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา และการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ต่อไป

2. การตรวจคัดกรองหาความผิดปกติทางโครงสร้างของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยสตรีจะได้รับการตรวจจากแพทย์ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 18 - 20 สัปดาห์

Copyright by Mahidol University

3. การตรวจคัดกรองหาภาวะการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ ในปัจจุบันสตรีจะได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอช ไอ วี พาหะของไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และจะได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำทุก 3 เดือน

4. การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์สามารถพบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ทั้งทางด้านมารดา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง บาดเจ็บต่อช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ และภาวะเบาหวานในอนาคต เป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักเกินมาตรฐาน และภาวะทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น สามารถแบ่งการตรวจคัดกรองออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรองโดยการประเมินเบื้องต้นจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ทุกรายโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย โดยสตรีจะได้รับการตรวจเลือดในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 24 – 28 สัปดาห์

5. การตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีทุกรายควรได้รับการตรวจคัดกรองขณะมาฝากครรภ์

6. การตรวจคัดกรองอื่น ในสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่นการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ของทารกในครรภ์ เป็นต้น

สามารถสรุปได้ว่า การตรวจคัดกรองทารกในครรภ์นั้น มีหลายวิธี ได้แก่การตรวจจากเลือดของสตรีตั้งครรภ์ การเจาะน้ำคร่ำ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการตรวจปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองหาการตั้งครรภ์ผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์ และความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อให้การช่วยเหลือให้แก่สตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมอย่างทันท่วงที สำหรับระยะเวลาในการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของทารกในครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 11 – 20 สัปดาห์ ระยะเวลาในการวินิจฉัยใช้ระยะเวลาในการตรวจคัดกรองประมาณ 5 สัปดาห์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะทราบผลการตรวจของทารกในครรภ์ได้อยู่ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์ จึงทำให้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างระหว่างอายุครรภ์ 16 – 24 สัปดาห์ เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษามีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยวิธีการในการยุติการตั้งครรภ์แบ่งตามอายุครรภ์ (อรวรรณ คีรีวัฒน์, ทศพร เรืองกฤษณ์, กรกฎ ศิริมัย และธนพันธ์ ชูบุญ, 2549; สุภาวดี เครือโชติกุล, 2552) ดังนี้

Copyright© by Mahidol University

1. อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีวิธีในการยุติการตั้งครรภ์ 3 วิธี ได้แก่ การปรับระดู การขยายปากมดลูกและขูดด้วยแรงดูดสุญญากาศ และการขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก มีดังนี้

1.1 การปรับระดู (menstrual regulation) เป็นวิธีการยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์ โดยวิธีการดูดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกในสตรีที่มีประวัติขาดประจำเดือน ตั้งแต่ 29 – 42 วัน โดยนับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การดูดเนื้อเยื่อออกไม่หมด หรือการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก รองลงมาอาจเกิดการตั้งครรภ์ต่อภายหลังการปรับระดู ส่วนการฉีกขาดของปากมดลูกหรือมดลูกทะลุพบได้น้อยมาก

ข้อห้ามของการปรับระดู ได้แก่ สตรีที่มีภาวะอักเสบอุ้งเชิงกราน (pelvic inflammatory disease) มีอาการปวดอุ้งเชิงกรานเฉียบพลัน (acute pelvic pain) มีภาวะซีดรุนแรง (severe anemia) มีอาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (blood coagulation disorder) มีเนื้องอกมดลูก (myoma uteri) หรือภาวะโรคจิต (psychosis)

1.2 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (dilatation and curettage) เป็นการขยายปากมดลูก เพื่อสอดเครื่องมือขูดมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูก และทำการขูดมดลูกเพื่อเอาเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกออกมา ภาวะแทรกซ้อนของการขูดมดลูก ได้แก่ การติดเชื้อ การฉีกขาดของปากมดลูก หรือมดลูกทะลุ และในบางรายอาจเกิดการขยายปากมดลูกได้กว้างกว่าปกติ (cervical incompetence)

1.3 การขยายปากมดลูกและการดูดด้วยเครื่องสุญญากาศ (dilatation and suction curettage หรือ vacuum aspiration) ใช้หลักการเดียวกันกับวิธีการปรับระดู โดยการใช้เครื่องมือ (manual vacuum aspirator, MVA) หรือใช้เครื่องดูดไฟฟ้าใส่เข้าไปในโพรงมดลูก สามารถทำในสตรีที่มีประวัติขาดประจำเดือนตั้งแต่ 50 วัน จนถึง 12 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนของการยุติการตั้งครรภ์ของวิธีการนี้ คือ การเสียเลือด มดลูกทะลุ การแท้งออกไม่หมด การติดเชื้อ และการฉีกขาดของปากมดลูกจากการขยายปากมดลูก

2. อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มีวิธีในการยุติการตั้งครรภ์ 2 วิธี ได้แก่ การยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยา และการผ่าตัดทางหน้าท้อง มีดังนี้

2.1 การให้ออกซิโตซินหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ (high concentrated oxytocin)โดยการผสมออกซิโตซิน จำนวน 10 – 20 ยูนิตใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะได้สารละลายของออกซิโตซินความเข้มข้น 100 มิลลิยูนิตต่อมิลลิลิตร โดยเริ่มหยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 0.5 มิลลิลิตรต่อนาที หรือ 50 มิลลิยูนิตต่อนาที (ให้ในอัตรา 10 – 12 หยดต่อนาที) โดยเพิ่มอัตราการหยดทุก 30 – 40 นาที แต่จะเพิ่มสูงสุดได้ไม่เกิน 2 มิลลิลิตรต่อนาที

Copyright by Mahidol University

หรือ 200 มิลลิยูนิตต่อนาที (ให้ในอัตรา 40 หยดต่อนาที) ซึ่งสามารถให้ได้นาน 4 – 5 ชั่วโมง หรือจนกระทั่งทารกถูกขับออกมา ภาวะแทรกซ้อนของวิธีการนี้ คือ การที่ได้รับออกซิโตซินเป็นจำนวนมากจะต้องระวังการเกิดภาวะไตวาย เนื่องจากออกซิโตซินมีฤทธิ์ต่อต้านการขับปัสสาวะจึงเกิดภาวะพิษจากน้ำ นอกจากนี้อาจทำให้มดลูกแตกได้

2.2 การฉีดสารน้ำความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ (intraamniotic hyperosmotic fluids) สารน้ำความเข้มข้นสูงที่ใช้ ได้แก่ น้ำเกลือเข้มข้นร้อยละ 20 (NaCl 20%) น้ำตาลกลูโคสเข้มข้นร้อยละ 50 (glucose 50%) และยูเรียเข้มข้นร้อยละ 30 (urea 30%) สารน้ำความเข้มข้นสูงที่นิยมใช้ คือ น้ำเกลือเข้มข้นร้อยละ 20 ฉีดผ่านทางหน้าท้อง ระยะเวลาของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีนี้ มักทำในรายที่ขนาดมดลูกโตกว่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เนื่องจากขนาดของมดลูกเริ่มโตขึ้น มองเห็นได้ชัดเจนขึ้น ข้อห้ามของการฉีดสารน้ำเกลือเข้มข้นเข้าโพรงมดลูกในรายที่เป็นโรคหัวใจ โรคไต และโรคความดันโลหิตสูง

2.3 การใช้โพรสตาแกลนดิน (prostaglandins) หรือไมโซพรอสตอล (misoprostol) สามารถใช้โดยการเหน็บทางช่องคลอด หรือใช้ในรูปของเจลใส่เข้าไปในโพรงมดลูก ฉีดเข้าไปในถุงน้ำคร่ำร่วมกับใช้สารน้ำความเข้มข้นสูง และชนิดยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ข้อเสียของวิธีการนี้ คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน และอาจทำให้หลอดลมหดรัดตัวอย่างรุนแรง ข้อห้ามของการใช้โพรสตาแกลนดิน ในรายที่มีความดันโลหิตสูง เป็นหืด ในรายแพ้ยา และมีอาการอักเสบในอุ้งเชิงกราน

2.4 การผ่าตัดทางหน้าท้อง หรือการตัดมดลูก (hysterotomy) วิธีการนี้มักใช้ในกรณีที่ประสบความล้มเหลวในการใช้วิธีอื่น ปัจจุบันไม่นิยมทำ ยกเว้นในรายที่ตั้งครรภ์เกิน 14 สัปดาห์ และต้องการทำหมันร่วมด้วย ส่วนในกรณีที่ผ่าตัดเอามดลูกออกนั้น (hysterectomy) ใช้กรณีที่มีพยาธิสภาพของมดลูกร่วมด้วย

สรุปได้ว่าวิธีในการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สามารถแบ่งการรักษาตามอายุครรภ์ โดยอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ สตรีมักจะได้รับการรักษาโดยการทำหัตถการ เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ สตรีอาจได้รับการรักษาโดยการใช้ยา หรืออาจได้รับการทำหัตถการในกรณีแท้งไม่ครบร่วมด้วย และการผ่าตัดทางหน้าท้อง

การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การดูแลสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นกระบวนการที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

สตรีมีการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ หรือมีเหตุจำเป็นที่จะต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้น มักพบปัญหาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ยาก เป็นปัญหาที่มีความละเอียดและซับซ้อน และมีผลต่อจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่มีความเชื่อถืออย่างเคร่งครัดทางศาสนา หรือในชุมชนที่มีความคิดเห็นว่าเป็นการกระทำไม่ถูกต้อง (อรวรรณ คีรีวัฒน์ และคณะ, 2548) ดังนั้นการให้ดูแลในกรณีนี้จึงเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และควรให้เวลาในการตัดสินใจ การติดตามสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการรักษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ให้การดูแลจึงควรสืบค้นปัญหาต่างๆ ทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และช่วยคลายความวิตกกังวล ความเศร้าโศกเสียใจ รวมถึงความรู้สึกสับสนในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (World Health Organization, 2003) ส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น เมื่อยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจริง ก็จะเริ่มกระบวนการในการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากก่อนที่จะมีการยุติการตั้งครรภ์จริง ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ทราบถึงข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการยุติการตั้งครรภ์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม หรือความรู้สึกขณะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจอีกครั้ง (อรวรรณ คีรีวัฒน์ และคณะ, 2548)

2. ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การยุติการตั้งครรภ์สามารถพบได้บ่อยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แพทย์ส่วนใหญ่มักจะแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการทำหัตถการ หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เกิดการแท้งไม่ครบจะได้รับการรักษาโดยวิธีการขยายปากมดลูก และขูดมดลูก (dilatation and curettage) เพื่อลดการตกเลือด และการติดเชื้อ เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างการเฝ้ารอให้แท้งเองกับวิธีการทำหัตถการ พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักเลือกวิธีการเฝ้ารอให้แท้งชิ้นเนื้อออกมาเอง มีสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางส่วนอาจได้รับการทำหัตถการตามเพื่อให้สิ้นสุดกระบวนการ การทำหัตถการภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือการติดเชื้อในช่องเชิงกราน เมื่อศึกษาถึงสภาพจิตสังคมนั้น พบว่าทั้งสองกระบวนการไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามยังพบว่า สตรีที่ได้รับการรักษาโดยการให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการรอให้สิ้นสุดกระบวนการด้วยตัวเอง ที่แท้งครบภายใน 3 วัน มีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกภายหลังแท้งไม่ครบ (Nanda, et al., 2009) ในประเทศอังกฤษมีอัตราการยุติการตั้งครรภ์ด้วย

Copyright by Mahidol University

วิธีการใช้ยาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ด้วยยาไมเฟพริสโตน (mifepristone) สามารถเหน็บยาโดยพยาบาล และสตรีที่ได้รับการรักษาวิธีนี้จะกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งภายใน 1 – 3 วันด้วยอาการปวดท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอด สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แท้งบุตรภายในเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง (Department of Health, 2006) มีการศึกษาถึงผลของการใช้ไมโซพรอสตอล (misoprostal) ในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าในการเหน็บยารักษาครั้งแรกจะมีเลือดออกมาก และปากมดลูกเริ่มเปิด สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะแท้งครบภายในระยะเวลา 3 วัน สตรีที่แท้งบุตรประมาณร้อยละ 84 จะได้รับการขูดมดลูกในภายหลัง และในกรณีที่การเหน็บยาครั้งแรกไม่ประสบผลสำเร็จ และได้รับการเหน็บยาเป็นครั้งที่ 2 จะเริ่มมีเลือดเก่าๆ ออกทางช่องคลอด และจะแท้งครบในเวลาต่อมา มีสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางส่วนไม่แท้งบุตรภายในระยะเวลา 8 วัน สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เหล่านี้จะต้องเปลี่ยนการรักษาเป็นวิธีอื่น (ร้อยละ 94) (Robledo et al., 2007) มีการศึกษาอีกหลายรายงานที่พบว่าการรักษาด้วยไมโซพรอสตอล (misoprostal) ในการยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรกพบว่ามีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง และมีความสะดวก (Graziosi, Bruinse, Reuwer, & Mol, 2006; Zhang et al., 2005; Graziosi, Mol, Ankum, & Bruinse, 2004) จึงทำให้สูติแพทย์ และสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความพึงพอใจ และยอมรับการรักษาด้วยวิธีการใช้ยามากกว่าวิธีอื่นๆ (Murchison, & Duff, 2004; Graziosi et al., 2004) อย่างไรก็ตามภายหลังสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ ควรมีการตรวจยืนยันภายหลังยุติการตั้งครรภ์ วิธีที่ยอมรับมากที่สุด คือการใช้อัลตราซาวด์ (ultrasonography) เพื่อยืนยันการแท้งครบภายหลัง

การรักษาด้วยวิธีการทำหัตถการไม่ได้มีเพียงการขูดมดลูกเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีวิธีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration) ซึ่งการใช้เครื่องดูดสุญญากาศมีการใช้ในการดูแลสตรีเพื่อปรับประจำเดือน (menstrual regulation) หรือการดูดเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial aspiration) เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด หรือปวดท้องมากผิดปกติ วิธีการใช้เครื่องดูดมีทั้งที่ใช้ไฟฟ้าที่เป็นเครื่องดูดสุญญากาศ หรือหลอดดูด (vacuum syringe) ที่ใช้มือดึงให้เกิดสุญญากาศ (manual vacuum aspiration) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศมักสามารถทำได้โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ทำให้สามารถให้การดูแลสตรีแบบผู้ป่วยนอกได้ ส่วนการขูดมดลูกมักต้องใช้การดมยาสลบ จึงทำให้สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน จากการศึกษาเปรียบเทียบกับการรักษาการแท้งไม่ครบด้วยการขูดมดลูกกับการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ พบว่าการใช้เครื่องดูดสุญญากาศนั้นมีการเสียเลือดน้อยกว่า ปวดน้อยกว่าใช้ระยะเวลาน้อยกว่าการขูดมดลูก แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านการเกิดมดลูกทะลุ การกลับมาทำซ้ำ การติดเชื้อ และระยะเวลาที่เลือดออกภายหลังการทำหัตถการ ซึ่งผลการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่

Copyright by Mahidol University

ศึกษา ยังไม่มากพอที่จะประเมินภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นการเกิดมดลูกทะลุ การกลับมาทำซ้ำ การติดเชื้อ และจำนวนที่ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องสูงถึงร้อยละ 20 แต่การใช้เครื่องดูดสุญญากาศน่าจะมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากการขูดมดลูก โดยที่การใช้เครื่องดูดสุญญากาศสามารถทำได้รวดเร็ว และปวดน้อยกว่า การใช้เครื่องดูดสุญญากาศจึงน่าจะนำมาใช้แทนการขูดในการรักษาการแท้งไม่ครบ (Forna, & GÜlmezoglu, 2001)

สรุปได้ว่า การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาในปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ วิธีการเฝ้ารอให้แท้งเอง (expectant care or waiting) วิธีการใช้ยา (medical abortion) และวิธีการทำหัตถการ (surgical abortion) ไม่ว่าจะเลือกใช้วิธีการใดในการยุติการตั้งครรภ์นั้น ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการตกเลือด การติดเชื้อ หรือการแท้งไม่ครบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บปวดในการยุติการตั้งครรภ์ ความปลอดภัย ความพึงพอใจ ความสะดวกในการใช้ และค่าใช้จ่ายของสตรีที่ได้รับการรักษาเป็นสำคัญ

3. ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การดูแลภายหลังจากการยุติการตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ดังนั้นพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายต้องเข้าใจถึงปัญหา ขั้นตอนของการบริการ มีความเห็นใจต่อสตรีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วรวมถึงอเมริกาเหนือได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ โดยมีการให้คำปรึกษาภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่าสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการได้รับความช่วยเหลือภายหลังการยุติการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลายาวนาน (deVeber, Gentles, Singh, & Fisher, 2005) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องแสดงความเห็นใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ระวังการใช้คำพูดที่อาจจะกระทบกระเทือนจิตใจ หรือซ้ำเติมปัญหา ยอมรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือทั้งทางการพยาบาลและทางด้านสังคม รักษาความลับของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการนัดตรวจภายหลังยุติการตั้งครรภ์ ทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อตรวจยืนยันว่าการแท้งเกิดขึ้นสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเพียงอย่างเดียว ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจตรวจภายใน ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นความถี่สูง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Pap smear) รวมถึงการให้คำปรึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว และให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ เนื่องจากภาวะการเจริญพันธุ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วกว่าสตรีคลอดบุตร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังไม่มีการ

Copyright by Mahidol University

เปลี่ยนแปลงมากเท่ากับสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนด การกลับคืนสู่สภาพปกติจึงเกิดได้เร็วกว่า และอาจจะมีการตกไข่ได้ภายในระยะเวลา 2 – 3 สัปดาห์ รวมทั้งรอระยะเวลาปรับสภาพจิตใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ให้กลับเข้าสู่สภาพปกติก่อนที่ตั้งครรภ์ใหม่ ระยะที่ควรนัดตรวจเป็นช่วง 7 – 14 วันหลังแท้ง ต้องแจ้งให้ทราบว่า หากมีอาการผิดปกติให้กลับมาก่อนนัดได้ (World Health Organization, 2003)

การพยาบาลให้แก่สตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่ให้การดูแลสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ จนถึงการสิ้นสุดการยุติการตั้งครรภ์ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงการดูแลสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ในระยะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เหล่านั้นให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งในเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนวทางการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ การดูแลรักษาทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ความต้องการมีบุตร ปัญหาทางด้านจิตใจ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และครอบครัว ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ การให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมย่อมส่งผลให้การยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอย่างปลอดภัย รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว และประเทศชาติได้อย่างเหมาะสมเข้าถึงความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อย่างแท้จริง

ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ภายหลังจากการที่สตรีได้รับการรักษา สิ่งที่ตามมาย่อมส่งผลกระทบต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์นั้น ร่างกายของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับสภาพร่างกายให้อยู่ในสภาพที่สมดุล ซึ่งอาจพบได้ว่าภายหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปกติอาจมีอาการปวดมดลูก และมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย แต่อาจมีสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนทั้งในรูปของการเจ็บป่วย (morbidity) และการตาย (mortality) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (James, Steer, Weiner, & Gonik, 1999) ได้แก่ แท้งไม่ครบ ตกเลือด ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาในการรักษา จากการศึกษาในเรื่อง

ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าปัญหาทางกายที่เกิดขึ้น คือความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกไม่สุขสบายในขณะที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางรายคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายที่สุดครั้งหนึ่ง แม้ว่าสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ไปแล้ว แต่ยังคงมีอาการปวดท้อง หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง และไม่ได้มีเพียงแต่อาการปวดเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้าภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนบางครั้งรบกวนกับการดำเนินชีวิตในประจำวันได้ (Poggenpoel, & Myburgh, 2006)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การยุติการตั้งครรภ์นั้น ถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะต่อสภาพจิตใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากภายหลังสตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผลกระทบที่ตามมาภายหลังได้รับถึงข่าวร้ายนั้น คือการที่สตรีตั้งครรภ์ที่ต้องตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากลำบากในการตัดสินใจ รวมถึงการตัดสินใจที่ยุติการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ขัดแย้งต่อจริยธรรม (Baird, & Porter, 2010) สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกพึ่งพาคนอื่น มีความสามารถลดน้อยลงกว่าเดิม และสิ่งที่คุกคามต่อสภาพจิตใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ให้แย่ลงไปกว่าเดิม ได้แก่การให้คุณค่าต่อการเป็นมารดา และศาสนาหรือเศรษฐานะของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นๆ ส่วนการตั้งครรภ์ที่ทารกมีความผิดปกติ ได้รับยุติการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ การขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ขาดการช่วยเหลือทางด้านสังคม ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สตรีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ยากยิ่งขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงเป็นสิ่งที่คุกคามต่อพื้นฐานการมีสุขภาพจิตที่ดี (Baird, & Porter, 2010; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และอัจฉรา มาศมาลัย, 2550) ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดถ้าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังคงมีอาการอยู่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้การทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และนำมาสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้อีกด้วย

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจเพื่อยุติการตั้งครรภ์ มักพบปัญหาที่มีผลกระทบต่อจิตใจได้ในทุกระยะ ตั้งแต่เริ่มต้นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหาที่กระทบต่อจิตใจของสตรีของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้ (Muenwatzai, 2009)

2.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึก ว่า ได้รับคำตำหนิติเตียนว่า ตนเองไม่ดีจนเป็นเหตุให้สูญเสียบุตรในครรภ์จากบุคคลที่สาม ได้แก่สามี บิดา มารดาของตนเองหรือของสามี รู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้ มีความ

Copyright by Mahidol University

สงสัยเกี่ยวกับคำแนะนำ และการปฏิบัติตนที่เคยได้รับ สำหรับสตรีที่ตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ก่อนที่มารับการบริการจากสถานพยาบาล สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่ชอบที่จะพูดถึงการตัดสินใจ แต่มีความคาดหวังถึงการได้รับข้อมูล และได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว (Lipp, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอคเกนโพล และมายเบิร์ก (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ โดยในระยะแรกจะมีความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจ มีความสับสนเกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุจากความกลัว เนื่องจากความไม่รู้ อีกส่วนหนึ่งเกิดมาจากกลัวความลับเกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อที่จะยุติการตั้งครรภ์จะถูกเปิดเผย แม้ว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะมีอิสระในการเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ แต่การที่จะตัดสินใจเพื่อการยุติการตั้งครรภ์เปรียบเสมือนตราบาป เนื่องจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์คิดว่าการเลือกการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่แนวทางแรกที่จะตัดสินใจเลือก

2.2 ความเศร้าโศก (Grief) ภาวะเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียบุตร อาการที่แสดงออกได้แก่ ความเศร้าเสียใจ ร้องไห้ และต้องการที่จะระบายความรู้สึกกับคนที่ใกล้ชิด เช่นสามี เพื่อนสนิท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอคเกนโพล และมายเบิร์ก (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) พบว่าสตรีที่ได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มีการแสดงออกทางอารมณ์ในทางลบ กล่าวคือ จะแสดงออกถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจ โทษตัวเอง โกรธ มีความรู้สึกผิด และมีความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ เมื่อพิจารณาถึงเพศของทั้งมารดาและบิดาย่อมมีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับบุตรในครรภ์ โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องการที่จะมีบุตร โดยทั้งมารดา และบิดาจะมีความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ และยากลำบากต่อการจัดการต่อความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ แต่มารดาจะมีความรู้สึกหมดกำลังใจ สิ้นหวังมากกว่าบิดา

2.3 ความรู้สึกซึมเศร้า (Depression) ความรู้สึกซึมเศร้ามีความคล้ายคลึงกับภาวะเศร้าโศก อาการที่แสดงออกได้แก่ มีความเศร้าเสียใจ ร้องไห้ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แต่ความรู้สึกซึมเศร้านำมาซึ่งความรู้สึกไม่มีคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองผิดที่ไม่สามารถปกป้อง บำรุงเลี้ยงทารกในครรภ์ให้เติบโตจนครบกำหนด ไม่สามารถแสดงบทบาทของมารดาในการตั้งครรภ์ และการให้กำเนิดทารก ถ้าสตรีผู้นั้นมีความรู้สึกซึมเศร้าอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการสูญเสียบุตรในครรภ์ ความรู้สึกนั้นอาจนำมาซึ่งการฆ่าตัวตายได้ (Ring-Cassidy, & Gentles, 2003) การศึกษาของพอคเกนโพล และมายเบิร์ก (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) พบว่าประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้น สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้สึกโทษตัวเอง มีความรู้สึกว่าตัวเองผิดภายหลังที่ได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากคิดว่าเป็นการขัดแย้งต่อศีลธรรม หรือศาสนา เป็นความรู้สึกที่ขัดแย้งภายในใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ว่าการเลือกกระทำเช่นนี้เป็นสิ่งที่ผิดหรือถูกต้องเหมาะสมแล้ว

2.4 บาดแผลทางจิตใจ (Trauma) การยุติการตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ อาจมีผลต่อทั้งด้านสุขภาพ และจิตใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้อาการป่วยที่อาจเป็นอยู่เดิมรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ อาจมีอาการนอนไม่หลับ ฉุนเฉียวง่าย หลีกเลี่ยงสถานที่ที่จะระลึกถึงเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ความเศร้าโศกยังเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่ง หรืออยู่เบื้องหลังที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางจิตเวช

3. ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

การยุติการตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อครอบครัว และบุคคลรอบข้าง โดยในด้านครอบครัวนั้น มารดามีความรักใคร่ผูกพันกับบุตรในครรภ์มากกว่าบิดา ความรักใคร่ผูกพันที่ต่างกันทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียบุตร หรือบางครั้งอาจเก็บกดความรู้สึกไว้ไม่แสดงออก (กันยรักษ์ เงยเจริญ, 2550) เมื่อเกิดการยุติการตั้งครรภ์ จะกระทบต่ออารมณ์ของคนในครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาที่เลวร้ายลง มีการกล่าวโทษคู่สมรสว่าเป็นสาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ ทำร้ายร่างกายกัน อาจเกิดการแยกทางกัน และมีการแสดงออกทางอารมณ์เป็นต้น ส่วนการศึกษาของพอคเกนโพล และมายเบิร์ก (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) ซึ่งศึกษาในประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยามี 2 รูปแบบ คือสตรีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ไม่มีการก้าวก่ายในชีวิตของคู่สมรส และอีกรูปแบบหนึ่งกลับพบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อีกกลุ่มหนึ่งโกรธคู่สมรสภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวขึ้น คู่สมรสไม่เข้าใจถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในบางคู่อาจแยกทางกัน เนื่องจากความไม่เข้าใจกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนั้น สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะพยายามไม่แสดงออกทางอารมณ์ โดยพยายามแสดงสีหน้าว่ามีความสุข ทั้งที่ภายในใจมีความทุกข์ และต้องการอยู่เพียงลำพัง ไม่ต้องการที่จะคุยหรือแลกเปลี่ยนความเจ็บปวดกับเพื่อนๆ แต่ในการศึกษาของคอสตา และคณะ (Costa et al., 2005) ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น และยืนยันว่าจะไม่ยอมเปลี่ยนคู่สมรส เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างนั้น พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และเพื่อน แม้ว่าบุคคลรอบข้างไม่ยอมรับการตัดสินใจเนื่องจากขัดแย้งต่อหลักศาสนาก็ตาม

4. ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

การยุติการตั้งครรภ์นั้น แม้ว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จนสิ้นสุดการยุติการตั้งครรภ์แล้ว แต่ความรู้สึกทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดนั้นยังคงอยู่ โดยสตรีที่ได้รับการยุติ

Copyright by Mahidol University

การตั้งครรภ์มีความกลัวว่า การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปบุตรจะมีความผิดปกติเช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล และเกิดความเครียดมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ (Wallerstedt, Lilley, & Baldwin, 2003) การศึกษาของพอคเกนโพล และมายเบิร์ก (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะมีกลไกการป้องกันทางจิต โดยบางส่วนจะพยายามหาเหตุผล เพื่อนำมาปฏิเสธผลที่เกิดขึ้น กล่าวคือ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะพยายามค้นหาสาเหตุที่ตนเองได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และการที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการที่จะมีมีบุตรที่ปกติต่อไปในอนาคต

สรุปได้ว่าการยุติการตั้งครรภ์นั้น สามารถส่งผลกระทบต่อตัวของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมถึงผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จะต้องมีความตระหนักต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถให้การดูแล และสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นเพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัว และสามารถยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความสมดุลของร่างกาย และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ในการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาในระยะต่างๆ และปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ดังนี้

ความหมายของความวิตกกังวล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ให้ความหมายในเรื่องความวิตกกังวลไว้หลายแนวคิด ดังนี้

แคปแลน และคณะ (Kaplan, Sadock, and Gredd, 1994; อ้างถึงในสุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น วิตก อึดอัด ไม่สะดวกใจ ไม่แน่ใจ กลัว ตึงเครียด ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจ สถานที่แปลกใหม่ และมี

พฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นนอนไม่หลับ หงุดหงิด รับประทานอาหารไม่ได้ อารมณ์ฉุนเฉียวชวนทะเลาะเบาะแว้ง

ชีพฟ์ (Shives, 1986) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นความขัดแย้งภายในระหว่างความเป็นตัวตนกับสิ่งแวดล้อม มีการรับรู้เหมือนมีสิ่งมาคุกคามความเป็นบุคคลของตน ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่ากังวลเรื่องอะไร เป็นกลไกตื่นตัวอย่างหนึ่งที่ช่วยเตือนภัย และตอบสนองต่ออันตรายที่มาคุกคามได้

สปิลเบอร์เกอร์ (1972 อ้างถึงใน Wilson-Barnett, 1992) กล่าวว่า ความวิตกกังวลสามารถสังเกตได้ แต่อาจมีระยะการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ หรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเกิดจากความรู้สึกถูกกดดัน และเกิดจากการรับรู้ การเข้าใจ และเกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติ ที่มีมากกว่าปกติ

สจ๊วท (Stuart, 2009) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เป็นพลังงานที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจ และไม่สามารถทราบได้จากการสังเกต

จากการทบทวนความหมายของความวิตกกังวล สามารถสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่คุกคาม ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองของจิตใจและร่างกาย มีความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ เป็นสิ่งที่เกิดการขัดแย้งภายในจิตใจ มีการรับรู้เหมือนมีสิ่งมาคุกคามตน แต่ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่ากังวลเรื่องอะไร

1. ประเภทของความวิตกกังวล

ประเภทของความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Kaplan, Sadock, and Gredd, 1994; อ้างถึงในสุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545) ดังนี้

1.1 Signal anxiety เป็นความวิตกกังวลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่คาดคะเนได้ เป็นภาวะที่มีเหตุผล เช่นความวิตกกังวลของมารดาที่รอผลการตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ เป็นต้น

1.2 Anxiety trait เป็นความวิตกกังวลที่แฝงอยู่ในบุคลิกภาพ สามารถสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก รวมถึงการแสดงอารมณ์ และการแสดงออกทางสรีระ กล่าวคือจะมีลักษณะ เดินเร็วพูดเร็ว เป็นคนตื่นเต้นเสมอ เร่าร้อน ไม่อยู่นิ่ง

1.3 Anxiety state เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการเผชิญความเครียด ทำให้สูญเสียการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

Copyright by Mahidol University

1.4 Free-floating anxiety เป็นความวิตกกังวลที่บางคนมีอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวมากจนไม่มีความสุข มีพฤติกรรมเลี่ยงจากความกลัว

2. สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกวิตกกังวล จะไม่สามารถบอกถึงสาเหตุที่แท้จริงของความวิตกกังวลได้ แต่เชื่อว่าการเกิดความวิตกกังวลที่พบบ่อย เป็นความขัดแย้งที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใต้สำนึกที่มีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งเหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับค่านิยม จุดมุ่งหมายในชีวิต เหตุการณ์วิกฤตในระหว่างพัฒนาการ สิ่งที่คุกคามต่อภาพลักษณ์ส่วนบุคคล (Self-concept) ทั้งที่เป็นจริงหรือที่บุคคลคิดไปเอง ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ เคยมีประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Kaplan, Sadock, and Gredd, 1994; อ้างถึงในสุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545)

3. ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงออกเป็นระดับที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้ 4 ระดับ (Peplau, 1963; อ้างถึงใน Stuart, 2009) ดังนี้

3.1 ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) ระดับนี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดในชีวิตประจำวัน มีความตื่นตัวมากกว่าปกติ ทำให้ความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน การเข้าใจได้มากกว่าช่วงปกติ ความวิตกกังวลระดับต่ำนี้ทำให้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้น

3.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ระดับนี้จะเกิดการรับรู้สิ่งรอบตัวเพียงแคบๆ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกความสนใจได้ ทำให้ความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน การเข้าใจได้อย่างมีข้อจำกัด สนใจเฉพาะปัญหาสิ่งที่ทำให้สบายใจ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น พยายามแก้ไขปัญหาสูง

3.3 ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะมีการรับรู้แคบมากขึ้น จนทำให้มองข้ามสิ่งที่สำคัญ แต่ไปมุ่งเน้นส่วนปลีกย่อย ไม่สามารถเชื่อมโยงการรับรู้เรื่องราวต่างๆ ได้ สมาธิในการรับฟังปัญหา และข้อมูลต่างๆ ลดลง เพราะหมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป จนไม่สามารถติดตามเนื้อหาของเรื่องราวได้ กระสับกระส่าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

3.4 ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic) เป็นความวิตกกังวลสูงสุดทำให้รับรู้น้อย อยู่ในภาวะตื่นตระหนัก สับสน วุ่นวาย หวาดกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้โดยไม่สามารถระบุถึงสาเหตุได้ จะมีอาการสับสนจนไม่สามารถเผชิญปัญหาใดๆ ได้ และทำในสิ่งที่เวลาปกติไม่ทำ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

Copyright by Mahidol University

จากการทบทวนเรื่องระดับความวิตกกังวลนั้น พบว่าระดับความวิตกกังวลในระดับต่ำ และปานกลางนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกคน และความวิตกกังวลในระดับดังกล่าว เป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลมีความรู้สึกกระตือรือร้น มีความตื่นตัวตลอดเวลา สามารถเรียนรู้สิ่งรอบตัวได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ความวิตกกังวลในระดับสูง และระดับสูงสุดนั้นเป็นความวิตกกังวลที่บุคคลไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้มีการรับรู้สิ่งรอบตัวได้น้อยลง จนกระทั่งนำมาซึ่งภาวะสุขภาพกาย และจิตได้ ดังนั้นบุคลากรที่ให้การพยาบาลจะต้องตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลในระดับที่แตกต่างกัน เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาในระยะต่างๆ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้น พบว่าความรู้สึกวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

การเผชิญกับปัญหาที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อพบว่าตนเองตั้งครรภ์ผิดปกตินั้น เป็นสิ่งที่ยากต่อการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไป หรือจะยุติการตั้งครรภ์ เพราะการตัดสินใจเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นการขัดต่อศีลธรรม ทั้งต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์ ประสบปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ โดยสตรีตั้งครรภ์เมื่อต้องตัดสินใจเลือก เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ทารกที่มีความผิดปกติ สตรีจะเริ่มมีความรู้สึกไม่แน่ใจ สับสน และไม่กล้าตัดสินใจ รวมถึงมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวการทำหัตถการ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากความไม่รู้ และกลัวความลับของตนเองจะเปิดเผย (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) จากการศึกษาของซู และคณะ (Hsu, Su, Chen, & Hwang, 2007) พบว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์ทราบผลการตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ และเมื่อต้องตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ จะมีอาการฝันร้าย นอนไม่หลับ ในขณะที่คอสตา และคณะ (Costa et al., 2005) พบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบผลการตรวจจากแพทย์ว่า ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ความรู้สึกที่ตามมา คือมีความรู้สึกเหมือนถูกพรากเอาชีวิตของบุตรออกจากตนเองไป มีความกลัว หมดหวัง รู้สึกทรมานจิตใจ และไม่ยอมรับผลการตรวจ มีความคิดว่าข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยนั้นยังไม่เพียงพอ แพทย์ควรทำการตรวจให้ละเอียดมากกว่านี้ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

กับการศึกษาของโคเรนรอม และคณะ (Korenromp et al., 2005) ซึ่งพบว่า สตรีได้รับทราบผลการตรวจทารกมีความผิดปกติ จะมีความความรู้สึกสงสัยถึงผลของการตรวจ รวมถึงไม่ยอมรับผลการตรวจ และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของวิดลัน และคณะ (Widlund, Gunnarsson, Nordin, & Hansson, 2009) พบว่า สตรีประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 79) มีความไม่แน่ใจในผลการตรวจพบความผิดปกติของบุตรในครรภ์ และในเรื่องของการให้เวลาในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ พบว่าในช่วงการตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความลำบากใจ เนื่องจากระยะเวลาในช่วงกระบวนการตัดสินใจนั้นสั้นเกินไป (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) ซึ่งในบางครั้งคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์อาจแสดงความโกรธออกมาต่อเจ้าหน้าที่ให้การดูแลแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยความโกรธที่เกิดขึ้นนั้น เป็นการซ่อนความรู้สึกวิตกกังวลเอาไว้ภายใน (Wallerstedt et al., 2003)

สำหรับกระบวนการต่อมา คือ การที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกการยุติการตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับผลการยืนยันว่า บุตรในครรภ์ของตนไม่สามารถรอดชีวิตเมื่อคลอดออกมาแล้วนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อมา คือ การยอมรับผลการตรวจ และมีความวิตกกังวล รวมถึงกล่าวโทษตนเองว่า บุตรในครรภ์มีความผิดปกติ เกิดจากตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง สำหรับเหตุผลของการเลือกยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นการยุติปัญหาภายหลังหากให้กำเนิดบุตรที่มีความผิดปกติ พร้อมกับมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และมีความรู้สึกทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างยิ่ง (Costa et al., 2005) เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของซู และคณะ (Hsu et al., 2007) พบว่าสตรีมีความทุกข์จากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มีความคับข้องใจ และร้องไห้ออกมา สำหรับสตรีที่ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้นมีความทุกข์ใจ เกิดความขัดแย้งขึ้นในใจ และต้องการเปลี่ยนใจยกเลิกต่อการยุติการตั้งครรภ์ในทุกขณะ (ทัศนา บุญทอง และอติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2552) สำหรับการศึกษาของโคเรนรอม และคณะ (Korenromp et al., 2005) พบว่า ในช่วงที่ตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกวิตกกังวลมากกว่าในช่วงได้รับทราบผลการวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ มีความรู้สึกระหว่างตกใจ กับความรู้สึกสบายใจ ซึ่งบางรายมีอยู่ไม่นาน หรืออาจมีความรู้สึกยาวนานจนกระทั่งมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Aléx, & Hammarström, 2004; Costa, et al., 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และระยะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยพบว่าระยะก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น สตรีตั้งครรภ์ที่ประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องเลือกระหว่างการตั้งครรภ์ต่อไป หรือจะต้องยุติการตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ สับสน กลัว เจ็บปวด ไม่กล้าตัดสินใจ สำหรับความวิตกกังวลเกิดขึ้น เนื่องจากกลัวการทำหัตถการ กลัวความลับของตนจะ

Copyright© by Mahidol University

ถูกเปิดเผย ไม่ยอมรับผลการตรวจ ต้องการได้รับคำยืนยันผลการตรวจ รวมทั้งคิดว่าระยะเวลาในการตัดสินใจเพื่อยุติการตั้งครรภ์นั้น ก่อให้เกิดความลำบากใจ ระยะเวลาที่มีนั้นสั้นเกินไปที่จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ในระยะการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น สตรีตั้งครรภ์เริ่มยอมรับผลการตรวจถึงความผิดปกติของบุตรได้ มีความวิตกกังวลสูงกว่าช่วงทราบผลการตรวจ พยายามหาเหตุผลให้ตัวเองคับข้องใจ ซึ่งสามารถทำให้ทราบได้ว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในแต่ละระยะมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ขณะที่สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยการยุติครรภ์นั้น ยังคงมีความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา รวมทั้งมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรทางการพยาบาล และบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาพบว่าในระยะที่ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ขณะได้รับการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีการเหน็บยาทางช่องคลอด คือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้นรวมถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ กลัวอาการข้างเคียง และกลัวถึงการตั้งครรภ์ในอนาคต มีความรู้สึกเจ็บปวด อ่อนล้าขณะทำหัตถการ ต้องการพักผ่อน (Ganatra et al., 2010) รวมถึงมีอาการปวดท้องน้อย ปวดมากจนในบางครั้งทนไม่ไหวในขณะชิ้นเนื้อหรือทารกหลุดออกจากช่องคลอด (Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Ganatra et al., 2010) แม้ภายหลังยุติการตั้งครรภ์แล้วยังคงมีอาการปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอด รวมทั้งยังรู้สึกมีอาการอ่อนเพลียแม้เสร็จสิ้นกระบวนการไปแล้วก็ตาม (Poggenpoel, & Myburgh, 2006) โดยสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางรายรู้สึกว่าตนเองป่วย จากการที่มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นจำนวนมาก (Aléx, & Hammarström, 2004) และยังคงพบอีกว่าหากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีระดับความวิตกกังวลแบบสเตท (state anxiety) สูงในช่วงก่อนทำหัตถการสตรีจะมีความเจ็บปวดภายหลังการการรักษาได้ภายในนาทีที่ 15 และถ้าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีระดับความวิตกกังวลแบบเทรท (trait anxiety) สูงในช่วงก่อนทำหัตถการ จะมีความเจ็บปวดภายหลังการรักษาได้ในนาทีที่ 30 จึงสรุปได้ว่าความวิตกกังวล มีผลต่อการรับรู้ต่อความเจ็บปวด ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นได้มากกว่าปกติ (Pud, & Amit, 2005; Rawing, & Wiebe, 2000)

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเอง รู้สึกช็อค หวาดกลัว ไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกอ้างว้าง ซึ่งสตรีที่

Copyright by Mahidol University

ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความคิดว่าการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์นี้เป็นการที่ทำให้บุตรของตนเองต้องเสียชีวิต ตนเองเป็นคนทำลายบุตรเอง (Costa et al., 2005) และยังพบอีกว่า เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังคงมีความไม่แน่ใจถึงผลการตรวจ รวมถึงพยายามหาข้อแก้ตัวให้กับตัวเอง คนในครอบครัว รวมถึงสังคมในเรื่องการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Korenromp et al., 2007; Costa et al., 2005; Major et al., 2000) ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครภ์บางคนมีความรู้สึกผ่อนคลาย มีความคิดว่าถูกต้องแล้วในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มีความต้องการที่เห็นทารก เพื่อยืนยันความผิดปกติภายนอกของทารก สำหรับสนับสนุนถึงการตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ (Costa et al., 2005; Broen, Moum, Bödtker, & Ekeberg, 2004; Ganatra et al., 2010) แต่ในใจลึกๆ ยังมีความรู้สึกอับอายอต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Broen et al., 2004) ในบางครั้งมีความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกโทษตัวเองเมื่อเห็นชิ้นเนื้อ หรือทารกที่แท้งออกมา ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมีได้ทันทีภายหลังสิ้นสุดกระบวนการรักษา 2 – 3 นาที จนถึง 2 – 3 วันภายหลังแท้งบุตร หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แท้งบุตรไม่ครบ สตรีจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ รู้สึกวิตกกังวล และไม่สบายใจ (Ganatra et al., 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าการได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายได้แก่ ความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงจากการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด รู้สึกอ่อนล้า ทั้งในขณะกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ และสิ้นสุดการรักษา มีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ยังคงรู้สึกไม่มั่นใจในผลการตรวจ มีความรู้สึกคับข้องใจ รวมถึงพยายามหาข้อแก้ตัว แต่ในทางตรงกันข้ามก็พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางรายมีความรู้สึกได้รับการปลดปล่อยเมื่อสิ้นสุดกระบวนการการยุติการตั้งครรภ์ แต่ถ้าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แท้งไม่ครบ จะมีความรู้สึกไม่พึงพอต่อการรักษา รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ ดังนั้นการให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในระยะนี้จึงต้องตระหนักถึงความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเกิดจากความเจ็บปวดในกระบวนการรักษา และจิตใจ ซึ่งยังคงมีความรู้สึกไม่มั่นใจ มีความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น รวมถึงต้องทำความเข้าใจในแต่ละกระบวนการของการยุติการตั้งครรภ์ และความรู้สึกในแต่ละระยะที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมตามการรับรู้ และอาการที่เกิดขึ้นที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. ภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

สำหรับภายหลังการได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้น เป็นอีกช่วงระยะเวลาหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จากการทบทวน

Copyright by Mahidol University

วรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ได้แก่ ผลกระทบด้านจิตใจที่ตามมาภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ และระยะเวลาของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังยุติการตั้งครรภ์ในระยะเวลาต่อมา พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังคงร้องไห้ อ่อนแอ อย่างไรก็ตามสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองตัดสินใจลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว (Costa et al., 2005) ซึ่งสิ่งที่สตรีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ลงไปแล้วนั้น ส่งผลให้ต้องเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวด (Hunt et al., 2009) และในบางครั้งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความคิดที่จะหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงเหตุการณ์ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องปิดบังความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ไม่ให้บุคคลรอบข้าง และสังคมรับรู้ (Broen et al., 2004) โดยสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่ออาการผิดปกติทางจิตในเรื่องความวิตกกังวล และมีโอกาสติดยาเสพติดได้มากกว่ามากกว่ากลุ่มสตรีที่มีภาวะสูญเสียบุตร หรือในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตร (Fergusson, Horwood, & Boden, 2008) สาเหตุที่ทำให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีปัญหาสภาพจิตใจดังกล่าว เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมจิตใจในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาอย่างเพียงพอ

สำหรับระยะเวลาของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษานั้น พบว่า เมื่อเวลาผ่านไปความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะลดลง (Slade et al., 2001) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาสภาพทางด้านจิตใจของสตรีภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ในระยะยาว พบว่าภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ปัญหาสภาพจิตใจลดลงมีแนวโน้มในปีแรก (Geerink-Vercammen, & Kanhai, 2003) ในทางตรงกันข้าม มีการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์กลับมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงใน 3 สัปดาห์ต่อมา ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 47.5 ของจำนวนสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทั้งหมด (Ashok et al., 2005) และยังพบอีกว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังคงมีความรู้สึกวิตกกังวลตลอด 2 ปีภายหลังการรักษา (Broen et al., 2004) และหากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงได้ยาวนานถึง 5 ปี (Broen et al., 2006) และถ้าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง อาจส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ได้ (Kersting, et al., 2009) ซึ่งความวิตกกังวลที่มีอยู่นั้นเกิดขึ้นจากการที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต กลัวว่าบุตรของตนเองจะมีความผิดปกติ หรือต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์อีกครั้ง (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าสภาพจิตใจของสตรีภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้น มีความแตกต่างกันออกไป โดยสตรีที่ได้รับการยุติการ

Copyright by Mahidol University

ตั้งครรภ์บางคน แม้ว่าจะมีความรู้สึกว่าการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว แต่ผลลัพธ์ของการตัดสินใจของสตรีที่เกิดขึ้นนั้น คือ สตรียังคงรู้สึกอ่อนแอ ต้องเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวด คิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย เป็นความลับซึ่งไม่ควรเปิดเผยให้บุคคลอื่นรู้ สิ่งที่ทำให้สตรีมีความวิตกกังวล เนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับการรักษาเกิดจะมีความวิตกกังวลได้แตกต่างกัน ตั้งแต่ลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป และยังคงอยู่ได้นานตั้งแต่ภายหลังการรักษา จนกระทั่งภายหลังแท้งบุตร 5 ปี ซึ่งตัวแปรที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกวิตกกังวลของสตรี คือสตรีมีทัศนคติไม่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในระยะต่างๆ ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงเปลี่ยนแปลงในเรื่องความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในระยะต่างๆ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. อายุ พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในวัยสาวมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และเกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าคนในกลุ่มอื่น (Harris, 2004; Korenromp et al., 2007; Pud, & Amit, 2005) ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาอื่นที่พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะมีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความรู้สึกว่าตนเองยังเด็กเกินไปที่จะมีบุตร และยังคงต้องการใช้ชีวิตให้มากกว่านี้ก่อนแล้วจึงค่อยมีบุตร (Aléx, & Hammarström, 2004)

2. สถานภาพสมรส โดยพบว่าคนที่ยังไม่แต่งงานที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่สมรสแล้ว (Harris, 2004)

3. ระดับการศึกษา พบว่าเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตที่ตามมา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Korenromp, et al., 2005)

4. อายุครรภ์ พบว่าหากสตรีได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 จะมีปัญหาสภาพจิตใจ โดยสามารถวินิจฉัยถึงความผิดปกติทางจิตได้มากกว่ากลุ่มสตรีที่คลอดบุตรปกติ เนื่องจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้

Copyright by Mahidol University

ยอมรับเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ (Haris, 2004; Kersting, et al., 2009) ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้สึกกลัวต่อการทำหัตถการ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 จะมีความกลัวการทำหัตถการมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 (Kiley et al., 2010) ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่ามักได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้มากกว่าสตรีที่มีอายุครรภ์มากกว่า (Statum, Solomou, & Green, 2001) สำหรับอายุครรภ์ที่ส่งผลต่อการรับรู้ต่อการยุติการตั้งครรภ์ คือ 13 สัปดาห์ หากได้รับการยุติการครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 13 สัปดาห์ สตรีจะเริ่ม มีความรู้สึกไม่ดี เพราะคิดว่าทารกในครรภ์เริ่มมีชีวิตแล้ว (Ahmed, Green, & Hewison, 2006) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของโคเรนรอมและคณะ (Korenromp et al., 2007) ที่พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่ามักได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้มากกว่าสตรีที่มีอายุครรภ์มากกว่า แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ กับสภาวะทางอารมณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Statum, Solomou, & Green, 2001)

5. ความเชื่อทางศาสนา โดยความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพจิตตามมา (Souka, et al., 2010) โดยเฉพาะสตรีที่มีความเชื่อทางศาสนา ในเรื่องของข้อห้ามการยุติการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ (Harris, 2004; Ahmed et al., 2006) และความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญส่งผลให้สตรีเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้มากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Leung et al., 2004) ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า ผู้ที่ไม่มีความเชื่อทางศาสนากลับมีความรู้สึกผิดมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อทางศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (Korenromp et al., 2007)

6. ประวัติการแท้งหรือการสูญเสียบุตร สตรีที่มีประวัติการยุติการตั้งครรภ์จะพยายามตั้งครรภ์ครั้งต่อไปพร้อมกับมีความวิตกกังวลไปตลอดของการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ (Statam, Solomou, & Chitty, 2000) และสตรีที่มีประวัติการแท้ง หรือได้รับการยุติการตั้งครรภ์หลายครั้ง จะมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความวิตกกังวล และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาภายหลังได้ และจะมีความวิตกกังวลมากกว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์ผิดปกติเลย (Harris, 2004; Wallerstedt et al., 2003) โดยความรู้สึกวิตกกังวล และความกลัวเกิดขึ้นจากกลัวที่จะต้องสูญเสียบุตรไปอีกครั้งหนึ่ง และวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพ ความปลอดภัยที่เกิดขึ้นต่อตัวของสตรีเอง (Wallerstedt et al., 2003)

Copyright by Mahidol University

7. การตั้งใจมีบุตร โดยพบว่าสตรีที่วางแผนที่จะมีบุตร เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ จนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษา สตรีอาจมีผลกระทบต่อจิตใจได้ยาวนานถึง 3 เดือน (Harris, 2004)

8. ระยะเวลาในการรอตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ พบว่า สตรีจะมีความวิตกกังวลตลอดช่วงการตรวจ ในช่วงรอฟังผลการตรวจ และเมื่อใกล้เวลาที่ผลการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในครรภ์จะออก ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลตามมาได้ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสตรีนั้น คือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ และผลการตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ว่าทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติ (Tercyak et al., 2001)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ความเชื่อทางศาสนา ประวัติการแท้งหรือการสูญเสียบุตร และการตั้งใจมีบุตร

การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสัน

สแวนสัน (Swanson, 1993) ได้ศึกษาความต้องการทางการพยาบาลในการดูแลมารดาที่แท้งบุตรทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพ และการให้การดูแลทางการพยาบาลในมารดาที่แท้งบุตร ในวิธีการวิจัยเชิงทดลอง และได้เสนอทฤษฎีการดูแลระดับกลาง โดยสแวนสันได้อธิบายถึงโครงสร้างของการให้การดูแลทางการพยาบาลซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความผาสุกของผู้ป่วย ประกอบด้วยแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกัน 5 แนวคิด ดังนี้

1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintain belief) เป็นจุดเริ่มต้นของการให้การดูแลทางการพยาบาล เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์และสามารถเผชิญหน้าต่อไปในอนาคตได้อย่างมีความหมาย รวมทั้งคงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเองไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีแต่ความหวังอยู่เสมอ ตลอดจนช่วยให้มองโลกในแง่ดี ตามความเป็นจริง ดังนั้นพยาบาลจะต้องดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้บุคคลค้นพบความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับทั้งในภาวะเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพปกติได้อย่างเหมาะสมทุกคน โดยผู้ที่จะให้การดูแลทางการพยาบาลจะต้องสร้างทัศนคติที่ดีในตัวเองก่อนให้การดูแลผู้ป่วย

2. การทำความเข้าใจ (Knowing) พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องการดูแลซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ต้องดำรงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นว่า จะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย พยายามเข้าใจถึงความหมายของการรักษา โดยให้การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีความสามารถที่จะกระตุ้นให้เกิดการ

ดูแลตนเองโดยใช้ประสบการณ์ที่มี มีศิลธรรมอันดีงาม มีศิลปะในการวิเคราะห์ลักษณะท่าทางการแสดงออกที่ปรากฏ และปัญหาทางสุขภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และพยาบาลต้องมีความสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

3. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การแสดงออกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับการให้ความหมาย ความรู้สึกประสบการณ์ในชีวิต การอยู่เฝ้าดูแลเป็นสิ่งที่จะสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้การดูแลแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย จะต้องมีเวลาให้ เช่นการให้โทรศัพท์หรือการติดต่อทางอินเตอร์เน็ท เป็นบุคคลที่มีบุคลิกน่าเชื่อถือ อยู่เป็นเพื่อน การตั้งใจฟัง การมีปฏิกิริยาตอบสนองที่สะท้อนความคิดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกกับผู้ป่วยได้ไม่ว่าจะเป็นความชื่นชมยินดี หรือความเจ็บปวดใจ โดยไม่รู้สึกเป็นภาระ นอกจากนี้รูปแบบการดูแลไม่จำเป็นต้องให้การดูแลตลอดเวลา แต่เป็นการใช้เวลาอยู่อย่างมีคุณค่าเพื่อให้เกิดความผาสุก และสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ญาติพี่น้อง

4. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) เป็นการที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยเคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ การปฏิบัติการช่วยเหลือประกอบด้วย การดูแลความสุขสบายทั่วไป การตอบสนองต่อความรู้ ความต้องการ มีความชำนาญ มีความสามารถป้องกันสิ่งที่อาจเกิดอันตรายขึ้นได้ และการดำรงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดความผาสุกในระยะเวลาอันยาวนาน สำหรับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีพอ อาจสร้างโปรแกรมหรือระบบ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้หายจากอาการที่เป็นอยู่ หรือให้เกิดความผาสุกมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจได้ถึงความต้องการของผู้ป่วย ข้อจำกัด และแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

5. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้พบกับความผาสุก พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเจริญเติบโตพัฒนาขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริม ด้วยวิธีการฝึกทักษะ การให้ข้อมูล การอธิบายหรือชี้แจง ได้แก่การสนับสนุนอนุญาตให้กล่าวถึงประสบการณ์ที่พบ ชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญ และร่วมมองหาแนวทางในการเลือก การใช้เทคนิคสะท้อนกลับ การช่วยฝึกหัด และประคับประคองทางอารมณ์ตลอดจนให้เห็นสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง เห็นทางออกของปัญหา และเลือกปฏิบัติตามสถานการณ์ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกตลอดไป

Copyright by Mahidol University

มีการศึกษาหลายรายงานได้เสนอแนะถึงวิธีในการให้การดูแลแก่สตรีที่มีภาวะสูญเสียบุตร ซึ่งสรุปได้ 3 ด้าน (Brown, 1992; อ้างถึงในกันยรักษ์, 2550; Muenwatzai, 2009; Harris, 2004) คือ

1. การช่วยเหลือประคับประคอง (Supportive strategies) เป็นการช่วยเหลือให้เข้มแข็ง ได้แก่การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย การรับฟังความรู้สึก มีความตระหนักและยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึก รวมถึงกระตุ้นให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเต็มที่เป็นต้น

2. การให้ความรู้ (Education strategies) มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล และเสริมสร้างความสามารถในการมองหาทางเลือกหรือทางออกของปัญหา ได้แก่สาเหตุของการตาย ผลการตรวจศพทารก อารมณ์ที่แสดงออก การจัดการเกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาเป็นต้น

3. การช่วยเหลือให้คลายจากความรู้สึกสูญเสีย (Facilitative strategies) ช่วยให้สตรีตระหนักว่า การสูญเสียเกิดขึ้นจริง ช่วยให้สตรีสามารถติดต่อกับระบบบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งเป็นการเตรียมการกลับไปสู่ชุมชน ได้แก่ การให้สตรีได้เห็นหรือสัมผัสทารก ให้วัตถุเป็นที่ระลึก เช่นป้ายข้อมือ ปอยผม เตรียมสตรีที่จะบอกข่าวร้ายกับครอบครัว และเพื่อนๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสันในการดูแล พบมีเพียงงานวิจัยของสุภาพันธ์ (Muenwatzai, 2009) ซึ่งศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีแท้งเอง เปรียบเทียบกันระหว่างการได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ กับสตรีที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันร่วมกับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ พบว่า กลุ่มสตรีที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของความเศร้าโศกก่อนกลับบ้าน และเมื่อมารับการตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์ลดต่ำลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความเศร้าโศกก่อนกลับบ้าน และเมื่อมารับการตรวจภายหลังแท้ง 2 สัปดาห์ลดต่ำลงมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล

การให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

Copyright by Mahidol University

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการให้การปรึกษาในกรณีที่แท้งบุตร ซึ่งยังแบ่งออกเป็น แท้งเอง

และการยุติการตั้งครรภ์ โดยพบว่าในการให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ประกอบด้วย

สำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการให้การปรึกษา ได้แก่ การศึกษาของเทอร์กยาค และคณะ (Tercyak et al., 2001) ศึกษาในสตรีที่ได้รับคำปรึกษาในการเจาะน้ำคร่ำ และการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรม เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนได้รับคำปรึกษาสตรีมีระดับความวิตกกังวลสูงมากกว่าภายหลังได้รับคำปรึกษา และสตรีที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติในอดีตจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าสตรีที่ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ปกติ โดยพบว่าสตรีมีระดับความวิตกกังวลสูงทั้งก่อนและภายหลังการให้คำปรึกษา และความวิตกกังวลของสตรีจะลดลงไปตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลที่มีอยู่ในระดับสูงนั้นเกิดจากสตรีมีความวิตกกังวลอยู่เป็นทุนเดิมก่อนแล้ว ในขณะที่โรเบิร์ท และคณะ (Roberts, Stough, & Parrish, 2002) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรม และได้รับคำแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์มีความพิการ พบว่าสตรีมีแนวโน้มที่จะเลือกยุติการตั้งครรภ์ สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์นั้น ไม่ขึ้นอยู่กับความพิการของทารก สตรีเห็นถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และสตรีบอกว่า ผู้ให้บริการไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดี และผลเสียในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตชีวิตในอนาคตในกรณีที่จะให้กำเนิดทารกที่มีความพิการ

สำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการให้ข้อมูลจากผดุงครรภ์ โดยวิดลัน และคณะ (Widlund et al., 2009) ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มผดุงครรภ์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลของผดุงครรภ์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์กับรายงานของสตรีที่ได้รับข้อมูลจากผดุงครรภ์ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จะต้องเตรียมใจต่อการที่จะได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และสตรีทั้งหมดต้องการให้ผดุงครรภ์ให้เวลาในการตอบคำถามอย่างเพียงพอ รวมถึงสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) ต้องการให้ผดุงครรภ์บอกถึงเหตุผลของการได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และรับรู้ถึงผลการตรวจที่ได้รับ

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการได้รับการดูแลจากกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาของคาพาเดีย และคณะ (Kapadia, Finer, & Klukas, 2011) ได้ศึกษาในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยเป็นการทดสอบถึงการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่มีผลต่อระยะเวลาในการการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

พบว่าส่วนใหญ่สตรีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 9 สัปดาห์ สำหรับสตรีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส และได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ร่วมกับคู่สมรส ส่วนสตรีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 9 สัปดาห์ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในทางไม่ดี รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคู่สมรส

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการได้รับการดูแลจากกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งจากการศึกษาของกอร์ดอน และคณะ (Gordon, Thornton, Lewis, Wake, & Sahhar, 2007) ศึกษาในกลุ่มสตรี และคู่สมรสหรือบุคคลที่ใกล้ชิดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้เป็นกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบว่ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นรูปแบบในการช่วยเหลือที่ดีที่สุด (ร้อยละ 92) การใช้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขนาดที่เหมาะสมที่สุด คือมีจำนวนประมาณ 3 คู่ และคนในกลุ่มควรมีประสบการณ์เดียวกัน มีความเข้าใจ และควรมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่ที่เข้าร่วมกลุ่ม รวมถึงสถานที่ที่เหมาะสมในการทำ คือควรเป็นห้องที่มีสถานที่ปิดมิดชิด เป็นส่วนตัว ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุด คือไม่ควรเกินครั้งละ 2 ชั่วโมง การที่จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้การช่วยเหลือผู้ที่จะต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ นั้นคือควรให้ข้อมูลพร้อมกันระหว่างคู่สมรส ทำความเข้าใจร่วมกัน และไม่ให้คนใดคนหนึ่งตัดสินใจเลือกทางเลือกเพียงคนเดียว

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการแจกใบปลิวในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาหว่อง และคณะ (Wong, Thornton, Gbolade, & Bekker, 2006) ศึกษาถึงผลของการช่วยเหลือให้สตรีได้ตัดสินใจเลือกระหว่างวิธีการยุติการตั้งครรภ์ โดยวิธีการทำหัตถการ และวิธีการใช้ยา โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง คือส่งจดหมายซึ่งมีใบปลิวเรื่องการตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ให้สตรีก่อนเลือกวิธีการในการยุติการตั้งครรภ์ กับกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับใบปลิวเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ผลการศึกษา ไม่พบความแตกต่างในการเลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ในทั้งสองกลุ่ม และยังพบว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับการช่วยเหลือในการตัดสินใจมีระดับความรู้ที่สูงกว่า และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 2 วิธีที่ต่ำกว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการทำหัตถการสูงกว่า มีความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับการเลือกตัดสินใจที่ต่ำกว่า มีระดับการรับรู้ในเรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่สูงกว่า ยังพบว่าสตรียังคงมีความวิตกกังวลในระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม

Copyright by Mahidol University

2. ขณะได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ประกอบด้วย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยวิธีการได้รับการดูแลจากการให้การปรึกษาจากพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย โดยวิธีการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 3 ครั้งติดต่อกัน และใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 นาที ผลปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากกลุ่มสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษาของเวกา และคณะ (Veiga et al., 2010) ได้ศึกษาในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการโดยเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ได้รับอนุญาตให้มีผู้สนับสนุนอยู่ในห้องพักฟื้น กับสตรีที่ไม่มีผู้สนับสนุนอยู่ในห้องพักฟื้นภายหลังการทำหัตถการ พบว่า สตรีรู้สึกต้องการให้มีผู้สนับสนุนอยู่ในห้องพักฟื้นระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 95) โดยร้อยละ 96.8 บอกว่าต้องการให้มีผู้ให้การสนับสนุนอยู่ในห้องพักฟื้นถ้าตนเองแท้งบุตรอีกครั้งหนึ่ง ส่วนความรู้สึกของบุคคลที่ให้การสนับสนุนมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ทำให้มีระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ในขณะที่การศึกษาของลิป (Lipp, 2008) ศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมของคู่สมรสในการเข้ามาดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งให้คู่สมรสเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่สตรีตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ามีทั้งประโยชน์และความเสี่ยงต่อสตรี โดยประโยชน์ที่สตรีได้รับ คือ การมีผู้อยู่ดูแล และเฝ้าดูแลความต้องการทางด้านร่างกาย ทำให้สภาพทางจิตใจดีขึ้น ไม่อยู่โดดเดี่ยว และสามารถเผชิญหน้าต่อปัญหาได้ดีขึ้น แต่จากการศึกษาก็พบความเสี่ยงที่มีต่อตัวสตรี ดังนั้นหากผู้ให้การสนับสนุนได้รับการเตรียมตัวที่ดีก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสในการดูแลและส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับความเครียดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาด้วยวิธีการใช้ยากับวิธีการทำหัตถการนั้นพบว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยา สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงที่สุด คือกระบวนการรักษาที่ส่งผลทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ (ร้อยละ 27) ในขณะที่สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการรักษาด้วยการทำหัตถการนั้น คือ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และกระบวนการในการดูแล (ร้อยละ 45) แต่ในทางตรงกันข้ามการศึกษาของสเลด และคณะ (Slade, Heke, Fletcher, & Stewart, 2001) กลับพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดทั้งวิธีการรักษาด้วยยา และวิธีการทำหัตถการ ดังนั้นในระหว่างกระบวนการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ให้การดูแลตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล ระหว่างอยู่ในการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา รวมถึงในระหว่างการให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือการให้เวลาในการดูแลแก่สตรี

3. ตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ประกอบด้วย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากการให้การปรึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางสูติศาสตร์ จากการศึกษาของกรีนนิค-เวอร์คามเมน และคานฮาย (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) ศึกษาในสตรี และคู่สมรสที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ซึ่งใช้การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม โดยในโปรแกรมจะเป็นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครรภ์ และให้การช่วยเหลือคู่สมรส โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพทางสูติศาสตร์ (multidisplinary obstetric team) ซึ่งเป็นทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือคู่สมรสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยเน้นให้สตรีสามารถได้ดู อุ้มบุตร รวมทั้งให้สามารถถ่ายรูป และปั๊มรอยฝ่าเท้า ฝ่ามือได้ รวมถึงให้สามารถตั้งชื่อ และอนุญาตให้นำกลับไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ พบว่าขณะที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สตรีจะมีความรู้สึกอาย โกรธ และความรู้สึกวิตกกังวลนั้นจะพบมากในช่วงสัปดาห์ที่ 6 และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ 6 เดือน โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสตรีนั้นคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในอนาคต

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาแบ่งระยะในการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ช่วง คือ ก่อนยุติการตั้งครรภ์ ขณะได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ โดยก่อนการยุติการตั้งครรภ์ มีรูปแบบในการให้การดูแลแก่สตรี ได้แก่ การให้การปรึกษา (Tercyak et al., 2001; Roberts et al., 2002) การให้ข้อมูลจากผดุงครรภ์ (Widlund et al., 2009) การได้รับการดูแลจากกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Kapadia et al., 2011) กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Gordon et al., 2007) และการแจกใบปลิวในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Wong et al., 2006) และขณะได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีรูปแบบในการให้การดูแลแก่สตรี ได้แก่ การให้การปรึกษาจากพยาบาล (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) การได้รับการดูแลจากกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Veiga et al., 2010; Lipp, 2008; Slade et al., 2001) และตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์มีรูปแบบในการให้การดูแลแก่สตรี ได้แก่ การให้การปรึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางสูติศาสตร์ (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) ซึ่งการให้การดูแลดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทั้งในระยะก่อนการทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และภายหลังการทำหัตถการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหา รวมถึงความวิตกกังวล เพื่อให้สตรีสามารถพร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตได้ รวมถึงเป็นการศึกษาถึงความต้องการของสตรีที่ได้รับการดูแลจากผดุงครรภ์ เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการดูแลรักษาแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ต่อไป ดังนั้นทฤษฎีการดูแลของ สแวนสันที่ให้การช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเหมาะสมที่

จะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยจะเริ่มกระบวนการในการให้การดูแลเมื่อรับสตรีไว้ในหอผู้ป่วย ได้รับการรักษาจนกระทั่งย้ายออกจากหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนการดำเนินการ และขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การดูแลการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกระยะของกระบวนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะ

สามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ทำความเข้าใจในตนเอง รู้และเข้าใจตนเองในแง่มุมต่างๆ ทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

2. ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถก้าวข้ามผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการ มีดังนี้

1. การทำความเข้าใจ (Knowing) ผู้ให้การพยาบาลพยายามทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า เข้าใจว่าในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ยึดถือเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง

2. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) ผู้ให้การพยาบาลจะให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของสตรี โดยผู้วิจัยจะต้องแสดงความจริงใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงสามารถเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง รวมถึงผู้วิจัยมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ฟังอย่างตั้งใจ และสามารถสะท้อนความคิดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นอย่างดี

Copyright by Mahidol University

3. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) ผู้วิจัยจะปฏิบัติช่วยเหลือในสิ่งที่บุคคลนั้นเคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ โดยการปฏิบัติช่วยเหลือให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมสะอาด รวมถึงมีความชำนาญ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

4. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) ผู้วิจัยจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้รับการพยาบาลสามารถผ่านพ้นปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูล การตอบคำถาม การป้อนกลับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถช่วยเหลือตนเอง คลายความวิตกกังวล และมีความผาสุกของชีวิตในอนาคต

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การดูแลการพยาบาล เป็นการสรุปการให้การดูแลทางการพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในแต่ละวัน และนัดคุยครั้งต่อไป จนกระทั่งเสร็จกระบวนการในการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้ศึกษาสามารถตอบคำถามในข้อสงสัยของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียด เข้าใจ ทำความเข้าใจกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ถึงการสิ้นสุดกระบวนการ และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

สรุปได้ว่า การให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีตลอดกระบวนการรักษา ตั้งแต่ได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ การรักษา สิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ภายหลังที่สตรีได้รับการช่วยเหลือสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่สตรี โดยการให้คำปรึกษา (Tercyak et al., 2001; ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) การมีผู้สนับสนุนอยู่ร่วมกับสตรีในห้องพักฟื้น (Veiga et al., 2010)

การให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตามความต้องการของสตรี ได้แก่ ความต้องการทางด้านจิตใจ โดยสตรีมีความต้องการที่จะได้ดู อุ้มบุตร ถ่ายรูป ปั้มรอยฝ่าเท้า ฝ่ามือ ต้องการตั้งครรภ์ และได้รับอนุญาตนำกลับไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003) และสตรีมีความต้องการได้รับข้อมูล ได้แก่ ความต้องการได้รับเวลาในการตอบคำถามอย่างเพียงพอ ต้องการทราบผลการตรวจของทารก (Widlund et al., 2009) ถึงแม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการให้การช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ สามารถช่วยลด หรือคลายความวิตกกังวล แต่ต้องมีความระมัดระวังในเรื่องการแปลผล เนื่องจากขนาดตัวอย่างเล็ก และเป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลในกลุ่มสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้บริบทของ

Copyright© by Mahidol University

สังคมไทย รวมถึงผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาล เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาเข้าใจปัญหาและเผชิญปัญหาที่เป็นวิกฤตการณ์อีกประการหนึ่งในชีวิต ทำให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคมเมื่อผ่านพ้นวิกฤตการณ์นี้ไป และคาดว่าโปรแกรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นจะนำมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่สตรีกลุ่มที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ให้การดูแลอย่างเหมาะสม และมีแนวทางในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปในอนาคต

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ประเภทแบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดผลเฉพาะหลังการทดลอง (Two-group posttest only design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา รายละเอียดประกอบด้วย ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โรงพยาบาลศิริราช โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาร่วมกับครอบครัว
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. มีอายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์
4. เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตมาก่อน
5. ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาท
6. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด การฟัง การมองเห็น และสามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. สตรีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน
2. มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น ตกเลือด รกเกาะต่ำ มีน้ำเดิน เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษา เช่นมดลูกทะลุจากการขูดมดลูก ตกเลือด เกิดภาวะช็อคจากการตกเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น

2. เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาในครั้งนี้ ได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) จากสูตร (Hedges, 1982) ดังนี้

$$d = \frac{\overline{x}_E - \overline{x}_C}{SD_{pool}}$$

d = ค่าขนาดอิทธิพล

$\overline{x}_E$ = ค่าเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม

$\overline{x}_C$ = ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง

SD_{pool} = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานรวม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่เรื่องผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) และผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง (Muenwatzai, 2009) มาเป็นแนวทางในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect sized) เท่ากับ 1.48 และ 2.44 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสัน รวมถึงโปรแกรมที่มีผลต่อความวิตกกังวล มีค่าขนาดอิทธิพลสูง ดังนั้นจึงกำหนดขนาดอิทธิพลใหญ่ เท่ากับ 0.80 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ G*POWER (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42 คน ผู้วิจัยคำนวณตัวอย่างเผื่อการสูญหายระหว่างการศึกษาร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 50 คน ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยผู้วิจัยร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้

1) ประสบการณ์การมีบุตร โดยแบ่งออกเป็น เคยมีบุตร และไม่เคยมีบุตร

2) สาเหตุที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็นสาเหตุจากทางด้านแม่ เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคมะเร็งเป็นต้น และสาเหตุจากทางด้านบุตร เช่นทารกมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เป็นต้น

ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม คือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกอยู่ในกลุ่มควบคุม ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะไม่ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนของการพยาบาลที่ให้ในการศึกษาในระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง คือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบแล้ว ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 25 คนหลังอยู่ในกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามตัวแปรควบคุมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุม (จับคู่ตามประสบการณ์การมีบุตรและสาเหตุที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์)

สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เริ่มโครงการในผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าที่หน่วยห้องคลอด และติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยหลังคลอด ดังต่อไปนี้

1. หน่วยห้องคลอด (100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4) เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลในระยะคลอด แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สตรีแท้งบุตร สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สตรีที่ไม่ได้ฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทางจิตประสาท สำหรับกลุ่มสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับการพยาบาลทางด้านร่างกาย ก่อน

ขณะทำ และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ 2 ชั่วโมง สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลในแต่ละวัน

2. หน่วยหลังคลอด เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาภายหลังสิ้นสุดกระบวนการรักษาต่อจากหน่วยห้องคลอด ซึ่งสตรีจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ประกอบด้วยหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 5 แห่ง และหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 1 แห่ง ดังนี้

2.1 หอผู้ป่วยสูติศาสตร์พิเศษ ประกอบด้วยหอผู้ป่วยหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 8/1 หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 13/2 และหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/2 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลสตรีภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์นัดผ่าตัดคลอด รวมถึงให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังการได้รับยายับยั้งการคลอด ภายหลังคลอด และภายหลังผ่าตัดคลอด สำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับการพยาบาลทางด้านร่างกายภายหลังยุติการตั้งครรภ์ สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลในแต่ละวัน

2.2 หอผู้ป่วยนรีเวชพิเศษ ประกอบด้วย หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 13/1 และหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/1 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลสตรีภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงให้การดูแลสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชวิทยา สำหรับสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับการพยาบาลทางด้านร่างกายภายหลังยุติการตั้งครรภ์ สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลในแต่ละวัน

2.3 หอผู้ป่วยสามัญ ประกอบด้วย หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนรินทร์ 10/3 เป็นหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ให้การดูแลสตรีภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอาเจียนผิดปกติ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับกลุ่มสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับการพยาบาลทางด้านร่างกายภายหลังยุติการตั้งครรภ์ สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลในแต่ละวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย

Copyright by Mahidol University

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาล แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 โปรแกรมการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสันเป็นพื้นฐานของการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ และการฝึกปฏิบัติในการผ่อนคลายเพื่อลดความเจ็บปวดในขณะที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเริ่มกระบวนการ เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ถูกรับไว้ในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งโปรแกรมการพยาบาล ประกอบด้วยการพยาบาลก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลในกลุ่มทดลองทุกวันตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.00 น. จนกว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ย้ายออกจากหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกระยะของกระบวนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ว่าจะสามารถผ่านพ้นกระบวนการรักษา และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เพื่อสามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้วิจัยสร้างความตระหนักในความเป็นตนเอง ทำความเข้าใจตนเองในแง่มุมต่างๆ ทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

2. สนับสนุนให้สตรีมีความมั่นใจว่าจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

ซึ่งผู้วิจัยจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจ (Knowing) ผู้วิจัยทำความเข้าใจถึงความหมายของสาเหตุ และกระบวนการการรักษาโดยวิธีการยุติการตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า โดยยึดสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง

2. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทางด้านอารมณ์ตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยจะต้องแสดงความจริงใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้สามารถติดต่อสื่อสาร และระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง

3. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) ผู้วิจัยช่วยเหลือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในสิ่งที่สตรีเคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ โดยจะให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

3.1 ช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย เช่นการจัดท่า การฝึกการหายใจ และแนะนำวิธีการผ่อนคลาย เป็นต้น

3.2 ช่วยเหลือให้มีความปลอดภัย เช่นดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นในขณะที่สตรีมีความเจ็บปวด เป็นต้น

3.3 ช่วยเหลือให้ได้รับการพักผ่อน เช่นจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นต้น

3.4 ช่วยเหลือให้ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ เช่นดูแลให้สารน้ำสารอาหารทดแทนขณะแพทย์ให้งดน้ำงดอาหาร เป็นต้น

3.5 ช่วยดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด เช่นดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้บริเวณข้างเตียงให้สะอาด เป็นต้น

4. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) ผู้วิจัยช่วยสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยให้การสนับสนุน ดังนี้

4.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลโดยการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ การเกิดความวิตกกังวล และให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

4.2 การสนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้สตรีแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และนัดให้การพยาบาลครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

1.2 แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาและการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ผู้วิจัยสร้างแผนการสอน เพื่อใช้ในการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเนื้อหาในแผนการสอนประกอบด้วย ความหมาย ข้อบ่งชี้ วิธีการรักษา วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนภายหลังการรักษา และการลดความวิตกกังวล

1.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ผู้วิจัยจัดทำคู่มือสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีได้ศึกษาในขณะอยู่ในโรงพยาบาล และนำกลับไปศึกษาเมื่อกลับบ้าน เนื้อหาภายในคู่มือประกอบด้วย ความหมาย ข้อบ่งชี้ วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนภายหลังการรักษา และการลดความวิตกกังวล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาครั้งนี้ ได้สร้างแผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ แผนการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล และคู่มือการปฏิบัติตัวของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่เชี่ยวชาญการพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ 1 ท่าน

Copyright by Mahidol University

อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ที่เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา 1 ท่าน

พยาบาลที่ชำนาญในการดูแลสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา 1 ท่าน

ภายหลังการตรวจสอบผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร มีดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม มีดังนี้ ประสบการณ์การมีบุตร ความเพียงพอในการมีบุตร ความตั้งใจในการมีบุตร สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล อายุครรภ์ วิธีการรักษา และระยะเวลาในการรักษา

2.2 แบบวัดความวิตกกังวล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger) เพื่อใช้แบบทดสอบความวิตกกังวล ซึ่งมีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1976) โดยแบบทดสอบนี้แบ่งการประเมินความวิตกกังวลออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety scale) และความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety scale) แบบทดสอบนี้ มีจำนวน 40 ข้อ โดยแบ่งออกเป็นส่วนละ 20 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เรียกว่า X-I เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกขณะที่ทำแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลเป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งการให้คะแนนออกเป็น 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน มีจำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นความรู้สึกทางลบจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ส่วนที่ 2 เรียกว่า X-II เป็นการ วัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วๆ ไป ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลเป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งการให้คะแนนออกเป็น 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน มีจำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 21, 26, 27, 30, 33, 36 และ 39 เป็นความรู้สึกทางลบจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 และ 40

Copyright by Mahidol University

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มีบ้าง	ให้	3	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มีบ้าง	ให้	2	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้จากแบบวัดทั้ง 2 ส่วน มีคะแนนตั้งแต่ 40 – 160 คะแนน การแปลผลจะนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกัน และแปลผล โดยแบ่งช่วงระดับคะแนนความวิตกกังวลตามเกณฑ์ของนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโภคาทร และมาลี นิสสัยสุข ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 40 – 70 คะแนน	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง 71 – 100 คะแนน	มีความวิตกกังวลปานกลาง
คะแนนระหว่าง 101 – 130 คะแนน	มีความวิตกกังวลสูง
คะแนนระหว่าง 131 – 160 คะแนน	มีความวิตกกังวลรุนแรง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทั้ง 2 ส่วน ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อน และหลังยุติการตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory: STAI) แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างแล้ว (construct validity) โดย สปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1971) ได้ทำการทดสอบซ้ำ (test-retest) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นรายข้อในแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.73 – 0.86 และ 0.86 – 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.16 – 0.54 และ 0.83 – 0.92 และได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha Coefficient) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ได้ความเชื่อมั่นของแบบวัดสอบถามดังนี้ แบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.83 –

Copyright by Mahidol University

0.92 และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.86 – 0.92 และได้ทดสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent validity) ของแบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory: STAI) เพื่อทดสอบหาค่าสหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลแบบอื่นๆ ได้แก่ เทเลอร์ (Taylor) กับสถาบันบุคลิกภาพ (Institute for personality) และการทดสอบความสามารถในการวัดความวิตกกังวล (IPAT) (0.79 – 0.83 และ 0.75 – 0.76 ตามลำดับ)

แบบวัดความวิตกกังวล (STAI) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโภคาทร และมาลี นิสสัยสุข และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาก่อนไปหาความเชื่อมั่นจำนวน 3 ท่าน นำไปทดสอบในนักศึกษา คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ด้วยวิธี Pearson's Product Moment Correlation Coefficient (r) พบว่าแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่า r = 0.27 (จากคู่มือภาษาอังกฤษพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.16 – 0.54) และแบบทดสอบความวิตกกังวลแฝงมีค่า r = 0.83 (จากคู่มือภาษาอังกฤษพบว่า ความวิตกกังวลแฝงมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.73 – 0.86) และดวงกมล พึ่งประเสริฐ ได้นำแบบวัดความวิตกกังวลที่แปลเป็นภาษาไทยมาใช้ในผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย จำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 แล้วนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 0.90 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบวัดความวิตกกังวลฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษาของดวงกมล พึ่งประเสริฐจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อใช้กับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล ขณะเผชิญเท่ากับ 0.89 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนเมษายน 2555 ถึงเดือนตุลาคม 2555 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล

โปรแกรมการพยาบาลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาในการดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล Mahidol University

ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องมีความสามารถ ในการให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ที่แสดงออกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงลงทะเบียนเรียนในวิชาการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling) เป็นจำนวน 3 หน่วยกิต จำนวน 50 ชั่วโมง และหาประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษา โดยเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้การปรึกษา จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นเวลา 32 ชั่วโมง เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขั้นตอนของการดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จนได้รับการอนุมัติ

2.2 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 8/1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนรินทร์ 10/3 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 13/1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 13/2 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/1 และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/2 เพื่อแนะนำตัว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 25 คน หลังจากนั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากประวัติสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นการเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ์ ถ้าไม่ยินดีเข้าร่วม กล่าวขอบคุณและคัดเลือกตัวอย่างใหม่

Copyright by Mahidol University

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้ซักถามจากผู้วิจัยได้ จากนั้นผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบ ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ถ้ากลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ตอบเพิ่มเติมจนครบ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจที่จะเพิ่มเติมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และถือว่าข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์จะไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อ และถือว่ากลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากโครงการ ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคนต่อไป

3. ขณะกลุ่มตัวอย่างนอนพักอยู่ในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งเป็นหน่วยห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการ โดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า อธิบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล ให้พักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ ให้รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะของการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์นั้น สามารถแบ่งวิธีการยุติการตั้งครรภ์ออกเป็น 2 วิธี คือวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา และการทำหัตถการ จึงทำให้มีความแตกต่างในการให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ การให้ออกซิโตซินหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ การฉีดสารน้ำความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ น้ำคร่ำ (intraamniotic hyperosmotic fluids) และการใช้ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) สอดทางช่องคลอด ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรืออาจได้รับการรักษามากกว่า 2 วิธี พยาบาลประจำการจะให้การพยาบาลโดยดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลให้ถ่ายปัสสาวะเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวได้ดี สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ ภายหลังการรักษาทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ และบันทึกเป็นทุก 4 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 2 ชั่วโมง ประเมินความเจ็บปวด รายงานให้สูติแพทย์ทราบเมื่อสตรีมีความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อประเมินให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด โดยการใช้ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) สอดทางช่องคลอด พยาบาลจะช่วยเพิ่มเติมจากการให้การดูแล

Copyright by Mahidol University

ด้วยการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้สตรีนอนพัก 2 ชั่วโมงภายหลังเหน็บยาทางช่องคลอด เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของยาเหน็บทางช่องคลอด และสังเกตผลข้างเคียงจากการเหน็บยา ได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เป็นต้น

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ พยาบาลประจำการจะให้การดูแลภายหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใส่ผ้าอนามัยชนิดมีห่วง เพื่อสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด รวมถึงบันทึกสัญญาณชีพภายหลังยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งรายงานสูติแพทย์ให้รับทราบ เพื่อให้สูติแพทย์เป็นผู้ตรวจประเมิน ภายหลังกระบวนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยวิธีการใดก็ตาม หากสตรีแท้งไม่ครบ สตรีจะได้รับการทำหัตถการด้วยวิธีการขูดมดลูก โดยมีขั้นตอนการดูแล ดังนี้ พยาบาลประจำการให้การพยาบาล ดูแลให้ปัสสาวะก่อนขูดมดลูก จัดท่านอนบนเตียงในท่าขึ้นขาหยั่ง (lithotomy position) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากยา ได้แก่มึนงง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นต้น

ภายหลังจากขูดมดลูก สตรีจะได้รับการพยาบาลโดยการเคลื่อนย้ายด้วยเปลนอนเพื่อย้ายสตรีกลับไปที่เตียงนอน ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด บันทึกสัญญาณชีพภายหลังแท้ง ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง ยกข้างเตียงขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในกรณีที่การตั้งครรภ์ยังมีการดำเนินต่อไป และไม่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ มีการดำเนินการตามเช่นเดียวกันในวันแรกของระยะที่ 2 ซึ่งอาจใช้ระเวลา 3 – 5 วัน

ระยะที่ 3 ภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมงก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการ ดังนี้

ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการพยาบาลโดยได้รับการเช็ดตัว ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธ์ เปลี่ยนผ้าอนามัย และดูแลให้เปลี่ยนชุดก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างภายหลังได้รับการรักษา ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัย เพื่อสังเกตภาวะตกเลือด และดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยให้เมื่อมีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย ดูแลให้ถ่ายปัสสาวะบนเตียง ถ้าพบว่าไม่สามารถปัสสาวะได้เอง หรือกระเพาะปัสสาวะเต็มจะดูแลสวนปัสสาวะให้ ประเมินอาการปวดมดลูก และดูแลการหดรัดตัวของมดลูก ดูแลให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นอนบนเตียง ห่มผ้าห่มให้ และดูแลให้นอนบนเตียง รวมถึง ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน

Copyright by Mahidol University

เมื่อครบ 2 ชั่วโมงภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ ดูแลย้ายสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ออกจากหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ภายหลังย้าย 12 – 24 ชั่วโมงไปหน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวล เป็นครั้งที่ 2 ก่อนกลุ่มตัวอย่างจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ รวมถึงแจกคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการตามข้อ 1 และ 2 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2. ขณะกลุ่มตัวอย่างนอนพักอยู่ในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล ร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ซึ่งโปรแกรมการพยาบาล ประกอบด้วย การพยาบาลก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.00 น. จากนั้นภายหลังจาก 16.00 น. เป็นต้นไป จนถึงเวลา 8.00 น. จะได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการ โดยมีแนวทางในการพยาบาลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล โดยผู้วิจัยจะปฏิบัติก่อนให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

พื้นฐานของการเริ่มต้นของการให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกระยะของกระบวนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัยให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยประเมินความรู้สึกตัวเอง เพื่อให้ผู้วิจัยตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง เพราะความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้วิจัยมีผลต่อการให้การดูแลแก่สตรี รวมถึงผู้วิจัยระลึกเสมอว่า เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลประสบความสำเร็จในการดูแลจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สร้างความรู้สึก ความนึกคิดที่ดีต่อสตรี โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีอิสระที่จะคิด และทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

Copyright by Mahidol University

2. ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย โดยการสร้างบรรยากาศที่ดี ซึ่งผู้วิจัยจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นภายหลัง ผู้วิจัยสามารถปฏิบัติการคงไว้ซึ่งความเชื่อได้แล้ว จึงดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการการพยาบาล เมื่อสตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งระยะนี้ให้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลใช้เวลาประมาณ 35 – 55 นาที ดังนี้

1. ภายหลังผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แล้ว ผู้วิจัยจัดให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์พักบริเวณมุมห้อง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงรบกวน รวมถึงแนะนำสถานที่ เช่นห้องน้ำ ห้องขูดมดลูก เตียงสำหรับใช้ในการตรวจภายใน หรือการขูดมดลูก เป็นต้น พร้อมทั้งแนะนำญาติให้นำอาหารที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ชอบมาให้ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

2. เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นอนอยู่ที่เตียงนอนผู้ป่วย ผู้วิจัยทำความเข้าใจถึงความหมายเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยทำความเข้าใจว่าในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน รวมถึงสาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน โดยยึดเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ใช้การพูดคุย โดยมีลักษณะคำถามเกี่ยวกับเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ การให้ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางในขณะที่ทำความเข้าใจสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

3. เมื่อประเมินถึงการให้ความหมายในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแล้วนั้น ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่ดีให้การยอมรับ ความเข้าใจ การมีความรู้สึกร่วม และการแสดงความเอาใจ

Copyright by Mahidol University

ใส่ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง และสะท้อนความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ และความคับข้องใจออกมา (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

4. ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ ข้อบ่งชี้ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเกิดความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล รวมถึงให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตามแผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งแจกคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไว้อ่านในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปบ้าน (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 15 - 20 นาที)

5. ผู้วิจัยให้การสนับสนุนแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งในกรณีที่สตรียังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา ผู้วิจัยใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตัวเองมากขึ้น ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นในกรณีที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์ และพยาบาล รวมถึงอธิบายถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้แนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เช่นสูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้คลายความวิตกกังวล (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

ขั้นตอนในการพยาบาลโดยทั่วไปเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่ 1 ก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการรักษา และระยะที่ 3 ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เข้ามาในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 แพทย์ได้ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ต่อเนื่องภายในวันเดียวกัน ดังนั้นในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการให้การพยาบาลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จึงมีดังต่อไปนี้

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะในการช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลขณะดำเนินการรักษาในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โดยผู้วิจัยให้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 65 – 90 นาที ดังนี้

Copyright© by Mahidol University

1. ผู้วิจัยให้การปฏิบัติช่วยเหลือ โดยดูแลให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการตรวจภายใน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการตรวจภายใน และแจ้งให้สตรีได้ทราบว่าผู้วิจัยอยู่ข้างๆ ตลอดเวลา เพื่อคอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด รวมถึงคลายความวิตกกังวลในการยุติการตั้งครรภ์ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

2. วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา สามารถแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ การให้ออกซิโตซินหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ การฉีดสารน้ำความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ น้ำคร่ำ (intraamniotic hyperosmotic fluids) หรือการใช้ยาไมโซพรอสตอล (misoprostol) สอดทางช่องคลอด ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรืออาจได้รับการรักษามากกว่า 2 วิธี ผู้วิจัยมีแนวทางในการปฏิบัติช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีมีความสุขสบาย โดยเมื่อสตรีมีความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก ผู้วิจัยช่วยดูแลบรรเทาความเจ็บปวด โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการผ่อนคลายวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การหายใจโดยใช้ทรวงอก (chest breathing) และการเพ่งความสนใจ (focal point) เป็นต้น รวมถึงในขณะที่มีความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการผ่อนคลายวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น วิธีการทำสมาธิเบื้องต้น (meditation) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive relaxation) และการหายใจโดยใช้ทรวงอก (chest breathing) เป็นต้น (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 15 - 30 นาที ในแต่ละวิธี)

3. ขณะที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในระหว่างการรักษา ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยอยู่เป็นเพื่อน แสดงความเต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงสามารถเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง ทั้งทางการพูดคุย รวมถึงสัมผัสสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่บริเวณต้นแขนหรือฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่ามีคนคอยอยู่ใกล้ๆ และคลายความวิตกกังวล รวมถึงผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ซักถามถึงข้อสงสัย และผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลตามความต้องการ รวมถึงหากยังคงมีความรู้สึกสงสัยเกี่ยวกับการรักษา ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม รวมถึงหากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีได้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตนเองมากขึ้น (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 15 - 20 นาที)

4. ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการรักษาไม่ว่าเป็นการรักษาด้วยวิธีการใดก็ตาม หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แท้งไม่ครบ และได้รับการทำหัตถการด้วยวิธีการขูดมดลูก ผู้วิจัยคอยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาการรักษา พร้อมกับสัมผัสสตรีบริเวณต้นแขนหรือฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความอบอุ่นใจ และรู้สึกว่ามีคนคอยให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือ

COPYRIGHT BY MAHIDOL UNIVERSITY

อยู่ใกล้ๆ โดยเฉพาะเมื่อสตรีแสดงความรู้สึกเจ็บปวด ผู้วิจัยสัมผัสมือและบีบมือเบาๆ เพื่อสื่อถึงความรู้สึกร่วมในความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจในความเจ็บปวด พร้อมกับดึงความสนใจให้สนใจถึงการกำหนดลมหายใจ รวมถึงกระตุ้นให้ใช้วิธีการผ่อนคลาย โดยการหายใจโดยใช้ทรวงอก (chest breathing) และการเพ่งความสนใจ (focal point) ร่วมกับกล่าวชมเชยให้กำลังใจ เมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจที่จะปฏิบัติต่อไป และเมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความเจ็บปวด ผู้วิจัยพูดปลอบโยนแสดงความเห็นใจ ไม่กล่าวตำหนิ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดกำลังใจ และอดทนต่อความเจ็บปวดได้ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 15 - 30 นาที)

ในกรณีที่การตั้งครรภ์ยังมีการดำเนินต่อไป และไม่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ภายหลัง 16.00 น. สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการและผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลต่อในวันรุ่งขึ้น ตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.00 น. โดยมีการดำเนินการเช่นเดียวกันในวันแรกของระยะที่ 2 ซึ่งอาจใช้ระยะเวลา 3 – 5 วัน

ระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมง และย้ายออกจากหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ซึ่งผู้วิจัยจะให้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 45 - 50 นาที ดังนี้

1. ผู้วิจัยทักทาย สนทนาซักถามอาการโดยผู้วิจัยสนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์พูด หรือระบายความรู้สึก ปฏิบัติต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยความเต็มใจ ใช้การสัมผัส และใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

2. ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยเมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา ผู้วิจัยบอกให้สตรีทราบว่า สิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาแล้ว พร้อมทั้งสอบถามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ว่ามีความต้องการดูหรืออุ้มบุตรหรือไม่ เพื่อตอบสนองตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้วิจัยสอบถามความต้องการสิ่งของดูต่างหน้า หรือความต้องการนำบุตรไปตรวจหรือไม่ หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการให้ทำพิธีทางศาสนา ผู้วิจัยให้คำแนะนำถึงการให้บริการของโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

3. ผู้วิจัยช่วยเหลือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการรักษา รวมถึงผู้วิจัยช่วยเหลือโดยเป็นสื่อกลางในการติดต่อ โดยสอบถามจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์และญาติว่าต้องการติดต่อหรือฝากข้อความถึงกันหรือไม่ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์และญาติคลายความวิตกกังวล (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

4. ผู้วิจัยทำความเข้าใจทบทวนความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยใช้การพูดคุย รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางในขณะที่ทำความเข้าใจสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เข้าใจถึงความหมาย และความรู้สึกวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 10 นาที)

5. การสนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากภายหลังการรักษาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจมีอาการอ่อนเพลียยังไม่พร้อมที่จะรับฟัง โดยผู้วิจัยพิจารณาตามความเหมาะสม และตามความต้องการของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

6. การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการรับข้อมูลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เช่นถ้ายังคงมีความเจ็บปวด ผู้วิจัยกระตุ้นให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น ผู้วิจัยได้จัดทำบัตรการมาตรวจตามแพทย์นัดภายหลังการรักษา โดยมีการสอบถามเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เพื่อใช้ในกรณีโทรศัพท์ติดตามในกรณีที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด รวมถึงให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงาน เพื่อติดต่อสอบถามเมื่อมีอาการผิดปกติก่อนแพทย์นัด และย้ำเตือนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อกลับบ้านให้ทบทวนการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษา และการลดความวิตกกังวลจากคู่มือปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยมอบให้ไว้แล้ว (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

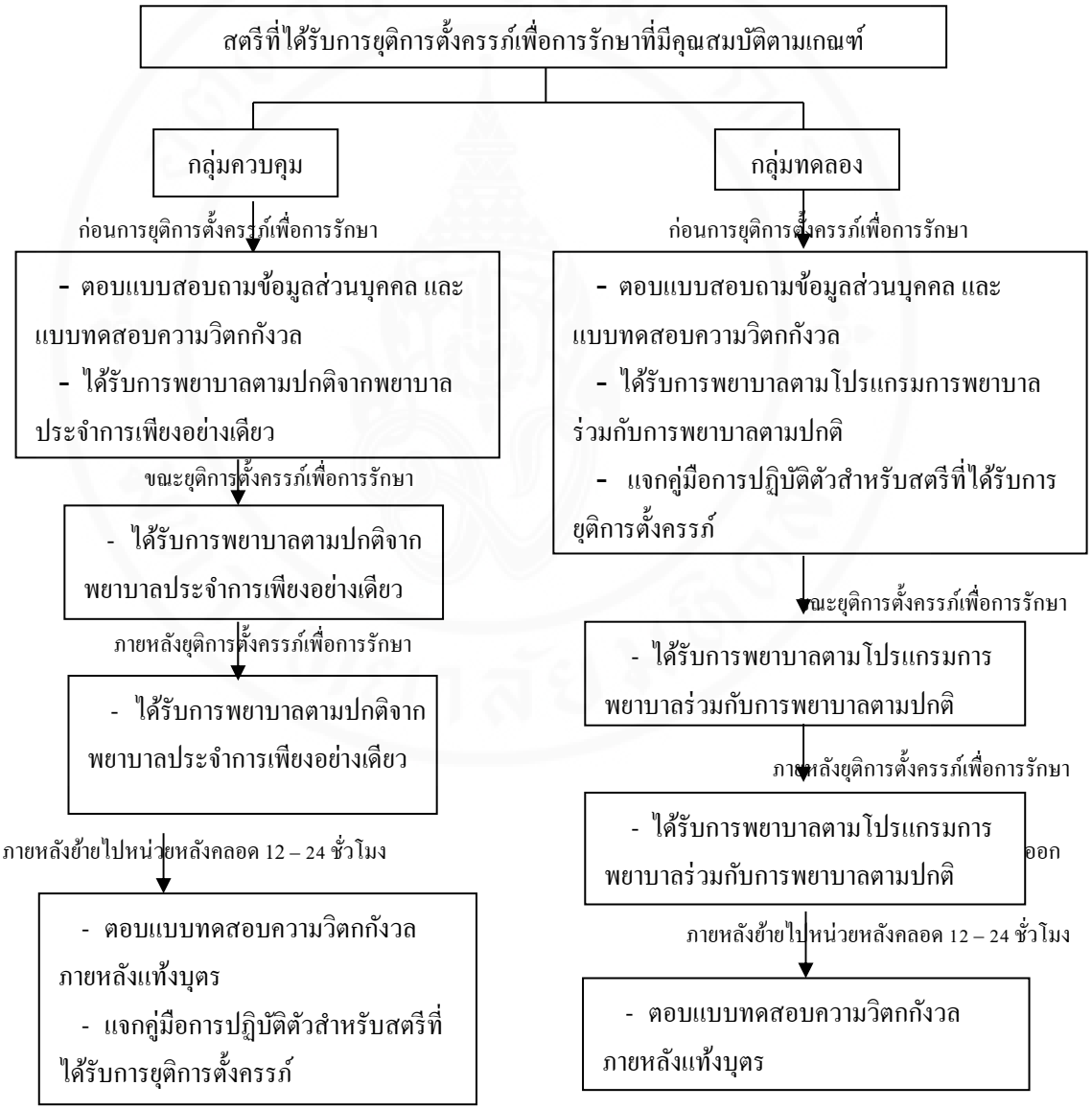
7. การสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการยุติกระบวนการให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยตอบคำถามในข้อสงสัยของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อย่างละเอียด และทำความเข้าใจกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ถึงการสิ้นสุดกระบวนการในระยะที่ 3 (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที)

8. ภายหลังสิ้นสุดการรักษา ผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนกับสตรี รวมทั้งไปส่งสตรีที่หน่วยหลังคลอด เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ไปพร้อมกับสตรี (ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน การนัดการให้การพยาบาลครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง มีการช่วยเหลือให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ภายหลังสตรีย้ายไปอยู่หน่วยหลังคลอด ภายใน 12 – 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้ตอบแบบทดสอบความวิตกกังวลเป็น

ครั้งที่ 2 และผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ (ใช้เวลา 15 - 20 นาที)

สำหรับขั้นตอนในการดำเนินการการวิจัยสรุปได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

Copyright by Mahidol University

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ (เลขที่ Si203/2012) และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย และหากเข้าร่วมในการวิจัยแล้วมีความต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ โดยมิต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันที แม้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไปบางส่วนแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) ขณะตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่าง หรือสมาชิกในครอบครัวมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีการระบุชื่อ – สกุลของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามปัญหา และข้อตกลงการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดมีการเปลี่ยนแปลงอาการขณะเก็บข้อมูล เช่นมีอาการตกเลือดอย่างรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามหรือการทดลองทันที และให้การช่วยเหลือพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแพทย์ในหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 ทราบทันที สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้แจกคู่มือสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ภายหลังดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร มีดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม มีดังนี้ ประสบการณ์การมีบุตร

ความเพียงพอในการมีบุตร ความตั้งใจในการมีบุตร สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล อายุครรภ์ วิธีการรักษา และระยะเวลาในการรักษา วิเคราะห์โดยค่าสถิติแจกแจงความถี่ และนำมาหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

3. คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Pair t-test)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ประเภทแบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดผลเฉพาะหลังการทดลอง (Two-group posttest only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2555 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยผู้วิจัยร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการศึกษาจำนวน 5 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะช็อคจากการตกเลือดจำนวน 2 ราย และแพทย์เปลี่ยนแนวทางในการรักษา โดยให้ยุติการเหน็บยาทางช่องคลอด และให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ จำนวน 1 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ราย เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะช็อคจากการตกเลือด จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย สำหรับผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

1.2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษา

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n = 25)	*P**
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			0.544*
< 20	1(4.0)	1(4.0)	
20 – 34	15(60.0)	19(76.0)	
> 34	9(36.0)	5(20.0)	
Min-Max=18-41,	(S.D.=6.0)	Min-Max=19-40,	(S.D.=5.5)
Mean=34.0		Mean=30.9	0.474 *
ระดับการศึกษา	4(16.0)		
ประถมศึกษา	6(24.0)	4(16.0)	
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	2(8.0)	6(24.0)	
อนุปริญญาตรี	13(52.0)	6(24.0)	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป		8(36.0)	0.609 *
สถานภาพสมรส	22(88.0)		
คู่	3(12.0)	24(96.0)	
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่		1(4.0)	0.649 *
อาชีพ	1(12.0)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5(20.0)	3(12.0)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12(48.0)	5(20.0)	
รับจ้าง	7(28.0)	13(52.0)	
แม่บ้าน		4(16.0)	1.000 *
ศาสนา	24(96.0)		
พุทธ	0(0)	24(96.0)	
คริสต์	1(4.0)	1(4.0)	
อิสลาม		0(0)	

* = Fisher's exact

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n = 25)	*P**
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)			0.398 *
< 10,001	5(20.0)	3(12.0)	
10,001 – 20,000	3(12.0)	8(32.0)	
20,001 – 30,000	7(28.0)	6(24.0)	
> 30,000	10(40.0)	8(32.0)	

* = Fisher's exact

1.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20 – 34 ปีมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 34.0 ปี (S.D. = 6.0) และร้อยละ 76.0 ในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 30.9 ปี (S.D. = 5.5) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 36.0 ในกลุ่มควบคุม สำหรับสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 96.0 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 52.0 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.0 เท่ากัน สำหรับรายได้ของครอบครัว พบว่าในกลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.0 เท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา และการกระจายรายได้ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.1

Copyright© by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม

ข้อมูลทางสูติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25)	กลุ่มควบคุม (n = 25)	χ^2	*P**
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความเพียงพอในการมีบุตร				
เพียงพอ	6(24.0)	11(44.0)	2.228	0.136
ไม่เพียงพอ	19(76.0)	14(56.0)		
ความตั้งใจในการมีบุตร				
ตั้งใจ	17(68.0)	20(80.0)	0.936	0.333
ไม่ตั้งใจ	8(32.0)	5(20.0)		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล (วัน)				
< 8	16(64.0)	19(76.0)		0.138*
8 – 14	7(28.0)	2(8.0)		
> 14	2(8.0)	4(16.0)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)			0.081	0.777
16 – 20	11(44.0)	12(48.0)		
21 – 24	14(56.0)	13(52.0)		
Min-Max=16-24, Mean=20.3 (S.D.=2.6)		Min-Max=16-24, Mean=20.5 (S.D.=2.5)		
วิธีการรักษา				0.420 *
เหน็บไมโซพรอสตอล (misoprostal) ทางช่องคลอด	18 (72.0)	18 (72.0)		
เหน็บไมโซพรอสตอล(misoprostal) ทางช่องคลอด และได้รับออกซิโตซินหยดทางหลอดเลือดดำ	2(8.0)	5(20.0)		
เหน็บไมโซพรอสตอล(misoprostal) ทางช่องคลอด และได้รับการขูดมดลูก	4(16.0)	2(8.0)		
ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง	1(4.0)	0(0)		

* = Fisher's exact

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 25) จำนวน(ร้อยละ)	χ^2	*P**
ระยะเวลาตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงแท้งบุตร (ชั่วโมง)				0.487*
< 25	13(52.0)	13(52.0)		
25 - 72	9(36.0)	6(24.0)		
> 72	3(12.0)	6(24.0)		

* = Fisher's exact

1.2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกยังไม่เพียงพอในเรื่องการมีบุตรสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 56.0 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 68.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 80.0 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยให้ยุติการตั้งครรภ์จนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 8 วันมากที่สุด โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 64.0 สำหรับกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 76.0 ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 21 – 24 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 56.0 อายุครรภ์เฉลี่ย 20.3 สัปดาห์ (S.D. = 2.6) และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 52.0 อายุครรภ์เฉลี่ย 20.5 สัปดาห์ (S.D. = 2.5) ในเรื่องวิธีการยุติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้เหน็บไมโซพรอสตอลทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 72.0 เท่ากัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษาตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงแท้งบุตรภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 52.0 เท่ากัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรเกี่ยวกับประสบการณ์การมีบุตร และสาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อให้ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งเคยมีบุตรมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 52.0 เท่ากัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกือบทั้งหมดยุติการตั้งครรภ์ด้วยสาเหตุทางด้านบุตร คิดเป็นร้อยละ 96.0 เท่ากัน โดยในกลุ่มทดลอง พบว่าทารกมีลักษณะรูปวิปริตสูงที่สุด รองลงมาคือมีโครโมโซม

Copyright by Mahidol University

ผิดปกติ ทารกมีความผิดปกติทางสมอง เช่นไม่มีกะโหลกศีรษะ เป็นต้น และทารกแฝดมีลักษณะลำตัวและอวัยวะติดกัน (คิดเป็นร้อยละ 63.6, 18.2, 9.1 และ 4.5 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มควบคุม ทารกมีลักษณะรูปวิปริตสูงที่สุด รองลงมาคือมีโครโมโซมผิดปกติ และทารกเป็นโรคทาลัสซีเมียชนิดรุนแรงเท่ากัน (คิดเป็นร้อยละ 52.2, 21.7 และ 21.7 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรมในแต่ละด้านด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.2

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการพยาบาล

2.1 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และภายหลังได้รับการพยาบาล

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนการพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		*P**
	ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(ร้อยละ)	
ก่อนการพยาบาล	รุนแรง	1(4.5)	รุนแรง	0(0.0)	0.332*
	สูง	12(54.5)	สูง	12(52.2)	
	ปานกลาง	9(41.0)	ปานกลาง	11(47.8)	
	เล็กน้อย	0(0.0)	เล็กน้อย	0(0.0)	
ภายหลังการพยาบาล	สูง	0(0.0)	สูง	5(21.7)	0.006*
	ปานกลาง	15(68.2)	ปานกลาง	16(69.6)	
	เล็กน้อย	7(31.8)	เล็กน้อย	2(8.7)	

* = Fisher's exact

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการพยาบาล มีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูงมากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 52.2 ในกลุ่มควบคุม รองลงมา

พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และพบว่าในกลุ่มทดลองร้อยละ 4.5 มีระดับความวิตกกังวลรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาระดับความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 69.6 ในกลุ่มควบคุม โดยไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูงในกลุ่มทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนการพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	ภายหลังการพยาบาล				*P**
	ระดับความวิตกกังวล	**สูง จำนวน(ร้อยละ)**	**ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)**	**เล็กน้อย จำนวน(ร้อยละ)**	
กลุ่มทดลอง					0.519*
(n = 22)	รุนแรง	0(0.0)	1(6.7)	0(0.0)	
ก่อนการ	สูง	0(0.0)	8(53.3)	4(57.1)	
พยาบาล	ปานกลาง	0(0.0)	6(40.0)	3(42.9)	
กลุ่มควบคุม					0.520*
(n = 23)	สูง	3(60.0)	8(50.0)	1(50.0)	
ก่อนการ	ปานกลาง	2(40.0)	8(50.0)	1(50.0)	
พยาบาล					

* = Fisher's exact

จากตารางที่ 4.4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล ในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลสูงก่อนการพยาบาล และเมื่อได้รับการพยาบาลแล้วมีระดับความวิตกกังวลลดลงมาอยู่ในระดับเล็กน้อยมากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และมีระดับความวิตกกังวลลดลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.3

Copyright© by Mahidol University

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการพยาบาลยังคงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และมีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.0

เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังได้รับการพยาบาล ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลภายในกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผลของการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังได้รับการพยาบาล

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 22)	กลุ่มควบคุม (n = 23)	t	*p*
	Mean(SD)	Mean(SD)		
ก่อนการพยาบาล	101.8(14.0)	101.8(12.3)	0.002	0.499
Min-Max=77-132	Min-Max=82-126			
ภายหลังการพยาบาล	78.1(12.8)	92.1(12.6)	3.728	0.001
Min-Max=55-100	Min-Max=68-114			

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน (S.D. = 14.0) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน (S.D. = 12.3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 78.1 คะแนน (S.D. = 12.8) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 92.1 คะแนน (S.D. = 12.6) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.728$, $p < 0.01$)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการพยาบาล และภายหลังได้รับการพยาบาล

ระยะเวลา / กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงภายหลังและก่อนได้รับการพยาบาล		
	Mean(SD)	**t**	***p***
กลุ่มทดลอง (n = 22)	-23.8(14.5)	7.682	0.000
กลุ่มควบคุม (n = 23)	-9.7(15.2)	3.050	0.006

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลกับก่อนได้รับการพยาบาลเท่ากับ -23.8 คะแนน (S.D. = 14.5) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้การทดสอบค่าที (Pair t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.682$, $p < 0.001$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลกับก่อนได้รับการพยาบาลเท่ากับ -9.7 คะแนน (S.D. = 15.2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้การทดสอบค่าที (Pair t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.682$, $p < 0.01$)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช 2555 จำนวน 50 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการศึกษาจำนวน 5 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงสิ้นสุดการยุติการตั้งครรภ์ และอาจต่อเนื่องต่อไปเป็นระยะเวลานานเป็นปี หรือหลายปีได้ (Broen et al., 2006; Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Harris, 2004; Poggenpoel, & Myburgh, 2006) ความวิตกกังวลก่อนได้รับการรักษา เกิดขึ้นจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความรู้สึกสับสน กลัวการทำหัตถการ เนื่องจากขาดความรู้ รวมถึงกลัวความลับที่ตนเองยุติการตั้งครรภ์ถูกเปิดเผย ซึ่งหากสตรียังคงมีความวิตกกังวลอาจหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลโดยปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ (Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Tercyak, Johnson, Robert, & Cruz, 2001) ส่วน

Copyright© by Mahidol University

ความวิตกกังวลในขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีความรู้สึกเจ็บปวด อ่อนล้าขณะทำหัตถการ ต้องการพักผ่อน รวมถึงมีอาการปวดท้องน้อย ปวดมากจนในบางครั้งทนไม่ไหว (Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Ganatra et al., 2010) และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความไม่แน่ใจถึงผลการตรวจ พยายามหาเหตุผลให้กับตัวเอง คนในครอบครัว รวมถึงสังคมในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Costa et al., 2005; Major et al., 2000) ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า สตรีมีความรู้สึกผ่อนคลาย คิดว่าถูกต้องแล้วในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มีความต้องการที่เห็นทารก เพื่อยืนยันความผิดปกติภายนอกของทารก สำหรับสนับสนุนถึงการตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ (Costa et al., 2005; Broen, Moum, Bödtker, & Ekeberg, 2004; Ganatra et al., 2010)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของแสวนสัน ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่แท้งบุตร มาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลประกอบด้วยการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) ซึ่งในขั้นนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นทักษะในการให้การพยาบาลโดยผู้วิจัยจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะสามารถให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ การทำความเข้าใจ (Knowing) เป็นขั้นตอนที่ทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางในการพยาบาล การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่สตรีทางด้านอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวล การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) เป็นการช่วยเหลือให้สตรีให้มีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด รวมถึงมีทักษะ และมีความชำนาญในการให้การพยาบาล และการสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) เพื่อให้สตรีสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมภายหลังยุติการตั้งครรภ์ และ สามารถก้าวผ่านความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม โดยวิธีการให้ข้อมูล เพื่อให้มองเห็นปัญหาและทางเลือกที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ (Swanson, 1993) โดยในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนในการให้การพยาบาล และขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล โดยผู้วิจัยจะต้องคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลโดยปรับทัศนคติของตนเอง โดยผู้วิจัยประเมินความรู้สึกตัวเอง เพื่อให้ผู้วิจัยตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง รวมถึงผู้วิจัยระลึกเสมอว่า เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลประสบความสำเร็จในการดูแล จัดการกับสุขภาพของตนเองได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สร้างความรู้สึก ความนึกคิดที่ดีต่อสตรี โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีอิสระที่จะคิด และทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมถึงจะต้องสามารถเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย รวมถึงสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย โดยการสร้างบรรยากาศที่ดี (Swanson, 1993) และเมื่อผู้วิจัยสามารถปฏิบัติการคงไว้ซึ่งความเชื่อได้แล้ว จึงดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาล โดยในแต่ละระยะจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกระบวนการรักษาสภาวะของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในขณะนั้นตามความเหมาะสม และความต้องการ

ขั้นตอนในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 ก่อนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา มีดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ภายหลังผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคย บรรยากาศเป็นกันเอง และความไว้วางใจกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์แล้ว ผู้วิจัยจัดเตียงของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์พักไว้บริเวณมุมห้อง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงรบกวน รวมถึงแนะนำสถานที่ เช่นห้องน้ำ ห้องขูดมดลูก เตียงสำหรับใช้ในการตรวจภายใน หรือการขูดมดลูกเป็นต้น พร้อมทั้งแนะนำญาติให้นำอาหารที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ชอบมาให้ เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นอนอยู่ที่เตียงนอนผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล โดยยึดเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ใช้การพูดคุย โดยมีลักษณะคำถามเกี่ยวกับเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ การให้ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางในขณะที่ทำความเข้าใจสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูงมากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และร้อยละ 4.5 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง (ตารางที่ 4.3) โดยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา กลัวการทำ

Copyright© by Mahidol University

หัตถการ กังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา กังวลว่าบุคคลที่รู้จัก หรือคนใกล้ชิดจะทราบว่าตนเองมารับการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ กังวลว่าคนใกล้ชิดไม่ยอมรับการตัดสินใจของตน กลัวว่าคนอื่น หรือเจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรังเกียจตน มีความกังวลว่าสิ่งที่ตนตัดสินใจไปแล้ว เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“หมอจะรักษาอย่างไร จะใช้วิธีการอะไรในการรักษา แล้วแฟนของฉันจะทราบหรือไม่ว่า ลูกเป็นเพศอะไร น้ำหนักเท่าไร เพราะว่าฉันไม่ต้องการให้เค้าทราบ ไม่อยากให้เค้ารู้ เนื่องจากเค้าอยากได้ลูกชาย แล้วลูกที่อยู่ในท้องของฉันเป็นเพศชาย ถ้าเค้ารู้แล้ว เค้าคงจะเสียใจมาก เค้าร้องไห้มามากแล้ว ไม่อยากให้เค้าร้องไห้อีก”

“ช่วงรอผลการตรวจลูกในท้อง ฉันนอนหลับไม่ค่อยสนิทเลย คิดไปเรื่อย กังวลไปซะทุกๆ อย่าง”

“ฉันกลัวเจ็บเหลือเกิน”

“หมอจะทำอะไรกับฉันบ้าง จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานแค่ไหน ฉันไม่อยากนอนอยู่โรงพยาบาลนาน ฉันไม่อยากได้ยินเสียงเด็กร้อง ฉันไม่อยากคุย หรือเจอหน้ากับคนอื่นๆ”

“ถ้าเหน็บยาไปแล้ว ตอนลูกออกมาเค้าจะเสียชีวิตทันทีหรือไม่”

“ตอนแท้งลูก เค้าจะเจ็บมากหรือไม่”

“หมอจะรักษาอย่างไร ค่าใช้จ่ายจะแพงมากไหม เพราะฉันไม่มีเงิน ไม่มีสิทธิค่ารักษาอะไรเลย ถ้าฉันต้องนอนรักษาตัวนานๆ”

“ดูเหมือนว่า คุณพยาบาลไม่อยากพูดกับฉันเลย เค้าไม่ชอบที่ฉันทำแบบนี้ใช่หรือไม่”

“ฉันกลัวว่า เค้าจะรังเกียจฉัน จะว่าฉันตัดสินใจไม่ถูกต้อง”

จากคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ดังกล่าว ทำให้ทราบได้ว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความกังวลในเรื่องใดบ้าง ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามปัญหา

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่ดี การยอมรับ ความเข้าใจ การมีความรู้สึกร่วม และการแสดงความเอาใจใส่ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง และสามารถสะท้อนความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ และความคับข้องใจออกมา แล้วจึงให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ ข้อบ่งชี้ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเกิดความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวเพื่อคลายความวิตกกังวล รวมถึงให้ข้อมูลตามความต้องการ

Copyright by Mahidol University

ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตามแผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และการฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวด และคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งแจกคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไว้อ่านในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปบ้าน ผู้วิจัยให้การสนับสนุนแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

รวมทั้งในกรณีที่สตรียังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา เนื่องจากว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงเสียใจ และยังไม่ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยการใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตัวเองมากขึ้น ผู้วิจัยจะให้ความเชื่อมั่นในกรณีวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยจะให้ความมั่นใจว่าสตรีจะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์ และพยาบาล รวมถึงอธิบายถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และแนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เช่นสูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เพื่อคลายความวิตกกังวล

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ในระยะที่สอง การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโดยใช้ยาเหน็บไมโซพรอสซอล (misoprostal) ทางช่องคลอด เพื่อทำให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูก และเกิดกระบวนการแท้งตามมา ในระยะนี้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา กระบวนการในการรักษา การหาเหตุผลอธิบายให้กับญาติหรือบุคคลที่ตนรัก เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“นี่ขนาดหมอเพิ่งเริ่มเหน็บยา ฉันยังเจ็บขนาดนี้ นี่ถ้าต้องเหน็บยามากกว่านี้ ฉันจะทนความเจ็บปวดได้รึเปล่าคะ”

“คุณพยาบาลอย่าไปไหนไกลๆ นะ อยู่กับฉันตลอดนะคะ ฉันกลัว ฉันไม่อยากอยู่คนเดียว”

“ฉันรู้สึกไม่สบายตัวเลย รู้สึกหนาวสั่น อาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อไรคะ”

“ทำไมหมอต้องตรวจช่องคลอดบ่อยๆ แล้วใช้เวลานานมากแค่ไหน ฉันไม่อยากอยู่โรงพยาบาลนานๆ ฉันเบื่อแย่แล้ว”

“เมื่อไรจะเสร็จสิ้นกระบวนการซักที”

“ฉันอยากให้เสร็จสิ้นกระบวนการเร็วๆ เพราะตอนนี้ลูกของฉันรออยู่ แต่ตอนนี้ฉันกังวลมากๆ ถ้ากลับไปบ้านแล้วจะต้องบอกลูกสาวอย่างไร ถ้ากลับไปแล้วไม่มีน้องอยู่ในท้อง

เพราะว่าเค้าอยากได้น้องมากๆ เค้าไปคุยกับเพื่อน กับคุณครูที่โรงเรียนว่าเค้ากำลังจะมีน้อง นี่ถ้าเค้ารู้ว่า น้องเค้าไม่อยู่แล้ว เค้าจะรู้สึกอย่างไร เค้าจะร้องไห้ เสียใจบ้างหรือไม่"

จากความวิตกกังวลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยอยู่เป็นเพื่อน แสดงความเต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงการสัมผัสบริเวณต้นแขนหรือฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้สึกอบอุ่นใจ และคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัย และผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลตามความต้องการ หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา และมีความวิตกกังวล ผู้วิจัยจะใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตนเองมาก

ผู้วิจัยให้การปฏิบัติช่วยเหลือทางด้านร่างกายให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยระยะนี้สตรีได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยการเหน็บยาทางช่องคลอด ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาในขั้นตอนแรกด้วยยาเหน็บไมโซพรอสตอล (misoprostal) ทางช่องคลอด (ตารางที่ 4.2) โดยพบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาที่พบ ส่วนใหญ่ คือมีไข้ หนาวสั่น รองลงมา คือคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษา คือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Ganatra et al., 2010) และเมื่อยาเหน็บทางช่องคลอดเริ่มออกฤทธิ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดท้อง ไม่สุขสบาย รับประทานอาหารไม่ได้ บางรายนอนดิ้นไปมาบนเตียง จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือโดยให้การพยาบาลทั่วไป เช่นการเช็ดหน้า เช็ดตัว ดูแลทำความสะอาดอวัยวะเพศเมื่อปัสสาวะ หรือเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เริ่มมีการหดรัดตัวของมดลูก และมีความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด ผู้วิจัยกระตุ้นให้เลือกใช้วิธีการผ่อนคลายวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น วิธีการทำสมาธิเบื้องต้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ และการหายใจโดยใช้ทรวงอก เป็นต้น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการหายใจโดยใช้ทรวงอก และการทำสมาธิเบื้องต้น อย่างไรก็ดีเมื่อความก้าวหน้าของการคลอดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อปากมดลูกเริ่มเปิดมากกว่า 3 ซม. สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถนำวิธีในการเบี่ยงเบนความสนใจมาใช้ได้ทั้งหมด และยังคงพบว่าสตรีบางส่วนร้องขอยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

ระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ระยะนี้เป็นระยะสังเกตอาการภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ในระยะนี้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

มีความวิตกกังวลเรื่องเกี่ยวกับบุตร และมีความต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับบุตร หรือของที่ระลึกสำหรับดูต่างหน้าบุตร เป็นต้น

ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“ฉันขอดูลูกหน่อยได้หรือเปล่า”

“ลูกเสียเวลากี่โมง เพศอะไร น้ำหนักเท่าไหร่ ตอนที่แท้งเค้าร้องบ้างไหม เค้าทรมานมากหรือไม่”

“ขออนุญาตให้สามีและญาติมาดูหน้าลูกได้หรือไม่”

“ฉันขอป้ายข้อเท้าลูกเพื่อเป็นของดูต่างหน้าตอนกลับไปบ้านได้ไหมคะ”

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยเมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา ผู้วิจัยจะบอกให้ทราบว่า สิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แล้ว พร้อมทั้งสอบถามความต้องการว่ามีความต้องการดู หรืออุ้มบุตร ต้องการสิ่งของดูต่างหน้า หรือต้องการนำบุตรไปตรวจหรือไม่ จากการศึกษา พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการจัดการกับศพของบุตร ทำพิธีกรรมทางศาสนาหรือทำบุญให้กับบุตร เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“ฉันขอรับศพลูกกลับไปทำพิธีกรรมทางศาสนาที่บ้านได้ไหมคะ”

“ทางโรงพยาบาลจะทำยังไงต่อกับศพลูกของดิฉันคะ”

“ถ้าออกไปจากโรงพยาบาลแล้ว ฉันจะไปทำบุญถวายสังฆทานให้เค้า”

“ฉันจะซื้อเสื้อผ้าเด็กแรกเกิดบริจาคให้กับทางโรงพยาบาล”

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยจัดทำการ์ดแจ้งการเสียชีวิตของบุตร โดยระบุระยะเวลา วันที่ เพศ และน้ำหนักของทารกให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทุกคน รวมถึงผู้วิจัยช่วยเหลือโดยเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์กับญาติ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แล้ว สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทุกคนต้องการสิ่งยืนยัน หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของบุตร ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทุกรายบอกว่าจะนำการ์ดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งของแทนตัวของบุตรนำไปทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่บุตรที่เสียไป และพบว่าส่วนใหญ่สตรียอมรับการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้

ผู้วิจัยทำความเข้าใจทบทวนความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมของสตรี การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมของความต้องการข้อมูลของสตรี

Copyright© by Mahidol University

พบว่า ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แล้ว สตรีส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“นี่คงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกแล้วหละ”

“ขอให้ลูกหลับให้สบาย ชาติหน้าขอให้เกิดใหม่เป็นเด็กที่สมบูรณ์แข็งแรง ขออย่าให้ลูกเป็นแบบชาตินี้อีกเลยนะ”

ขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย สรุปในการให้การพยาบาลที่ให้ไป ซึ่งจากการให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สตรีมีความรู้สึกสบายใจขึ้น และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

“ฉันรู้สึกสบายใจขึ้น เมื่อได้คุยกับคุณพยาบาลคะ”

“รู้สึกสบายใจขึ้นภายหลังสิ้นสุดกระบวนการ ตอนที่เจ็บท้องเป็นเวลาที่เหมือนตกอยู่ในนรกเลยคะ ตอนนี้เบาสบายขึ้น”

“ฉันรู้สึกสบายใจขึ้น รู้สึกสิ้นสุดกระบวนซักที จะได้กลับไปเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้งหนึ่ง”

อย่างไรก็ตามมีสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลภายหลังการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลอง ในการศึกษาครั้งต่อไป การให้การพยาบาลควรเป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งอาจใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตามภายหลังการยุติการตั้งครรภ์

นอกจากกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมแล้ว ยังได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย ดังนั้นจากโปรแกรมที่มีกิจกรรมทั้งหมด จึงสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ลงได้ ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวโดยสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาจะได้รับการพยาบาล ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการ โดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า อธิบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล ให้พักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ ให้รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะของการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์นั้น สามารถแบ่งวิธีการยุติการตั้งครรภ์ออกเป็น 2 วิธี คือวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา และการทำหัตถการ โดยพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการเหน็บยาทางช่องคลอดทั้งหมด (ตารางที่ 4.2) โดยเมื่อได้รับการเหน็บยาแล้ว สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับทราบภาวะแทรกซ้อนจากการเหน็บยา รวมถึงสตรีจะได้รับการบันทึกสัญญาณชีพภายหลังได้รับการเหน็บยา ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินความเจ็บปวด ในบางรายที่มีอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงจากยา เช่น มีอาการไข้หนาวสั่น จะได้รับยาลดไข้ และได้รับผ้าห่มเพิ่มเมื่อมีอาการหนาวสั่นมาก ถ้ามีความเจ็บปวดมากรายงานให้สูติแพทย์ทราบ เพื่อประเมินให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด ได้รับการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดจากสูติแพทย์

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ พยาบาลประจำการจะให้การดูแลความสุขสบายทั่วไป หากสตรีได้รับการยุติการตั้งครรภ์แท้งไม่ครบ พยาบาลจะให้การพยาบาลตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูก

ระยะที่ 3 ภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมง สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะได้รับการพยาบาลโดยดูแลความสุขสบายทั่วไป ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก เมื่อครบ 2 ชั่วโมงภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ ดูแลย้ายสตรีด้วยเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพยาบาลตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย ส่วนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจนั้นยังมีน้อย รวมถึงจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ภายหลังการพยาบาลยังคงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.7 และมีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.6 (ตารางที่ 4.3) อาจเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือขาดประสบการณ์ในการให้การพยาบาลด้านจิตใจ จึงทำกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลไม่ครอบคลุมถึงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมภายหลังการยุติการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลกับก่อนได้รับการพยาบาลลดลง เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.6) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพยาบาลตามปกติที่ได้รับจากพยาบาลประจำการรวมทั้งระยะเวลาในการพักหลังการยุติการตั้งครรภ์อาจมีส่วนทำให้ความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมลดลงได้

Copyright by Mahidol University

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากว่าเป็นการให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ร่วมกับการให้การพยาบาลตามปกติจึงช่วยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยผู้วิจัยร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียวจำนวน 23 ราย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ Si203/2012)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการพยาบาล แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20 – 34 ปีมากที่สุด โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34.0 ปี และในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

สำหรับรายได้ของครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนเท่ากัน

2. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกยังไม่เพียงพอในเรื่องการมีบุตร และตั้งใจในการมีบุตรในครั้งนี้มากที่สุดทั้งในกลุ่มกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 8 วัน ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 21 – 24 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.3 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมคิดมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.5 สัปดาห์ ในเรื่องวิธีการยุติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้เหน็บไมโซพรอสซอลทางช่องคลอดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษาตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงแท้งบุตรภายใน 24 ชั่วโมง ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรและตามข้อมูลทางสูติกรรมในแต่ละด้าน ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.2

3. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่า

ก่อนการพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลของการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างภายหลังการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ย

Copyright by Mahidol University

ความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 78.1 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 92.1 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการพยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านบริการ

1. พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ควรนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีห้องคลอดสำหรับให้การดูแลเฉพาะสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มีความเป็นสัดส่วนในการให้การดูแล ดังนั้นหากต้องการนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้ อาจต้องมีการจัดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับการดูแล เช่นแยกเตียงสตรีออกจากสตรีที่มาคลอดบุตรให้ชัดเจน

ด้านบริหาร

เนื่องจากการนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้พยาบาลที่จะให้การดูแลควรมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดทักษะในการให้การดูแลทางด้านจิตใจ และนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

ด้านวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางโดย คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 69.6 ในกลุ่มควบคุม โดยไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูงในกลุ่มทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.7 และยังคงพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปลี่ยนแปลงในคะแนนความวิตกกังวลสูง และคะแนนความวิตกกังวลปานกลาง ซึ่งแสดงว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความวิตกกังวลอยู่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา โดยเพิ่มกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินการในโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และศึกษาความวิตกกังวลทั้งในระยะการมาตรวจตามแพทย์นัด ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ 1 เดือนจนกระทั่งถึง 1 ปี

2. ควรนำโปรแกรมการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำไปศึกษาในสตรีที่แท้งบุตรกลุ่มอื่นๆ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ รวมถึงในการศึกษาไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมในการรักษาของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการรักษา การให้คำปรึกษา หรือการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้จากสูติแพทย์ และทีมพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลรักษาตามปกติของหอผู้ป่วย สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้

Copyright by Mahidol University

ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
EFFECTS OF NURSING PROGRAM ON ANXIETY OF WOMEN WITH THERAPEUTIC ABORTION.

สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง 5236533 NSAM/M

พยม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด., วรรณา พาหุวัฒนกร Ph.D. (NURSING), ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, MD., M.P.H., Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาหรือการทำแท้งเพื่อการรักษาเป็นการทำให้สตรีตั้งครรภ์แท้งบุตรโดยแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญา (พิชัย นิลทองคำ, 2548) สำหรับสถิติของสตรีแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งหมด 964 ราย พบว่าเป็นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาร้อยละ 44.91 ในขณะที่สตรีที่แท้งเองคิดเป็นร้อยละ 55.19 (หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โรงพยาบาลศิริราช, 2550) การได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษานั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ปากมดลูกฉีกขาด ตกเลือด ติดเชื้อ มดลูกทะลุ และอาจเสียเสียชีวิตจากการรักษาเป็นต้น (Cunningham et al., 2001) สำหรับผลกระทบทางด้านสังคมนั้น พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งอาจส่งผลให้คู่สมรสแยกทางกัน รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และบุคคลในครอบครัว ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า หมดหวัง ไม่แน่ใจ สับสน สงสัย รู้สึกอาย โทษตัวเอง โกรธ กลัว และรู้สึกวิตกกังวล (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005)

Copyright by Mahidol University

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงสิ้นสุดการยุติการตั้งครรภ์ และอาจต่อเนื่องต่อไปเป็นระยะเวลานานเป็นปี หรือหลายปีได้ (Broen et al., 2006; Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Harris, 2004; Poggenpoel, & Myburgh, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ อาจมีความวิตกกังวลในช่วงการตัดสินใจรับการรักษา ระหว่างการรักษา และภายหลังการรักษา ดังนั้นสตรีจึงควรได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตั้งแต่ตัดสินใจรับการรักษาภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ จนกระทั่งภายหลังการได้รับการรักษา เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัว ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และป้องกันปัญหาการเกิดโรคทางจิตเวชต่อไป สำหรับการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลส่วนใหญ่มักเน้นให้การดูแลด้านร่างกายเป็นสำคัญ ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจจะยังไม่มีการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง จึงยังพบว่า สตรีจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกผิดศีลธรรม และจริยธรรม และภายหลังยุติการตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกโกรธหรือกล่าวโทษว่า เป็นความผิดของผู้ที่ให้การดูแล (Harris, 2004)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา พบว่างานวิจัยส่วนหนึ่งเป็นการให้การดูแล และช่วยเหลือทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีที่แท้งบุตรเอง (Muenwatzai, 2009; Pengkasukuntho, 2004) งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (Broen et al., 2006; Poggenpoel & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005) ยังไม่พบงานวิจัยที่เป็นการช่วยเหลือทางการพยาบาลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยห้องคลอดที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) การทำความเข้าใจ (Knowing) เป็นขั้นตอนที่ทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางในการพยาบาล การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) และการสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมภายหลังยุติการตั้งครรภ์ และ สามารถก้าวผ่านความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม โดยวิธีการให้ข้อมูล เพื่อให้มองเห็นปัญหาและทางเลือกที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ

Copyright by Mahidol University

จากโปรแกรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของสแวนสัน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้การดูแลแบบองค์รวม มีจุดเน้นทั้งที่ตัวผู้ให้การพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพ กับผู้มารับบริการ คือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อให้รู้จักตนเอง เข้าใจถึงเหตุการณ์ กระบวนการการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ และวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม รวมถึงให้การพยาบาลทางด้านร่างกายในขณะที่สตรียังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่สตรี เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ และสามารถเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลของการพยาบาลที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จะสามารถลดความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการที่ต้องเผชิญหน้ากับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้การพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีจุดมุ่งหมายให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถฟื้นฟูสุขภาพกาย และสุขภาพจิต สามารถเผชิญกับความวิตกกังวล และคลายความวิตกกังวลต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาล เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การพยาบาลต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการ

Copyright by Mahidol University

ยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1993) นั้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) การทำความเข้าใจ (Knowing) การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) กระบวนการการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของสแวนสันนั้นผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้การพยาบาล โดยมีขั้นตอนดำเนินการพยาบาล 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นขั้นตอนการปรับทัศนคติของผู้วิจัย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) และผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการดูแลทางการพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้ การทำความเข้าใจ (Knowing) ผู้วิจัยทำความเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยยึดถือเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) เป็นการที่ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) ผู้วิจัยปฏิบัติช่วยเหลือในสิ่งที่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในภาวะปกติ ทั้งในช่วงก่อนให้การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ระหว่างการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาเพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด และการสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) ผู้วิจัยช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ประเมินความวิตกกังวลภายหลังให้การพยาบาลในแต่ละครั้ง รวมทั้งอาจมีการนัดคุยครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ซึ่งจะศึกษาเฉพาะสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยให้ยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ที่หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึงเดือนตุลาคม 2555

นิยามคำศัพท์

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ว่ากำลังถูกคุกคาม และอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1970) ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เรียกว่า แบบ X – I เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบสเตท (State anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกขณะที่ทำแบบสอบถาม ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 2 เรียกว่า แบบ X – II เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety scale) เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วๆ ไป ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่แฝงอยู่ในบุคลิกภาพ

โปรแกรมการพยาบาล หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยผู้วิจัย ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้การดูแลที่เน้นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาเป็นศูนย์กลางในการให้การช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัว และผ่านพ้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพยาบาล โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้การพยาบาล มีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นการปรับทัศนคติของผู้วิจัย สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเองว่าจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ว่าจะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงความวิตกกังวล เพื่อสามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีความหมาย

1.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่น มีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินตามโปรแกรมการพยาบาลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

2.1 การทำความเข้าใจ (Knowing)

2.2 การอยู่เฝ้าดูแล (Being with)

2.3 การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for)

2.4 การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน การนัดเยี่ยมครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งที่ 3

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย หรือจิตใจของผู้ตั้งครรภ์เอง หรือทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษานั้น เป็นการทำให้สตรีตั้งครรภ์แท้งบุตรโดยแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญา 305 ที่ระบุไว้ว่าแพทย์สามารถทำให้แท้งบุตรได้โดยไม่ผิดกฎหมายตามมาตรา 301 และ 302 ในกรณีที่วินิจฉัยว่า การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา เช่นโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไตบางชนิด และโรคมะเร็งเป็นต้น หรือสตรีตั้งครรภ์มีอาการโรคจิตมาก่อนตั้งครรภ์หรือเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่

Copyright by Mahidol University

เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเราในหญิงที่อยู่ในภาวะที่ขัดขืนไม่ได้ และในผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 13 ปี โดยที่เด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้การพยาบาลตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยมีอายุระหว่าง 18 – 45 ปี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ มีอายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์ เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตมาก่อน ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาท และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด การฟัง การมองเห็น และสามารถอ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออก คือ สตรีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน และสตรีตั้งครรภ์ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น ตกเลือด รกเกาะต่ำ มีน้ำเดิน เป็นต้น เกณฑ์ยุติการศึกษา คือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษา เช่นมดลูกทะลุจากการขูดมดลูก ตกเลือด เกิดภาวะช็อคจากการตกเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น และสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 25 คนหลังอยู่ในกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามตัวแปรควบคุมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ ประสบการณ์การมีบุตรและสาเหตุที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการศึกษาจำนวน 5 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสันเป็นพื้นฐานของการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งโปรแกรมการพยาบาล ประกอบด้วยการพยาบาลก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลในกลุ่มทดลอง

2. แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

3. คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบวัดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นแบบทดสอบความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1976) มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ใช้สำหรับประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อน และหลังยุติการตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลนั้นผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลที่สร้างโดยสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1971) เครื่องมือชุดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโภคาทร และมาลี นิสสัยสุขซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ และภาษาก่อนไปหาความเชื่อมั่น แบบวัดความวิตกกังวลชุดนี้มีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.79 – 0.92 และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.75 – 0.92สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนในวิชาการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling) เป็นจำนวน 3 หน่วยกิต จำนวน 50 ชั่วโมง และหาประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษา โดยเข้าอบรม

Copyright by Mahidol University

เชิงปฏิบัติการ การให้การปรึกษา จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นเวลา 32 ชั่วโมง เพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จนได้รับการอนุมัติ (เลขที่ Si203/2012)

3. ผู้วิจัยขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เวชระเบียนผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หลังจากได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการจนครบ 25 คน ตามขั้นตอนดังนี้ ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 จากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวล ภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา รวมถึงแจกคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ 25 คน ตามขั้นตอน ดังนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 จากนั้นได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล โดยมีแนวทางในการพยาบาลตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ผู้วิจัยปรับทัศนคติของผู้วิจัยให้มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้การพยาบาลให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

5.2 ขั้นตอนในการให้การพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ผู้วิจัยทำความเข้าใจถึงความหมายเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสตรี

Copyright by Mahidol University

ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยยึดเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ตามแผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งแจกคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ผู้วิจัยให้การปฏิบัติช่วยเหลือ โดยอธิบายขั้นตอนในการยุติการตั้งครรภ์ในระหว่างการรักษา ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ โดยอยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้สตรีซักถามถึงข้อสงสัย และผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรี ผู้วิจัยให้การปฏิบัติช่วยเหลือ โดยดูแลให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ขณะยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงแจ้งให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ทราบว่าผู้วิจัยอยู่ข้างๆ ตลอดเวลา เพื่อคอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด รวมถึงคลายความวิตกกังวลในการยุติการตั้งครรภ์

ระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทักทาย สนทนาซักถามอาการ โดยผู้วิจัยสนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่สตรี ปฏิบัติต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยความเต็มใจ ใช้การสัมผัส และใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย

5.3 ขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการยุติกระบวนการให้การพยาบาลภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังสตรีย้ายไปอยู่หน่วยหลังคลอดภายใน 12 – 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตอบแบบวัดความวิตกกังวลเป็นครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 21 – 34 ปีมากที่สุด โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34.0 ปี และในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สำหรับรายได้ของครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกยังไม่เพียงพอในเรื่องการมีบุตร และตั้งใจในการมีบุตรในครั้งนี้มากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จนถึงวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 8 วันมากที่สุด และกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 21 – 24 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.3 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมคิดมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.5 สัปดาห์ ในเรื่องวิธีการยุติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้เหน็บไมโซพรอสตอลช่องคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษาตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงแท้งบุตรภายใน 24 ชั่วโมง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และภายหลังได้รับการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนการพยาบาล และ ภายหลังได้รับการพยาบาล

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		*P**
	ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(ร้อยละ)	
ก่อนการ	รุนแรง	1(4.5)	รุนแรง	0(0.0)	0.332*
พยาบาล	สูง	12(54.5)	สูง	12(52.2)	
	ปานกลาง	9(41.0)	ปานกลาง	11(47.8)	
	เล็กน้อย	0(0.0)	เล็กน้อย	0(0.0)	
ภายหลังการ	สูง	0(0.0)	สูง	5(21.7)	0.006*
พยาบาล	ปานกลาง	15(68.2)	ปานกลาง	16(69.6)	
	เล็กน้อย	7(31.8)	เล็กน้อย	2(8.7)	

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความวิตกกังวลด้วยสถิติสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

4. ผลของการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังการพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระภายหลังการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 22)	กลุ่มควบคุม (n = 23)	t	*p*
	Mean(SD)	Mean(SD)		
ก่อนการพยาบาล	101.8(14.0)	101.8(12.3)	0.002	0.499
Min-Max=77-132		Min-Max=82-126		
ภายหลังการพยาบาล	78.1(12.8)	92.1(12.6)	3.728	0.001
Min-Max=55-100		Min-Max=68-114		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลเท่ากับ 101.8 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 78.1 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการพยาบาลเท่ากับ 92.1 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพยาบาลระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ว่า

Copyright by Mahidol University

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนในการให้การพยาบาล และขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลโดยปรับทัศนคติของตนเอง สร้างความรู้สึก ความนึกคิดที่ดีต่อสตรี สามารถเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย รวมถึงสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย โดยการสร้างบรรยากาศที่ดี และเมื่อผู้วิจัยสามารถปฏิบัติการคงไว้ซึ่งความเชื่อได้แล้ว จึงดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาล

ขั้นตอนในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลโดยยึดเอาสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ใช้การพูดคุย โดยมีลักษณะคำถามเกี่ยวกับเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ การให้ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางในขณะที่ทำความเข้าใจสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูงมากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และร้อยละ 4.5 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง (ตารางที่ 1) โดยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา กลัวการทำหัตถการ กังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา กังวลว่าบุคคลที่รู้จัก หรือคนใกล้ชิดจะทราบว่าตนเองมารับการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ กังวลว่าคนใกล้ชิดไม่ยอมรับการตัดสินใจของตน กลัวว่าคนอื่น หรือเจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรังเกียจตน มีความกังวลว่าสิ่งที่ตนตัดสินใจไปแล้ว เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่ดี การยอมรับ ความเข้าใจ การมีความรู้สึกร่วม และการแสดงความเอาใจใส่ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง และสามารถสะท้อนความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่ได้รับการ

Copyright © by Mahidol University

ยุติการตั้งครรภ์ได้ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ และความคับข้องใจออกมา แล้วจึงให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเกิดความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวเพื่อคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งแจกคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไว้อ่านในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปบ้าน ผู้วิจัยให้การสนับสนุนแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

รวมทั้งในกรณีที่สตรียังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา เนื่องจากว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงเสียใจ และยังไม่ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยการใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตัวเองมากขึ้น ผู้วิจัยจะให้ความเชื่อมั่นในกรณีวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยจะให้ความมั่นใจว่าสตรีจะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์ และพยาบาล รวมถึงอธิบายถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และแนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อคลายความวิตกกังวล

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ในระยะนี้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา กระบวนการในการรักษา การหาเหตุผลอธิบายให้กับญาติหรือบุคคลที่คนที่ตนรัก เป็นต้น ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยอยู่เป็นเพื่อน แสดงความเต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงการสัมผัสบริเวณต้นแขนหรือฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่ง เปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัย และผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลตามความต้องการ หากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการรักษา และมีความวิตกกังวล ผู้วิจัยจะใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในตนเอง

ผู้วิจัยให้การปฏิบัติช่วยเหลือทางด้านร่างกายให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยระยะนี้สตรีได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยการเหน็บยาทางช่องคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาในขั้นตอนแรกด้วยยาเหน็บทางช่องคลอด โดยพบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาที่พบส่วนใหญ่ คือมีไข้ หนาวสั่น รองลงมา คือคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษา คือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Ganatra et al., 2010) และเมื่อยาเหน็บทางช่องคลอดเริ่มออกฤทธิ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดท้อง ไม่สุขสบาย รับประทานอาหารไม่ได้ บางรายนอน

Copyright by Mahidol University

ดิ้นไปมาบนเตียง จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด ผู้วิจัยกระตุ้นให้เลือกใช้วิธีการผ่อนคลายวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการหายใจโดยใช้ทรวงอก และการทำสมาธิเบื้องต้น

ระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ในระยะนี้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องบุตร และมีความต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับบุตร หรือของที่ระลึกสำหรับดูต่างหน้าบุตร เป็นต้น ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งสอบถามความต้องการว่ามีความต้องการในเรื่องของการจัดการตามพิธีทางศาสนา หรือความต้องการของดูต่างหน้าบุตร พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการจัดการกับศพของบุตร ทำพิธีกรรมทางศาสนาหรือทำบุญให้กับบุตร เป็นต้น นอกจากนั้นผู้วิจัยช่วยเหลือโดยเป็นสื่อกลางในการติดต่อญาติ และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แล้ว สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทุกคนต้องการสิ่งยืนยัน หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการ์ดซึ่งระบุเกี่ยวกับวัน เวลา น้ำหนัก และเพศของบุตร ซึ่งสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทุกรายบอกว่าจะนำการ์ดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ไปเป็นสิ่งของแทนตัวของบุตร และนำไปทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่บุตรที่เสียไป และพบว่าส่วนใหญ่สตรียอมรับการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้

ผู้วิจัยทำความเข้าใจทบทวนความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ สามารถจัดการกับความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย สรุปในการให้การพยาบาลที่ให้ไป ซึ่งจากการให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สตรีมีความรู้สึกสบายใจขึ้น และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป

นอกจากกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลโปรแกรมแล้ว ยังได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย ดังนั้นจากโปรแกรมที่มีกิจกรรมทั้งหมด จึงสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ลงได้ ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวโดยสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาจะได้รับการพยาบาล จากพยาบาลตามปกติซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย ส่วนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจนั้นยังมีน้อย อาจเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือขาด

Copyright by Mahidol University

ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลด้านจิตใจ จึงทำกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลไม่ครอบคลุมถึงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมภายหลังการยุติการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากว่าเป็นการให้การช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาสร้างเป็นโปรแกรมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ร่วมกับการให้การพยาบาลตามปกติ จึงช่วยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านบริการ

1. พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ควรนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

ด้านบริหาร

เนื่องจากการนำโปรแกรมไปใช้พยาบาลที่จะให้การดูแลจะต้องมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดทักษะในการให้การดูแลทางด้านจิตใจ และนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

ด้านวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางโดย คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 69.6 ในกลุ่มควบคุม โดยไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูงในกลุ่มทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.7 ซึ่งแสดงว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ยังมีความวิตกกังวลอยู่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา โดยเพิ่มกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินการในโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และศึกษาความวิตกกังวลทั้งในระยะการมาตรวจตามแพทย์นัด ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ 1 เดือนจนกระทั่งถึง 1 ปี

2. ควรนำโปรแกรมการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำไปศึกษาในสตรีที่แท้งบุตรกลุ่มอื่นๆ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ รวมถึงในการศึกษาไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมในการรักษาของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการรักษา การให้คำปรึกษา หรือการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้จากสูติแพทย์ และทีมพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลรักษาตามปกติของหอผู้ป่วย สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้

Copyright by Mahidol University

EFFECTS OF NURSING PROGRAM ON ANXIETY OF WOMEN WITH THERAPEUTIC ABORTION.

SUPAPORN KWADKWEANG 5236533 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISISORY COMMITTEE: YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S., WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (NURSING), DITTAKARN BORIBOONHIRUNSARN, MD., M.P.H., Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Therapeutic abortion or abortion for treatments is abortion induced in pregnant women by doctors. Statistics on women with therapeutic abortions and sought services at Siriraj Hospital in 2007 revealed 964 women to have sought services at the hospital with 44.91% of that number being women with therapeutic abortions while 55.19% of the women miscarried (Somdet Prasrinakarin 100 Anniversary Building, 4th Floor, Siriraj Hospital, 2007). Therapeutic abortions have physical, social and psychological impacts on pregnant women. Physical impacts include cervical tearing, hemorrhage, infections, uterine perforation and possible death from the treatment, etc (Cunningham et al., 2001). In the terms of social impacts, women with therapeutic abortions have been found to experience spousal issues potentially resulting in divorce in addition to relationship issues among friends and family members. Concerning psychological impacts, women with therapeutic abortions have been found to suffer feelings of guilt, worthlessness, despair, uncertainty, confusion, doubt, embarrassment, self-blame, anger, fear and anxiety (Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Poggenpoel, & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005).

Copyright by Mahidol University

Abortion related anxiety can occur from pre-abortion to post abortion and may continue for a year or years afterward (Broen et al., 2006; Geerinck-Vercammen, & Kanhai, 2003; Harris, 2004; Poggenpoel, & Myburgh, 2006). According to the literature review, women with therapeutic abortions may have anxiety during the decision-making period preceding treatment, during treatment and following treatment. Therefore, women should receive proper care from the decision-making period after receiving recommendations from doctors to abort pregnancies to after the post-treatment period to help women with therapeutic abortions adapt and accept the abortion to minimize anxiety and prevent mental health issues. Care for women with therapeutic abortions in most medical facilities emphasizes physical care with no specific psychological care. Therefore, women are found to have anxiety regarding abortions, feelings of having committed moral and ethical violations and women may be found to have feelings of anger or blame toward caregivers following abortions (Harris, 2004).

According to studies related to the care of women with therapeutic abortions, part of the studies involved the provision of medical care and support in women who miscarried (Muenwatzai, 2009; Pengkasukuntho, 2004) while most of the studies were qualitative studies on the experiences and feelings regarding past abortions (Broen et al., 2006; Poggenpoel & Myburgh, 2006; Costa et al., 2005). No studies on nursing support for women with therapeutic abortions were discovered. Therefore, as a professional nurse assigned to a delivery room patient ward and providing care for women with therapeutic abortions, the researcher has gained an interest in studying the nursing program for women with therapeutic abortions to provide treatments and reduce anxiety. The researcher employed the concept of Swanson's Caring Theory to create a program providing holistic nursing care covering the physical, psychological, emotional, social and spiritual aspects of women with therapeutic abortions. The nursing program comprises five steps, namely, maintaining beliefs and knowing, which are steps aimed at interpreting the incidents occurring with women with therapeutic abortions with patient-centered treatment being with, doing for and enabling to help women with therapeutic abortions to properly adjust following abortions and properly progressing through anxiety by using the method of

Copyright by Mahidol University

providing information so women can see problems, proper options in certain situations and go on with their lives normally.

The nursing program in the conceptual framework of Swanson, which is a concept aimed at providing holistic care, emphasizes that caregivers (professional nurses) and service recipients (women with therapeutic abortions) have self awareness, understand the events taking place, abortion processes and methods of properly managing anxiety together with the provision of physical care when the women are unable to help themselves, the provision of emotional support for women to minimize anxiety so women with therapeutic abortions can survive the event and confront problems in the future. The researcher expects the effects of the nursing care provided for women with therapeutic abortions to enable to reduce anxiety and properly adjust to the necessity to confront anxiety together with implementing the program as guidelines for improving quality of care in the ward where the researcher works and in other agencies providing care for women with therapeutic abortions with the objective of enabling these women to recover physical and mental health with ability to confront anxiety and relax from anxiety in the future.

Research Objectives

To study the effects of the nursing program on anxiety in women with therapeutic abortions.

Research Hypothesis

Women with therapeutic abortions and receiving the nursing program in addition to routine nursing care will experience less anxiety than women who receiving routine care only.

Copyright by Mahidol University

Conceptual Framework of the Study

This study implemented Swanson's Caring Theory as the conceptual framework for creating the nursing program to study the effects of nursing care on anxiety in women with therapeutic abortions. Swanson's Caring Theory (Swanson, 1993) consists of five steps comprising maintaining belief, knowing, being with, doing for and enabling. The nursing care processes in Swanson's Caring Theory were developed by the researcher into the nursing program with the following three steps in care provision:

Step 1: Pre-care provision preparations – This step was laid the foundation for beginning to provide nursing care and involved maintaining beliefs as the step for adjusting the researcher's attitude, establishing relationships with women with therapeutic abortions and supporting women with therapeutic abortions with confidence that they will be able to survive abortions and overcome anxiety.

Step 2: The steps for providing nursing care for women with therapeutic abortions were as follows: Knowing – The researcher knew the meaning of abortion and anxiety occurring through patient-centered care. Being With – The researcher provided emotional support for the women with therapeutic abortions. Doing For – The researcher did what women with therapeutic abortions had been able to do normally before therapeutic abortions, during therapeutic abortions and after therapeutic abortions so women with therapeutic abortions would have comfort, safety, rest, adequate food and clean environments. Enabling – The researcher enabled the women with therapeutic abortions to survive and properly adapt by providing information support aimed at enabling the women with therapeutic abortions to properly manage the problems occurring.

Step 3: The step of ending the process of providing nursing care was the step of summarizing issues, providing support for the women with therapeutic abortions and assessing anxiety following each provision of care, which may include setting appointments to discuss or end the provision of care for women with therapeutic abortions.

Copyright by Mahidol University

Scope of the Study

This study was aimed at investigating the effects of a nursing program on anxiety of women with therapeutic abortions only in women prescribed therapeutic abortions at Somdet Prasrinakarin 100 Anniversary Building, 4th Floor, Siriraj Hospital, from April 2012 to October 2012.

Definitions of Terms

Anxiety means feelings of discomfort, unease and fear of incidents causing women with therapeutic abortions to perceive they have been threatened in a state of insecurity which may occur due to thoughts or predictions of danger from incidents to occur in the future. Anxiety was assessed using Spielberger's STAI = State Trait Anxiety Inventory (Spilberger, 1970). The questionnaire was divided into the following two parts:

The first part was called Form X – I, which was a state anxiety scale for assessing the levels of feelings while completing the questionnaire, namely, anxiety caused by confrontation with stress.

The second part was called Form X – II, a trait anxiety scale assessing the levels of feelings in normal situations, namely, anxiety hidden in personalities.

Nursing program means the arrangement of nursing activities provided for women with therapeutic abortions by the researcher with coverage of physical, psychological, social and spiritual aspects. The researcher provided care with emphasis on women with therapeutic abortions as the center in the provision of support enabling the women to adapt and survive the events occurring by developing Swanson's Caring Theory into the nursing program. The researcher provided care from before therapeutic abortions, during therapeutic abortions and after therapeutic abortions. Each day, treatment plans consisted of the following three steps:

Copyright by Mahidol University

Step 1 – The beginning step of providing treatment involved the following:

1.1 Maintaining belief involved an adjustment of the researcher's attitude to build confidence in enabling herself to provide treatment for the women with therapeutic abortions and building confidence in the women with therapeutic abortions that they will be able to survive therapeutic abortions and overcome anxiety to confront the future with meaning.

1.2 Establishing relationships with the women with therapeutic abortions was the step in which the researcher built good relationships with the women with therapeutic abortions. Hence, the women with therapeutic abortions had confidence and trust in the researcher.

Step 2 – The step of practicing in line with the nursing program for women with therapeutic abortions consisted of the following: knowing, being with, doing for and enabling.

Step 3 – The step of ending the process of providing nursing care was the step of concluding the provision of daily nursing care and future visits or the end of providing nursing care for women with therapeutic abortions at the third visit.

Women with therapeutic abortion means pregnant women recommended by doctors to have legal abortions for the physical or mental health of the pregnant women or fetuses. Therapeutic abortions are an inducement of abortion in pregnant women performed by doctors and permitted by virtue of Article 305 of law which states that doctors can perform abortions without violating the laws in Articles 301 and 302 in cases where pregnancies have been diagnosed as severely harmful to the mother's health for reasons such as heart disease, blood diseases, certain types of kidney disease and cancer, etc., or when pregnant women have symptoms of psychiatric disorders before or during pregnancies, cases of pregnancy occurring as a result of rape of women who were unable to resist and in minors under the age of thirteen years with or without consent.

Copyright by Mahidol University

Routine care means the provision of routine care by nurses covering physical and psychological aspects in women with therapeutic abortions from the time of admission to the hospital to discharge from the hospital.

Research Methodology

This study was a quasi-experimental study. The sample group for this study comprised pregnant women who had decided to have abortions after receiving recommendations from doctors to abort pregnancies and receive treatment at Siriraj Hospital from April to October 2012. The sample group comprised fifty samples aged 18-45 years divided into two groups consisting of a control group with twenty-five members and an experimental group with twenty-five members. The inclusion criteria consisted of gestational age of 16-24 weeks, good level of consciousness, no history of psychiatric disorders, no receipt of anxiolytics or minor tranquillizers, no problems with speaking, listening, seeing or ability to read and write. The exclusion criteria consisted of women impregnated by rape and pregnant women meeting the inclusion criteria who had emergency complications, such as hemorrhage, placenta previa and amniotic fluid leakage, etc. The criteria for ending the study consisted of women with therapeutic abortions with severe complications from treatments, such as uterine perforations from uterine curettage, hemorrhaging, hemorrhagic shocks and infections, etc., and women with therapeutic abortion who did not participate in all of the procedures for the research project. Concerning the allotment of samples into the control group and experimental group in this study, the researcher arranged for the first twenty-five samples to be in the control group and the other half in the experimental group by matching the control variables with qualifications similar to the control group, such as childbearing experience and reasons for therapeutic abortions. This study was ending the study five samples, divided three sample in an experimental group and two sample in the control group. The sample group was divided into an experimental group comprising twenty-two samples and the control group comprising twenty-three samples.

Copyright by Mahidol University

Instrumentation for this study comprised the following:

1. The nursing program involved the preparation of nursing activities developed by the researcher using Swanson's Caring Theory as a foundation for providing care covering physical, psychological, emotional, social and spiritual aspects. The nursing program consisted of nursing care before therapeutic abortions, during therapeutic abortions and after therapeutic abortions. The researcher provided the nursing care in the nursing program for the experimental group.

2. Lesson plans for women with therapeutic abortions and self-care practices of women with therapeutic abortions.

3. Handbooks on practice for women with therapeutic abortions.

Data collection instruments comprised the following:

1. Personal data questionnaires.

2. The form for measuring anxiety, which was the form for testing anxiety of Spielberger (Spilberger, 1976) called the "State-Trait Anxiety Inventory". The form was used to assess the anxiety of the sample group before and after therapeutic abortions.

The instrumentation for this study was tested for content validity by a panel of three qualified experts in the fields of care for pregnant women and psychiatric health. The researcher used the form for measuring anxiety created by Spielberger and colleagues (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1971), which was translated into Thai by Nittaya Kotchapakdee, Sairudee Worakitpokatorn, Malee Nitsaisuk and passed testing by experts in the fields of instrumentation and language before testing for reliability. This form for measuring anxiety was widely used and calculated to have trait anxiety reliability of 0.79-0.92. The The State Anxiety Inventory was found to have reliability of 0.75 – 0.92. In this study, reliability was calculated using Cronbach's Alpha Coefficient. The forms for measuring the anxiety of the women undergoing therapeutic abortions had the following reliability values: The State Anxiety Inventory had a reliability of 0.89 and the trait anxiety form had a reliability of 0.74.

Copyright by Mahidol University

Data collection

Preparations

1. The researcher registered to study the subject of providing health counseling for three credits in fifty hours and sought consultation experience by participating in practical training for the provision of consultation at the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, for thirty-two hours in order to gain knowledge and skills in providing emotional support for women with therapeutic abortions.

2. The researcher presented the research project framework to request consideration from the human research ethics committee, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, until the researcher received approval (No. Si203/2012).

3. The researcher requested approval to collect data and use patient medical records from the administrator of Siriraj Hospital. The researcher then met with the head of obstetric-gynecological nursing to explain the research objectives, data collection and protection of the rights of the sample group.

4. The researcher collected data from twenty-five subjects in the control group who received routine care from nurses according to the following steps: The researcher had the control group complete questionnaires in the forms for recording personal data and the forms for measuring anxiety for the first time. The samples then received routine care from nurses before therapeutic abortions, during therapeutic abortions and after therapeutic abortions. Following the completion of the therapeutic abortion process, the researcher had the samples complete the form for measuring anxiety at twelve to twenty-four hours following the completion of the therapeutic abortions together with distributing handbooks on practices following therapeutic abortions to the sample group.

5. The researcher collected data from the twenty-five subjects in the experimental group who received the nursing program with routine care in the following steps: The researcher had the experimental group complete the questionnaires in the forms for recording personal data and the forms for measuring anxiety for the first time. The experimental group then received nursing care in the nursing program with the following guidelines for providing care:

Copyright by Mahidol University

5.1 Preparation before providing nursing care – The researcher adjusted her attitude to gain confidence in her capacity to provide nursing care for the women with therapeutic abortions and to support the women with therapeutic abortions with confidence in ability to survive therapeutic abortion and overcome anxiety together with establishing relationships with the women with therapeutic abortions.

5.2 Provision of nursing care – This step was divided into the following three stages:

Stage 1: Before the women with therapeutic abortions, the researcher built understanding about the meaning of therapeutic abortions and anxiety in the women with therapeutic abortions by adhering to patient-centered care for the women with therapeutic abortions. The researcher provided emotional support for the women with therapeutic abortions, including information support according to the researcher's lesson plans for the women with therapeutic abortions together with distributing handbooks on practice for women with therapeutic abortions. The researcher provided support for the women with therapeutic abortions to be able to properly manage problems.

Stage 2: During the therapeutic abortions, the researcher provided support by explaining the procedures involved with therapeutic abortions during the treatment. The researcher provided emotional support by staying with patients, allowing the women to ask questions and providing information as needed by the women. The researcher provided support by providing care for the women with therapeutic abortions during therapeutic abortions together with informing the women with therapeutic abortions that the researcher would stay at their sides at all times to provide encouragement, help minimize pain and help relieve anxiety during the therapeutic abortions.

Stage 3: At two hours after therapeutic abortions, the researcher greeted the women who had with therapeutic abortions, inquired about the symptoms of interest to the researcher and listened to what the women were saying.

Copyright by Mahidol University

The researcher willingly provided care for the women who had undergone therapeutic abortion by using touch and easily understood language.

5.3 End of the nursing care process – This step was the step of ending the process of providing nursing care at twelve to twenty-four hours following the therapeutic abortions when the women were moved to the postpartum unit. The researcher had the women who had undergone therapeutic abortions complete the form for measuring anxiety for the second time.

Data Analysis

Demographic data was analyzed by using frequency distribution, percentage, mean values and standard deviation. The differences in the demographic data of the sample group were tested using Chi-square test and Fisher's exact test. The differences in the mean anxiety scores between the control group and the experimental group before and after the experiment were compared using Independent t-test.

Research Findings

1. According to data from the sample group categorized by population characteristics, most of both sample groups were found to be aged twenty to thirty-four years while the experimental group had a mean age of 34.0 years and the control group had a mean age of 30.9 years. Most of the control group and the experimental group had graduated with a bachelor's degree or higher. Nearly all of the subjects in the sample group were married, worked freelance and worshipped Buddhism. With regard to family income, most of the experimental group had incomes of more than thirty thousand baht per month while the control group had incomes of 10,001 – 20,000 baht per month and more than 30,000 baht per month. When the differences in the data were tested, both groups were found to be different with no statistical significance.

Copyright by Mahidol University

2. According to data from the sample group categorized by obstetric data, most of both groups were found to have feelings of inadequacy about having children and intended to have a child at the time of data collection. Most of the experimental group and the control group were found to have be prescribed to undergo therapeutic abortion of less than eight days before the date of admission to the hospital. More than half of the control group had gestational ages of twenty-one to twenty-four weeks. The experimental group had a mean gestational age of 20.3 weeks and the control group had a mean gestational age of 20.5 weeks. Concerning the methods of abortion, most of both groups were found to have undergone therapeutic abortions by vaginal suppositories containing misoprostol. Most of the samples spent equal periods of time in receiving treatment from admission to the hospital to therapeutic abortion over a twenty-four hour period. When the differences in the data were tested, both groups were found to be different without statistical significance.

3. Pre- and post care level of anxiety for the sample group

Table 1: Numbers and percentage of the sample group categorized by pre-and post care level of anxiety

Time	Experimental group (n = 22)		Control group (n = 23)		*P**
	Level of anxiety	Number (Percentage)	Level of anxiety	Number (Percentage)	
Pre-Care	Severe	1(4.5)	Severe	0(0.0)	0.332*
	High	12(54.5)	High	12(52.2)	
	Moderate	9(41.0)	Moderate	11(47.8)	
	Minor	0(0.0)	Minor	0(0.0)	
Post Care	High	0(0.0)	High	5(21.7)	0.006*
	Moderate	15(68.2)	Moderate	16(69.6)	
	Minor	7(31.8)	Minor	2(8.7)	

Copyright by Mahidol University

According to Table 1, the findings revealed both the experimental group and the control group to have the highest anxiety scores preceding care and moderate anxiety scores following care. When the pre-care anxiety scores were compared between both groups, the mean anxiety scores of both groups were found to be different with no statistical significance.

As for the post care anxiety scores, the experimental group was found to have the moderate anxiety scores following care. When the post care anxiety scores were compared between both groups, the experimental group was found to be different with statistical significance. ($p < 0.01$).

4. Pre- and post care results of comparison of anxiety scores in the sample group

Table 2: Comparison of mean anxiety scores between the experimental group and the control group categorized by anxiety scores after care

Time	Experimental group (n = 22)	Control group (n = 23)	t	*P*
	Mean (±SD)	Mean (±SD)		
Pre-Care	101.8(14.0)	101.8(12.3)	0.002	0.499
Min-Max=77 - 132		Min-Max=82 - 126		
Post Care	78.1(12.8)	92.1(12.6)	3.728	0.001
Min-Max=55 - 100		Min-Max=68 - 114		

According to Table 2, the experimental group was found to have a pre-care mean anxiety score of 101.8 points and the control group was found to have a mean pre-care anxiety score of 101.8 points. When the mean pre-care anxiety scores were compared between both groups, the mean anxiety scores of both groups were found to be different with no statistical significance.

As for the mean post care anxiety scores, the experimental group was found to have a mean post care anxiety score of 78.1 points and the control group was found to have a mean post care anxiety score of 92.1 points. When the mean post care anxiety scores were compared between both groups, the experimental group was found

Copyright by Mahidol University

to have a lower mean anxiety score than the control group with statistical significance ($t = 3.728$, $p < 0.001$).

Discussion of the Findings

According to the findings, the women with therapeutic abortion and receiving the nursing program with routine care had less anxiety than women who received routine care only with statistical significance ($p < 0.01$), which concurred with the research hypothesis and can be explained as follows:

In this study, the researcher provided care in line with the nursing program by using concepts from Swanson's Caring Theory to create a program for providing comprehensive care covering the physical, psychological, emotional, social and spiritual aspects of women with therapeutic abortions. Each day, care plans consisted of three steps comprising preparation before providing nursing care, provision of nursing care and end of nursing care processes as follows:

Preparation before providing nursing care – This step provided the foundation for beginning the provision of care. The researcher made preparations before providing care by adjusting her attitude, building good feelings and thoughts towards women in order to support the women with therapeutic abortion with confidence about surviving the abortion and overcoming anxiety in order to confront the future with purpose together with establishing relationships with the women with therapeutic abortion to have trust in the researcher by creating a positive atmosphere. The researcher operated in line with the nursing program after the researcher had successfully maintained trust.

Provision of nursing care consisted of the following three stages:

Stage 1: Before therapeutic abortion - The researcher assessed anxiety by centering care, questions and definitions of therapeutic abortions with observation of positions on the women with therapeutic abortions, while understanding the women

Copyright© by Mahidol University

with therapeutic abortion. More than half of the women with therapeutic abortions in the experimental group at 54.5% and 4.5% of that number had severe anxiety (Table 1) regarding treatment guidelines, fear of procedures, anxiety concerning the fetus in the womb, treatment costs, anxiety acquaintances or people close to the women would know the women were with therapeutic abortions, concerns that intimate acquaintances would not accept their decisions, fears that other persons or the staff will be repulsed by them and anxiety that they had made the wrong choice, etc.

The researcher provided emotional support for the women with therapeutic abortions by creating a positive atmosphere, accepting, understanding, sharing feelings and paying attention with willingness to support at all times together with providing opportunities to communicate and vent feelings with no hindrances and reflecting the feelings of women with therapeutic abortions. Therefore, the women with therapeutic abortions were able to release feelings of suffering, discomfort and frustration.

Therefore, the researcher provided information support for the women with therapeutic abortions by providing knowledge regarding therapeutic abortion, pain relief methods, anxiety and practice for relieving anxiety together with distributing handbooks regarding practices for women with therapeutic abortions to read during hospitalization and after discharge home. The researcher supported the women with therapeutic abortions with ability to properly manage the problems occurring.

Furthermore, in cases where the women continued to have feelings of confusion regarding treatment because the women with therapeutic abortion were grieving and had not accepted therapeutic abortions, the researcher provided support by reflecting feelings to encourage the women to perceive their feelings with better understanding of themselves. The researcher built confidence in cases involving anxiety regarding treatment by reassuring the women they would receive good care from doctors and nurses together with explaining the hospital’s medical technology advances and recommending personnel involved with therapeutic abortion to relieve anxiety.

Copyright by Mahidol University

Stage 2: During therapeutic abortions, the women with therapeutic abortions suffered anxiety about pain, fear of abandonment, side-effects from

treatments, treatment processes, reasons to be explained to relatives or loved ones, etc. The researcher provided emotional support for the women with therapeutic abortions by staying with the women and expressing willingness to provide support at all times by touching upper arms or either hand, providing opportunities to ask questions and offering information as needed. If the women with therapeutic abortions continued to experience confusion about treatment and anxiety, the researcher reflected feelings so the women with therapeutic abortions would perceive their own feelings and understand themselves.

The researcher provided physical support for the women with therapeutic abortions. At this stage, the women with therapeutic abortion received treatment by vaginal suppositories. All of the samples were found to have received treatment at the first stage by vaginal suppositories with most of the side-effects encountered consisting of fevers, chills, followed by nausea, vomiting and diarrhea, which was similar to the review of related literature which found the side-effects of treatment to consist of symptoms of nausea and vomiting, etc. And when the vaginal suppositories began to take effect, the women with therapeutic abortions began to have stomachaches, discomfort, loss of appetite, causing of some of the women to writhe in their beds and be unable to perform daily activities. The researcher motivated the women to use any method of relaxation when the women with therapeutic abortion suffered discomfort from pain. Most of the women with therapeutic abortions were found to have used the methods of chest breathing and basic meditation.

Stage 3: After therapeutic abortions, the women with therapeutic abortions suffered anxiety concerning their infants and wished relatives could see the infants, etc. The researcher provided emotional support for the women with therapeutic abortions and inquired about needs to make arrangements for religious rites or wishes to see keepsakes from the infants and found the women with therapeutic abortions to have a need to make arrangements for the infants' bodies or make merit for the infants and had wishes to see keepsakes from the infants, etc. Furthermore, the researcher provided support as a mediator in communication with relatives. After the therapeutic abortion processes, all of the women with therapeutic abortions wanted confirmations or something to represent the infants, etc. The

researcher made cards reporting the dates, times, weights and genders of the infants. All of the women with therapeutic abortions reported that the researcher would use cards prepared by the researcher as something representing the infants and would make merit for the infants. Most of the women were found to have accepted the abortions.

The researcher gained understanding and reviewed the definitions of therapeutic abortions according to the perceptions of the women with therapeutic abortions to support the women with therapeutic abortions in properly managing feelings concerning treatments and anxiety.

End of nursing care processes was the step of ending the nursing care processes. After therapeutic abortions, the researcher allowed the women with therapeutic abortions to make inquiries and summarized the provision of nursing care. The women with therapeutic abortions were found to have greater comfort from nursing care and were ready to continue living their lives as usual.

In addition to the nursing program, the experimental group also received routine care from the nurses. Therefore, the program with all of the activities was able to reduce the anxiety of women with therapeutic abortions, which differed from the control group receiving only routine care from nurses with emphasis on physical care with little psychological support, possibly due to insufficient numbers of the staff or lack of experience in providing psychological care, thereby causing the anxiety in the control group following therapeutic abortions to be higher than the experimental group. According to statistical tests, the mean anxiety score of the experimental group was found to be lower than the control group with statistical significance ($p < 0.01$) (Table 2), thereby reflecting that the nursing program provided care capable of reducing the anxiety of women with therapeutic abortions because support was provided for the women with therapeutic abortion by using Swanson’s Caring Theory to create a program for providing comprehensive care before, during and after therapeutic abortions together with routine care, thereby helping the women with therapeutic abortions in the experimental group to have less anxiety than the control group receiving routine care only.

Copyright by Mahidol University

Recommendations

Recommendations for implementation of the findings

Service

The nurses providing care for the women with therapeutic abortions should implement the nursing program to reduce anxiety in women with therapeutic abortions.

Management

Because nurses providing care require skills in providing emotional and psychological support to implement the program, executives should support nurses providing care for women with therapeutic abortions in receiving consultation training in order to gain skills in providing psychological care with ability to implement the program with greater efficiency.

Research

1. In this study, the women with therapeutic abortions were found to have moderate levels of anxiety scores following experiment at 68.2% in the experimental group and 69.6% in the control group. High levels of anxiety were not encountered in the experimental group while the control group had high anxiety at 21.7%, thereby indicating that the women with therapeutic abortions continued to experience anxiety. Therefore, studies should be conducted by increasing activities and period of time involved in carrying out the nursing program which provides continuous care together with studies on anxiety at the time scheduled for examination at doctors' appointments and at one month to one year following therapeutic abortion.

2. The nursing program for this study should be conducted less anxiety in other groups of women who have miscarried.

Copyright by Mahidol University

Research Limitations

The sample group for this study was purposively sampled, which may have created limitations in reference to the findings for the women with therapeutic abortions with characteristics different from this study. Furthermore, this study was unable to control the treatment environments of the women with therapeutic abortions and the treatments, consultation, provision of emotional support from medical personnel, nurses or other persons involved, education by obstetricians and nursing teams which were the routine care of patient wards may have caused impact on the psychological and emotional states of the women with therapeutic abortions.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

กันยรักษ์ เงยเจริญ. (2550). การศึกษาความเศร้าโศกและความต้องการการดูแลหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง. ใน*การประชุมวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม เรืองรองมรกต และไพบูลย์ เจริญชัยนนท์. (2548). ความจำเป็น ข้อบ่งชี้ในการทำแท้ง และการวินิจฉัยปัญหาของการตั้งครรภ์. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, อรวรรณ คีรีวัฒน์, ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, รณชัย คงสกนธ์, นงลักษณ์ บุญไทย, สุวัทนา วรคามิน และเมธี พงษ์กิตติหล้า (บรรณาธิการ). ใน*การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการทำแท้ง*. นนทบุรี: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2539). *ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนา บุญทอง, อติรัตน์ วัฒนไพลิน. (2552). การตัดสินใจยุติหรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 27(1): 70-84.

ธีรพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ และกระเษียร ปัญญาคำเลิศ. (2548). *สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

เบญจลักษณ์ มณีทอน. (2551). *จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป เล่มที่ 1*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัย นิลทองคำ. (2548). *ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก และความผิดทางเพศ.* กรุงเทพ: Athataya Millennium Co.,Ltd.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และอัจฉรา มาศมาลัย. (2550). *ปัจจัยทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่ทำแท้ง*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ วิทยา ถิฐาพันธ์ และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร (2551). การฝากครรภ์บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์. ในวิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ และประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (บรรณาธิการ). ใน*เวชศาสตร์ปริกำเนิดในเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

ศักนัน มะโนทัย. (2551). การตรวจกรองทางสูติศาสตร์. ในเยื้อน ตันนิรันดร, วรพงศ์ ภู่พงศ์. (บรรณาธิการ). ใน*เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.

สุภาวดี เครือโชติกุล. (2552). *การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัทแอคทีฟ พริ้นท์ จำกัด.

อรวรรณ คีรีวัฒน์, ทศพร เรืองกฤษณ์, กรกฎ ศิริมัย และธนพันธ์ ชูบุญ. (2548). การทำแท้งและการบริบาล. ในสุวชัย อินทรประเสริฐ, อรวรรณ คีรีวัฒน์, ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, รณชัย คงสกนธ์, นงลักษณ์ บุญไทย, สุวัทนา วรคามิน และเมธี พงษ์กิตติหล้า (บรรณาธิการ). ใน*การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการทำแท้ง*. นนทบุรี: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

Ahmed, S., Green, J.M., & Hewison, J. (2006). Attitude towards prenatal diagnosis and termination of pregnancy for thalassaemia in pregnancy Pakistani women in the North of England. *Prenatal Diagnosis*. 26: 248-257.

Aléx, L., & Hammarström, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion a feminist perspective. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring*. 18: 160-168.

Ashok, P.W., Hamod, H., Flett, G.M.M., Kidd, A., Fitzmaurice, A., & Templeton, A. (2005). Psychological sequelae of medical and surgical abortion at 10-13 weeks gestation. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 84: 761-766.

Baird, A.S., & Porter, C.C. (2010). Termination of pregnancy. Obstetrics, *gynaecology and reproductive medicine.* 20: 7.

Broen, A.N., Moum, T., BÖdtker, A.S, & Ekeberg, Ö. (2006). Predictors of anxiety and depression following pregnancy terminate: A longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstetricia et Gynecological*. 85, 317-323.

Broen, A.N., Moum, T., A.S., & Ekeberg. (2004). Psychological impact on women of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*. 66: 265-271.

Copyright by Mahidol University

Costa, L.D.L.F.D., Hardy, E., Osis, M.J.D., & Faúndes, A. (2005). Termination of pregnancy for fetal anormality incompatible with life: Women's experiences in Brazil. *Reproductive Health Matters.* 13(26): 139-146.

Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C., & Wenstrom, K.D. (2001). *Williams obstetrics, 21st ed.* New York: McGraw-Hill.

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.T., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong, C.Y. (2010). *Williams obstetrics, 23rd ed.* USA: McGraw-Hill.

Department of Health. (2006). *Abortion statistics, England and Wales: 2006*. London: Department of Health.

deVeber. L.L., Gentles. I., Singh. S.S., & Fisher. W.A. (2005). Psychological aftermath of abortion. *Canadian Medical Association Journal.* 173(5): 466-467.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A., (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods.* 39 (2): 175-191.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M. (2008). Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *Br J Psychiatry.* 193: 444-451.

Forna. F., GÜlmezoglu. A.M. (2001). Surgical procedures to evacuate incomplete abortion. *Cochrane Database Systemic Review 2001*, Issue 1.

Ganatra, B., Kalyanwala, S., Elul, B., Coyaji, K., & Tewari, S. (2010). Understanding women's experiences with medical abortion: In-depth interviews with women in Two Indian clinics. *Global Public Health.* 5(4): 335-347.

Geerinck-Vercammen, C. R. & Kanhai, H. H. H. (2003). Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. *Prenatal Diagnosis*. 23: 543-548.

Gordon, L., Thornton, A., Lewis, S., Wake, S. & Sahhar, M. (2007). An evaluation of a shared experience group for women and their support persons following prenatal diagnosis and termination for fetal abnormality. *Prenatal Diagnosis*. 27: 835-839.

Graziosi. G.C., Bruinse. H.W., Reuwer. P.J., & Mol. B.W. (2006). Women's preferences for misoprostol in case of early pregnancy failure. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio.* 124: 184–6.

Copyright by Mahidol University

Graziosi. G.C.M., Mol. B.W., Ankum. W.M., & Bruinse. H.W. (2004). Management of early pregnancy loss. *Intl J Gynecol Obstet.* 86: 337–46.

Harris, A.A. (2004). Supportive counseling before and after elective pregnancy termination., *Journal of Midwifery & Women's Health.* 49(2): 105-112.

Hsu, C.M., Su, T.J., Chen, Y.C., Hwang, J.L. (2007). Lived experience of women with fetal chromosomal abnormality receiving termination at second trimester. *Hu Li Za Zhi.* 54(6): 22-30.

Kapadia, F., Finer, L.B., & Klukas, E. (2011). Associations between perceived partner support and relationship dynamics with timing of pregnancy termination. *Women's Health Issue.* 21-3S: S8-S13.

Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoerning-Franz, I., Wesselmann, U., Luedorff, K., Ohrmann, P., Arolt, V., & Suslow, T. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth-a 14-month follow up study. *Arch Womens Ment Health.* 12: 193-201.

Kiley, J.W., Yee, L,M., Niemi, C.M., Feinglass, J.M., & Simon, M.A. (2010). Delays in request for pregnancy termination: comparison of patients in the first and second trimesters. *Contraception.* 81: 446-451.

Korenromp, M.J., Christiaens, G.C.M.L., Bout, J.V.D., Mulder, E.J.H., Hunfeld, J.A.M., Bilardo, C.M., Offermans, J.P.M., & Visser, G.H.A. (2005). Long-term psychological consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross-sectional study. *Prenat Diagn*. 25: 253-260.

Korenromp, M.J. Christiaens, G.C.M.L., Bout, J.V.D., Mulder, E.J.H., Visser, G.H.A. (2007). Maternal decision to terminate pregnancy after a diagnosis of Down syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 196: 149.e1-149.e11.

Leung, T.N., Ching Chau, M.M., Chang, J.J., Leung, T.Y., Fung, T.Y., Lau, T.K. (2004). Attitudes towards terminateion of pregnancy among Hong Kong Chinese women attending prenatal diagnosis counseling clinic. *Prenat Diagn.* 24: 546-551.

Lipp, A. (2008). Supporting the signification other in women undergoing abortion. *British Journal of Nursing.* 17(19): 1232-1236.

Copyright by Mahidol University

Major, B., Cozzarelli, C., Zubek, J., Richards, C., Wilwhite, M., et al. (2000). Psychological response of women after first-trimester abortion. *Arch Gen Psychiatry*. 57: 777-784.

Muenwatzai, S. (2009). *The effect of nursing care program base on Swanson' caring theory on grief of women with spontaneous abortion.* Unpublished Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Murchison. A., & Duff. P. (2004). Misoprostol for uterine evacuation in patients with early pregnancy failures. *Am J Obstet Gynecol.* 190: 1445–6.

Nanda. K., Peloggia. A., Grimes. D.A., Lopez, L.M., Nanda. G. (2009). Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane Database Systemic Review 2009,* Issue 4.

Pengkasukutho, P., (2004). *Effects of situational adjustment nursing support program on grief in pregnant women with miscarriage*. Unpublished Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Poggenpoel, M. & Myburgh, CPH. (2006). Women's experience of termination of a pregnancy. *Curationis.* 29(1): 3-9.

Prohm, S. (2009). *Abortion in Ramatbodi hospital*. Unpublished Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Pud, D., & Amit, A. (2005). Anxiety as a predictor of pain magnitude following termination of first-trimester pregnancy. *Pain Medicine.* 6(2): 143-148.

Rawing, M., & Wiebe, E.R. (2000). Randomized controlled trial of fentanyl for abortion pain. *Am J Obstet Gynecol*. (impress).

Ring-Cassidy. E, &Gentles. I. (2003). *Women's health after abortion: the medical and psychological evidence. 2nd ed.* Toronto: deVeber institute for Bioethics and Social Research.

Roberts, C.D., Stough, L.M., & Parrish, L.H. (2002). The role of genetic counseling in the elective termination of pregnancies involving fetuses with disabilities. *The Journal of Special Education.* 36(1): 48-55.

Shives, L.R. (1986). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing.* Philadelphai: J.B. Lippincott.

Copyright by Mahidol University

Slade, P., Heke, S., Fletcher, J., & Stewart, P. (2001). Termination of pregnancy: Patients' perceptions of care. *J Family Planning Reprod Health.* 27(2): 72-77.

Souka, A.P., Michalistsi, V.D., Skentou, H., Euripioti, H., Papadopoulos, G.K., Kassanos, D., Messinis, I.E., & Salamalekis, E.E. (2010). Attitudes of pregnant women regarding termination of pregnancy for fetal abnormality. *Prenat Diagn*. 30: 977-980.

Spielberger, C., Gorsuch, F., & Lushene, R. (1971). STAI manual for the S-T-A-I ("Self-evaluation Questionnaire"). *Consulting Psychologist Press.* Palo Alto: California.

Statam, H., Solomou, W., & Chitty, L. (2000). Prenatal diagnosis of fetal abnormality: Psychological effects on women in low-risk pregnancies. *Bailliéres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 14: 731-747.

Stuart, G.W. (2009). *Principle and practice of psychiatric nursing 9th ed.* St. Louis: Mosby, Canada.

Swanson, K.M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *IMAGE*: *Journal of nursing scholarship,* 25(4). 352-357.

Tercyak, K.P., Johnson, S.B., Roberts, S.F., & Cruz, A.C. (2001). Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. *Patient education and counseling*, 43, 73-84.

Veiga, M.B., Lam, Melanie, L., Gemeinhardt, C., Houlihan, E., Fitzsimmons, B.P., & Hodgson, Z.G. (2010). Social support in the post-abortion recovery room: evidence from patients, support persons and nurses in a Vancouver clinic. *Contraception.* (impress).

Wallerstedt, C., Lilley. M., & Baldwin. K. (2003). Interconceptional counseling after perinatal and infant loss. *JOGNN.* 32(4): 533-542.

Widlund, K.F., Gunnarsson, C., Nordin K., & Hansson, M.G. (2009). Pregnant women are satisfied with the information they receive about prenatal diagnosis, but are their decisions well informed?. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 88: 1128-1132.

Wilson-Barnett, J. (1992). Anxiety. In J.I. Brooking, S.A.H. Ritter, B.L. Thomas (Eds.) *A textbook of psychiatric and mental health nursing.* Edinburgh: Churchill Livingstone.

World Health Organization. (2003). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.* Geneva: World Health Organization.

Copyright by Mahidol University

Wong, S.S.M., Thornton, J.G., Gbolade, B., & Bekker, H.L. (2006). A randomized controlled trial of a decision-aid leaflet to facilitate women's choice between pregnancy termination methods. *BJOG.* 113: 688-694.

Zhang. J., Gilles. J., Barnhart. K., Creinin. M., Westhoff. C., & Frederick. M. (2005). Comparison of medical management with misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. *N Engl J Med.* 358: 761–9.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

หมายเลข Si 203/2012

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

รหัสโครงการ : 104/2555(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวสุดาภรณ์ กวัดแกว่ง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาและการลดความวิตกกังวล
5. แบบสอบถาม
6. แบบบันทึกข้อมูล
7. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 5 เมษายน 2555

วันหมดอายุ : 4 เมษายน 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุพิมพ์ ชูสร่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
11 เมษายน 2555
วันที่

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อุดม ศรินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
23 มี.ค. 2555
วันที่

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการพยาบาล

2.2 แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

2.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

Copyright by Mahidol University

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริง หรือความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

□□ เฉพาะผู้วิจัย

1) อายุ ..... ปี □□ 1 – 2

2) ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา
4. อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
6. ปริญญาโทขึ้นไป

□ 3

3) สถานภาพสมรส

1. คู่
2. หม้าย
3. หย่า หรือแยกกันอยู่
4. อื่นๆ โปรดระบุ .....

□ 4

4) อาชีพ

1. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
2. นักธุรกิจ
3. ค้าขาย
4. รับจ้าง
5. แม่บ้าน
6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

□ 5

□ 6

5) ศาสนา ..... □□□□□□ 7-12

6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ..... บาท □ 13

□ 14

7) ท่านตั้งครรภ์ครั้งที่ .....

8) จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ .....

Copyright by Mahidol University

เฉพาะผู้วิจัย

9) ประวัติการแท้งหรือการสูญเสียบุตรในอดีต ☐ 15

การแท้งเอง ..... คน ☐ 16

การทำแท้ง ..... คน ☐ 17

ตายในครรภ์หรือขณะคลอด ..... คน ☐ 18

ตายหลังจากการคลอด ..... คน

อื่นๆ โปรดระบุ ..... ☐ 19

10) ท่านคิดว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว

1. ใช่
2. ไม่ใช่ ☐ 20

11) ท่านตั้งใจมีบุตรครั้งนี้

1. ตั้งใจ
2. ไม่ตั้งใจ ☐ 21

กรณีที่ตอบว่า ไม่ตั้งใจ เมื่อท่านทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านต้องการบุตรคนนี้

1. มาก
2. ปานกลาง
3. น้อย ☐ 22
4. ไม่ต้องการ

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้วิจัย

	เฉพาะผู้วิจัย
1) การวินิจฉัยโรคจากแพทย์	
☐ ด้านมารดา	
1. โรคหัวใจ	☐ 23
2. โรคเลือด	
3. โรคไตบางชนิด	
4. โรคมะเร็ง	
5. อื่นๆ	
☐ ด้านทารก	
6. ทารกมีลักษณะรูปวิปริต	
7. ทารกมีความผิดปกติทางสมอง	
8. อื่นๆ.....	
2) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงวันที่ Admit ..... วัน	☐☐ 24 - 25
3) อายุครรภ์ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ..... สัปดาห์	☐☐ 26 - 27
4) วิธีการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
1. High concentration of oxytocin	☐☐ 28 - 29
2. Intraamniotic hyperosmotic fluids	
3. Prostaglandin supp vagina	
4. Curettage	
5) ระยะเวลาในการรักษา .....ชั่วโมง	☐☐☐ 30 - 32

Copyright by Mahidol University

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล

แบบสอบถามความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

คำชี้แจง: ข้อความข้างล่างต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงความรู้สึก อาการทางกาย และพฤติกรรมของท่าน**ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม** ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องด้านขวามือของข้อความ ซึ่งท่านได้พิจารณาแล้วว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะทดสอบ
มีบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะทดสอบเพียงเล็กน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะทดสอบค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะทดสอบมากที่สุด

Copyright by Mahidol University

ความรู้สึก	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด		
1. ท่านรู้สึกสงบ						33
2. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต						34
3. ท่านรู้สึกตึงเครียด						35
4. ท่านรู้สึกเสียใจ						36
5. ท่านรู้สึกสบายใจ						37
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด						38
7. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น						39
8. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน						40
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวล						41
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย						42
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง						43
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย						44
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย						45
14. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ						46
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย						47
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจ						48
17. ท่านกำลังกังวลใจ						49
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก						50
19. ท่านรู้สึกร่าเริงเบิกบาน						51
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส						52

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจง: ข้อความข้างล่างต่อไปนี้เป็น**ข้อความที่บรรยายถึงความรู้สึก นึกคิดซึ่งเป็นความรู้สึกทั่วๆ ไป ของท่าน** ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องด้านขวามือของข้อความ ซึ่งท่านได้พิจารณาแล้วว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ความรู้สึก	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	สม่ำเสมอ		
21. ท่านรู้สึกแจ่มใส						53
22. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย						54
23. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้						55
24. ท่านอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น						56
25. ท่านมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป						57
26. ท่านรู้สึกได้พักผ่อน						58
27. ท่านรู้สึกสุขุมรอบคอบ						59
28. ท่านรู้สึกว่า มีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ						60
29. ท่านมักกังวลเกินกว่าเหตุ						61
30. ท่านรู้สึกเป็นสุข						62
31. ท่านมักถือทุกสิ่งเป็นเรื่องจริงจัง						63
32. ท่านขาดความมั่นใจในตนเอง						64
33. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต						65
34. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก						66
35. ท่านรู้สึกหม่นหมอง						67
36. ท่านรู้สึกพึงพอใจ						68
37. ท่านถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ						69
38. ท่านมักฝังใจกับความผิดหวัง						70
39. ท่านเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย						71
40. ท่านมีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวพันและสนใจอยู่						72

Copyright by Mahidol University

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการพยาบาล

โปรแกรมการพยาบาล ประกอบด้วยการพยาบาลก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลในกลุ่มทดลองทุกวัน ซึ่งในแต่ละวันแผนการพยาบาลจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นให้การพยาบาล คือ การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกระยะของกระบวนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัย
2. สนับสนุนให้สตรีมีความมั่นใจว่าจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น
3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (Establishing relationship)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจ (Knowing)
2. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with)
3. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for)
4. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน การนัดการให้การพยาบาลครั้งต่อไป หรือยุติกระบวนการให้การพยาบาลกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

Copyright by Mahidol University

แผนการให้พยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล

ผู้ให้การพยาบาล นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยามหิดล

ผู้ได้รับการพยาบาล สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา (ให้การพยาบาลแบบรายบุคคล)

สถานที่ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 4
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาลแล้ว สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความวิตกกังวลที่เกิดจากการรักษาด้วยการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา
2. คลายความวิตกกังวลจากการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาลง และยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้
3. ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

Copyright by Mahidol University

แผนการให้พยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นการให้เริ่มต้นของกระบวนการการพยาบาล เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับตัวไว้รักษาในหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ชั้น 4 ระยะนี้ใช้เวลา 35 – 55 นาที

Copyright by Mahidol University

2.2 แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

แผนการสอนเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการปฏิบัติตนภายหลังการรักษา

ผู้สอน	นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยามหิดล
ผู้เรียน	สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา (ให้การพยาบาลแบบรายบุคคล)
สถานที่	หอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 4
ระยะเวลา	15 – 20 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการสอนเรื่องการยุติการครรภ์เพื่อการรักษาแล้ว สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความหมาย ข้อบ่งชี้ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนภายหลังการรักษา และสาเหตุการเกิดความวิตกกังวลที่เกิดจากการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัย

3.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และการลดความวิตกกังวล

คู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาล
ต่อความวิตกกังวลของ
สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

จัดทำโดย นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง
นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ์ สันทัด
   หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยามหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน
   หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางสาวสุภาพันธ์ เหมือนวัดไทร
   พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวสุภาภรณ์ กวัดแกว่ง
วัน เดือนปีเกิด	31 มีนาคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	จังหวัด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2537 – 2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552 – 2556 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
ทุนการวิจัย	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน จากกองทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	68/3 หมู่ 10 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 โทรศัพท์ 081-909-6229 E-mail: kwadsup@hotmail.com
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช โทรศัพท์ 02-419-7000 ต่อ 4664-5 โทรศัพท์มือถือ 081-909-6229 E-mail: kwadsup@hotmail.com

Copyright by Mahidol University