

# ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความวิตกกังวล ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา\*

สุภาภรณ์ กวัดแก้ว\*\*

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร พย.ด.\*\*\*

วรรณภา พาหุวัฒนกร Ph.D. (NURSING)\*\*\*\*

ดิฐกานต์ บริบูรณ์ทรัพย์สิน พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, M.P.H., Ph.D\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลจากผู้วิจัยร่วมกับการพยาบาลตามปกติจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลเพียงอย่างเดียวจำนวน 25 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการศึกษาจำนวน 5 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาล แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวล (STAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ ไคสแควร์ ฟิชเชอร์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที

**ผลการวิจัย:** ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

**ข้อเสนอแนะ:** พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ควรนำโปรแกรมการพยาบาลไปใช้ เพื่อลดความวิตกกังวล

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29(1) 55-66

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการพยาบาล ทฤษฎีการดูแล ความวิตกกังวล สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้เขียนหลัก พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล Email: supkwad@gmail.com

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาหรือการทำแท้งเพื่อการรักษา เป็นการทำให้สตรีตั้งครรภ์แท้งบุตรโดยแพทย์ซึ่งสามารถกระทำได้ตามประมวลกฎหมายอาญา<sup>1</sup> สำหรับสถิติของสตรีแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งหมด 964 ราย พบว่าเป็นสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาร้อยละ 44.91 ในขณะที่สตรีที่แท้งเองคิดเป็นร้อยละ 55.19 การได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษานั้น จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ ปากมดลูกฉีกขาด ตกเลือด ติดเชื้อ มดลูกทะลุและอาจเสียชีวิตจากการภาวะแทรกซ้อนได้<sup>2</sup> สำหรับผลกระทบทางด้านสังคมนั้น พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์อาจมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และบุคคลในครอบครัว ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า หมดหวัง ไม่แน่ใจ สับสน สงสัย รู้สึกอาย โทษตัวเอง โกรธ กลัว และรู้สึกวิตกกังวล<sup>3,4,5</sup>

การยุติการตั้งครรภ์แม้จะมีผลกระทบต่อจิตใจหลายด้าน แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาจะมีความวิตกกังวลเด่นชัดมากกว่าความรู้สึกอื่น ๆ<sup>6,7</sup> ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ประสบ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม และอยู่ในภาวะที่ไม่ปลอดภัย หรือเกิดจากความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองจะเกิดอันตราย<sup>8,9</sup> ความวิตกกังวลที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงสิ้นสุดการยุติการ

ตั้งครรภ์ และอาจต่อเนื่องต่อไปเป็นระยะเวลาอันนานเป็นปี หรือหลายปีได้<sup>4,5,6,10</sup> ความวิตกกังวลก่อนได้รับการรักษา เกิดขึ้นจากสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความรู้สึกสับสน กลัวการทำแท้ง<sup>5,7</sup> ความวิตกกังวลระหว่างการรักษา เกิดขึ้นจากความรู้สึกสงสัยถึงกระบวนการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์<sup>3</sup> ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ เกิดจากความวิตกกังวลถึงการตั้งครรภ์ในอนาคต หรือกลัวการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำในการตั้งครรภ์ใหม่<sup>3,4</sup> ดังนั้น สตรีจึงควรได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตั้งแต่ตัดสินใจรับการรักษาภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ จนกระทั่งภายหลังการได้รับการรักษาสิ้นสุดลง เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัว ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อลดความรู้สึกทางด้านลบ รวมทั้งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาทางจิตเวชต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีแท้งบุตร พบว่า งานวิจัยส่วนหนึ่งมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้ง<sup>11</sup> และการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาเพื่อช่วยเหลือแก่ครอบครัวในการตัดสินใจ และการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาถึงประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา<sup>3,5,6</sup> ยังไม่พบงานวิจัยที่เป็นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยตรง ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยห้องคลอดที่ให้การ

ดูแลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การดูแลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน<sup>12</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้การดูแลแบบองค์รวม มีจุดเน้นในการจัดการทั้งตัวผู้ให้การพยาบาล และผู้รับบริการ ตลอดกระบวนการตั้งแต่ก่อนการให้การพยาบาลจนถึงสิ้นสุดการพยาบาลโดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลของการพยาบาล จะสามารถลดความวิตกกังวล และช่วยให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาล เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การพยาบาลต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน<sup>13</sup> นั้นประกอบด้วย 6 แนวคิด โดย 5 แนวคิดแรกเป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องในกระบวนการดูแล ส่วนแนวคิดที่ 6 เป็นผลลัพธ์ของการดูแล ดังนี้

1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

2. การทำความเข้าใจ (Knowing) เป็นการที่ผู้ให้บริการทำความเข้าใจถึงความหมายของสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยยึดเอาผู้รับบริการเป็นเป็นศูนย์กลาง

3. การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การที่ผู้ให้บริการอยู่เป็นเพื่อน ช่วยจัดการด้านอารมณ์ และตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง

4. การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) การที่ผู้ให้บริการปฏิบัติช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด

5. การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) การที่ผู้ให้บริการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถผ่านพ้นปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูล การตอบคำถาม การป้อนกลับ

6. ความผาสุกของผู้รับบริการ (Client well being) เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระบวนการดูแล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความผาสุกในชีวิต

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ 5 แนวคิดแรกเพื่อจัดทำโปรแกรมการพยาบาลที่ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 1) ใช้แนวคิดการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintaining belief) เพื่อปรับทัศนคติ และสร้างความตระหนักในตัวผู้ให้การพยาบาลว่าจะสามารถให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยไม่มีอคติ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ 2) ใช้แนวคิดการทำความเข้าใจ (knowing) เพื่อผู้ให้การพยาบาลได้ทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความหมายของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา 3) ใช้แนวคิดการอยู่เฝ้าดูแล (being with) เพื่อช่วยจัดการทางด้านอารมณ์แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา 4) ใช้แนวคิดการปฏิบัติช่วยเหลือ (doing for) เพื่อให้การดูแลความสุขสบาย

ทางด้านร่างกายแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และ 5) ใช้แนวคิดการสนับสนุนส่งเสริม (enabling) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยคาดว่าเมื่อใช้แนวคิดทั้ง 5 แนวคิดมาจัดทำโปรแกรมการพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาวิตกกังวลได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

### สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอิทธิพลขนาดใหญ่อำนาจทดสอบ (power of the test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ G\*POWER<sup>13</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสุ่มหาช่วงการศึกษาร้อยละ 20 เนื่องจากสถิติของสตรีภายหลังแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดภายหลังแท้ง การได้รับการชูดมดลูกซ้ำ การผ่าตัดมดลูกภายหลังแท้ง มีประมาณร้อยละ 8.39 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการจำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลจากผู้วิจัยร่วมกับการพยาบาลตามปกติจำนวน 25 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ มีอายุระหว่าง 18 – 45 ปี มีอายุครรภ์ระหว่าง 16 – 24 สัปดาห์ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตมาก่อน ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาท และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด การฟัง การมองเห็น สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่ได้ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เกณฑ์ยุติการศึกษา คือ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษา และสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 25 คนแรก อยู่ในกลุ่มควบคุม และดำเนินการศึกษาจนครบตามจำนวนก่อน แล้วจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน โดยจับคู่ตามตัวแปรควบคุมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ ประสบการณ์การมีบุตรและสาเหตุที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะไม่ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้กับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนให้การพยาบาล ได้แก่ การปรับทัศนคติของผู้วิจัย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการสร้างความมั่นใจให้กับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพยาบาล ได้แก่ การทำความเข้าใจสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ ตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา การอยู่เฝ้าดูแล การอยู่เป็นเพื่อน ช่วยจัดการปัญหาด้านอารมณ์ การสนับสนุนช่วยเหลือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาแก่สตรี และการปฏิบัติช่วยเหลือการดูแลควบคุมด้านร่างกายแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ขั้นตอนที่ 3 สิ้นสุดกระบวนการพยาบาล 2) แผนการสอนสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และ 3) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (The State-Trait Anxiety Inventory: STAI)<sup>14</sup> ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสสัยสุข โดยแบบทดสอบนี้แบ่งการประเมินความวิตกกังวลออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Scale) จำนวน 20 ข้อและความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety Scale) จำนวน

20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนรวมที่ได้จากแบบวัดทั้ง 2 ส่วน มีคะแนนตั้งแต่ 40 – 160 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ<sup>14</sup> ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสสัยสุข แบบวัดความวิตกกังวลชุดนี้มีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยมีการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความวิตกกังวลแฝง พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.79 – 0.92 และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.75 – 0.92 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล ขณะเผชิญมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

**วิธีการรวบรวมข้อมูล** ภายหลังได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลิขธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย และหากเข้าร่วมในการวิจัยแล้วมีความต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้



โดยมีต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 จากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการ โดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า อธิบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล ให้พักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ ให้รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลความสบายทั่วไปจากพยาบาลประจำการ เช่นการทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนเสื้อผ้า รวมถึงการบันทึกสัญญาณชีพ

ระยะที่ 3 ภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมง สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาล เช่นการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ถ่ายปัสสาวะ เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ย้ายสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไปหน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 2 ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา รวมถึงแจกคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 แล้วผู้วิจัยให้การ

พยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาล โดยมีแนวทางในการพยาบาล 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนให้การพยาบาล เป็นการดำเนินการตามแนวคิดการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintaining belief) ผู้วิจัยว่าสามารถให้การพยาบาลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ปรับทัศนคติของผู้วิจัยที่มีต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สร้างความเชื่อมั่นในตัวเองว่าจะสามารถให้การพยาบาล รวมทั้งทำความเข้าใจในตนเอง รวมถึงรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

3. สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์มีความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ใช้เวลาประมาณ 35 - 55 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) ทำความเข้าใจ (knowing) ถึงความหมายเหตุการณ์การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของการยุติการตั้งครรภ์ การให้ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา 2) การอยู่เฝ้าดูแล (being with) โดยการอยู่เป็นเพื่อน ยอมรับ ทำความเข้าใจ และการแสดงความเอาใจใส่ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงจัดการทางด้านอารมณ์ให้แก่

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ 3) การสนับสนุน ส่งเสริม (enabling) เป็นการให้การสนับสนุน ด้านข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ และการฝึกปฏิบัติ เพื่อการบรรเทาความเจ็บปวด และการปฏิบัติตัวเพื่อ คลายความวิตกกังวล ได้แก่ การฝึกการหายใจแบบลึก การทำสมาธิเบื้องต้น การสวดมนต์ หากิจกรรมต่าง ๆ ทำ รวมถึงสนับสนุนให้สตรีสามารถจัดการกับปัญหา ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมอบคู่มือการปฏิบัติ ตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการ รักษา สำหรับบททวน

**ระยะที่ 2 ขณะดำเนินการยุติการตั้ง ครรภ์เพื่อการรักษา** ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 65 – 90 นาที ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) ให้การปฏิบัติช่วยเหลือ (doing for) ผู้วิจัยช่วยเหลือสตรีที่ได้รับการยุติการ ตั้งครรภ์ในสิ่งที่สตรีเคยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ในภาวะปกติ โดยเมื่อสตรีมีความเจ็บปวดจากการหด รัศตัวของมดลูก 2) ให้การสนับสนุน (enabling) โดย กระตุ้นให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธี การผ่อนคลายตามที่ได้อ่านปฏิบัติไว้ 3) ให้การ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (being with) อยู่เป็นเพื่อน แสดงความเต็มใจ พร้อมกับสัมผัสสตรีบริเวณต้นแขน หรือฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อให้สตรีที่ได้รับการยุติ การตั้งครรภ์เกิดความอบอุ่นใจ

ในกรณีที่การตั้งครรภ์ยังมีการดำเนินต่อไป และไม่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ภายหลัง 16.00 น. สตรีที่ ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามปกติจาก พยาบาลประจำการและ ผู้วิจัยดำเนินการตาม โปรแกรมการพยาบาลต่อในวันรุ่งขึ้น ตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึงเวลา 16.00 น. โดยมีการดำเนินการ ตามเช่นเดียวกันในวันแรกของระยะที่ 2 ซึ่งอาจใช้ ระยะเวลา 3 – 5 วัน

**ระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการยุติการ ตั้งครรภ์เพื่อการรักษา** เป็นระยะภายหลังการรักษา 2 ชั่วโมง ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 45 – 50 นาที ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) ให้ความช่วยเหลือทางด้าน อารมณ์ (being with) โดยสอบถามความต้องการของ สตรีถึงความต้องการดู หรืออุ้มบุตร ความต้องการ นำบุตรไปทำพิธีกรรมทางศาสนา ความต้องการของ ที่ระลึกเกี่ยวกับบุตร รวมถึงเป็นสื่อกลางในการติดต่อ ระหว่างสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ และญาติว่า ต้องการติดต่อ หรือฝากข้อความถึงกันหรือไม่ 2) ให้การปฏิบัติช่วยเหลือ (doing for) เป็นการช่วยดูแล ทางด้านร่างกาย ดูแลความสุขสบายทั่วไป เนื่องจาก ในระยะสตรียังคงมีอาการอ่อนเพลียจากการรักษาอยู่ 3) ทำความเข้าใจ (knowing) โดยการทบทวนความ หมายของการยุติการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของสตรีที่ ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ 4) การสนับสนุน (enabling) ให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถจัดการกับ ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวลที่ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดกระบวนการให้การ พยาบาล** เป็นการสรุปการให้การพยาบาลในแต่ละวัน การนัดการให้การพยาบาลครั้งต่อไป หรือแจ้งให้ ทราบว่า สิ้นสุดกระบวนการให้การพยาบาล กับสตรี ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยผู้วิจัย เป็นผู้สรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง มีการ ช่วยเหลือให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งภายหลังสตรีย้ายไป อยู่หน่วยหลังคลอด ภายใน 12 – 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้ ตอบแบบทดสอบความวิตกกังวลเป็นครั้งที่ 2 (ใช้ เวลา 15 – 20 นาที)

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล

ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ Si203/2012) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (independent t-test) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

#### ผลการวิจัย

ในการศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการศึกษจำนวน 5 ราย เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย เนื่องจากมีภาวะช็อคจากการตกเลือดจำนวน 2 ราย และแพทย์เปลี่ยนแนวทางการรักษา โดยให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ จำนวน 1 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ราย เนื่องจากจากภาวะช็อคจากการตกเลือดจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 รายผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20- 34 ปีมากที่สุดร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 34.0 ปี (SD = 6.0) และร้อยละ 76.0 ในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 30.9 ปี (SD = 5.5) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญา

ตรีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 52.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 36.0 ในกลุ่มควบคุม เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.0 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 96.0 ในกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 48.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 52.0 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.0 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 32.0 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 68.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 80.0 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.3 สัปดาห์ (SD = 2.6) และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 20.5 สัปดาห์ (SD = 2.5) ทั้งสองกลุ่มได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีเหน็บไมโซพรอสตอล (วงเล็บชื่อภาษาอังกฤษ) ทางช่องคลอดร้อยละ 72.0 เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลแต่ละด้าน ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระยะภายหลังการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

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		

### การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวล น้อยกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ซึ่งมีจุดเน้นในการจัดการทั้งที่ผู้ให้การพยาบาล และผู้รับบริการ โดยก่อนดำเนินการให้การพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintaining belief) ซึ่งเป็นการปรับทัศนคติของผู้วิจัยที่มีต่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ไม่ให้มีอคติ ตระหนักรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในผู้วิจัย รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่สตรีว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการทำความเข้าใจ (knowing) โดยใช้คำถามประเมินความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในระยะก่อนยุติการตั้งครรภ์ และขณะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อสตรีเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย สามารถตอบคำถามได้อย่างเปิดเผย ซึ่งพบว่า

สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ มีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา กลัวการทำหัตถการ กังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา กังวลว่าบุคคลที่รู้จัก หรือคนใกล้ชิดจะทราบว่าเป็นมารับการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ กังวลว่าคนใกล้ชิดไม่ยอมรับการตัดสินใจของตน กลัวว่าคนอื่น หรือเจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรังเกียจตน มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวดกลัวถูกทอดทิ้ง กลัวมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากกระบวนการในการรักษา การหาเหตุผลอธิบายให้กับญาติหรือบุคคลที่คนที่ตนรัก เป็นต้น

เมื่อผู้วิจัยเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลของสตรีแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการอยู่เฝ้าดูแล (being with) เพื่อช่วยเหลือทางด้านอารมณ์โดยผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อน ตอบคำถาม ให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรี แสดงความเอาใจใส่เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และสะท้อนความรู้สึกของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีได้ระบายความไม่สบายใจ และความคับข้องใจออกมา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนส่งเสริม (enabling) โดยการให้การสนับสนุนด้านข้อมูล แก่สตรีที่ได้รับการยุติการ

ตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์ วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเกิดความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวเพื่อคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งแจกคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์ไว้อ่านในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปบ้าน รวมทั้งในกรณีที่สตรียังมีความรู้สึกสับสนหรือไม่มั่นใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้วิจัยให้ความมั่นใจว่าสตรีจะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งทำให้อุบัติการณ์รู้สึกสบายใจ และลดความวิตกกังวลลงได้

ในขณะที่ดำเนินการยุติการตั้งครรรค์เพื่อการรักษา ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปฏิบัติช่วยเหลือ (doing for) เป็นการช่วยเหลือด้านร่างกายให้แก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์ เนื่องจากขณะนี้ สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา คือ มีไข้ หนาวสั่น รองลงมา คือ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย และเมื่อสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์เริ่มมีอาการปวดท้อง ไม่รู้สึกสบาย จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้วิจัยกระตุ้นให้เลือกใช้วิธีการผ่อนคลายวิธีการใดวิธีการหนึ่งซึ่งพบว่าส่วนใหญ่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์เลือกใช้วิธีการหายใจโดยใช้ทรงอก และการทำสมาธิเบื้องต้น จากการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ไม่ร้องเอะอะโวย เนื่องจากสตรีสามารถนำวิธีการผ่อนคลายมาใช้ในการลดความเจ็บปวดได้ และบอกว่าตนเองได้มีการเตรียมตัวก่อนรับการรักษามาในระดับหนึ่ง ทำให้คลายความวิตกกังวล และความรู้สึกเจ็บปวดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะพบว่า การเตรียมตัวมารดา ก่อนคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด สามารถลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เป็นอย่างดี<sup>15</sup>

นอกจากนั้น ในระยะภายหลังจากการยุติการตั้งครรรค์เพื่อการรักษา ยังพบว่าสตรีมีความต้องการทำพิธีกรรมทางศาสนาหรือทำบุญให้กับบุตร และมีความต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับบุตร ต้องการของที่ระลึกสำหรับดูต่างหน้าบุตร เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตั้งระเบียบเกี่ยวกับวัน เวลา น้ำหนัก และเพศของบุตร และเป็นสื่อกลางในการให้ญาติมีส่วนร่วมก่อนสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยทำความเข้าใจบทวนความหมายของการยุติการตั้งครรรค์ ตามการรับรู้ของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์ใหม่ สนับสนุนให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์สามารถจัดการกับความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษา และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่สตรียอมรับการยุติการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้น บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความวิตกกังวลลง เมื่อได้เห็นหน้าบุตร หรือได้รับการ์ดที่ระบุข้อมูลของบุตร เพื่อนำกลับไปทำตามพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรีนนิค<sup>4</sup> ที่ศึกษาถึงการช่วยเหลือแก่สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์เพื่อการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นไปที่ให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์อ้อมบุตร และให้อนุญาตให้นำไปประกอบตามพิธีทางศาสนาได้ พบว่า สตรีที่ได้สัมผัส และดูบุตรจะมีความสุขมากที่ได้กระทำ เพราะถือเป็นความทรงจำที่ดี

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้วิจัยปรับทัศนคติทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรรค์เพื่อการรักษา เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์การรับรู้ และความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล ให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวล โดยปลอมโยน ให้อำลัใจ ให้ข้อมูลต่างๆ ให้การดูแลทางด้านร่างกาย โดยให้มีความสุขสบายทั่วไป การเป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างญาติกับสตรี และตอบสนองตามความต้องการเกี่ยวกับกับศพของบุตร ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

สามารถทำให้สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว ซึ่งส่วนใหญ่เน้นให้การดูแลทางด้านร่างกาย และยังไม่ครอบคลุมถึงด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ จึงทำให้ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้  
พยาบาลควรนำโปรแกรมการพยาบาลนี้ไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

### เอกสารอ้างอิง

1. พิชัย นิลทองคำ. ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก และความผิดทางเพศ. กรุงเทพฯ: อรุณยามิลเลเนี่ยมจำกัด; 2548.
2. Cunningham FG, Gant F, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 21<sup>st</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2001.
3. Costa LDLFD, Hardy E, Osis MJD, Faúndes A. Termination of pregnancy for fetal anomaly incompatible with life: Women's experiences in Brazil. Reproductive Health Matters 2005; 13(26): 139-46.
4. Geerinck-Vercammen CR, Kanhai HHH. Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. Prenat Diagn 2003; 23: 543-8.
5. Poggenpoel M & Myburgh CPH. Women's experience of termination of a pregnancy. Curationis 2006; 29(1): 3-9.
6. Broen AN, Moum T, BÖdtker AS, Ekeberg Ö. Predictors of anxiety and depression following pregnancy terminate: A longitudinal five-year follow-up study. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85: 317-23.
7. Tercyak KP, Johnson SB, Roberts SF, Cruz AC. Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. Patient Educ Couns 2001; 43: 73-84.
8. เบญจลักษณ์ มณีทอน. จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป เล่มที่ 1. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551
9. Stuart GW. Principle and practice of psychiatric nursing 9<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby: Canada; 2009.
10. Harris AA. Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. JMWH 2004; 49(2): 105-12.
11. Muenwatzai S. The effect of nursing care program base on Swanson' caring theory on grief of women with spontaneous abortion. J Nurs Sci; 2009; 28(4): 86-94.
12. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. IMAGE: J Nurse Scholar 1993; 25(4): 352-57.
13. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G & Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39 (2): 175-91.
14. Spielberger C, Gorsuch F, Lushene R. STAI manual for the S-T-A-I ("Self-evaluation Questionnaire"). Consulting Psychologist Press. Palo Alto: California; 1971.
15. ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สารานู, วรณา พาหุวัฒน์กร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(4): 96-108.

## Impact of a Nursing Programme Based on the Theory of Caring on the Level of Stress in Therapeutic Abortion Patients

Supaporn Kwadkweang\*\*

Yaowalak Serisathien D.N.S.\*\*\*

Wanna Phahuwatanakorn Ph.D. (NURSING)\*\*\*\*

Dittakarn Boriboonhirunsarn M.D., M.P.H., Ph.D\*\*\*\*\*

**Abstract:** **Objective:** To examine the impact of a nursing programme on the level of stress in therapeutic abortion patients.

**Design:** Quasi-experimental research.

**Implementation:** The sample consisted of 50 female patients who decided to undergo therapeutic abortion and were being treated at Siriraj Hospital. These patients were divided equally into the experimental group, which received the researcher's nursing programme along with normal nursing care, and the control group, which received only normal nursing care. However, five of the patients—3 in the experimental group and 2 in the control group—quit participating in this study. The data, therefore, were collected from 22 from the experimental group and 23 from the control group.

The instruments used in this study consisted of (i) a nursing care programme; (ii) a planned lesson for therapeutic abortion patients; and (iii) a set of healthcare guidelines for therapeutic abortion patients. The data were collected using a personal information questionnaire and a Stress Assessment Indication (STAI) form and analysed using descriptive statistics, Chi-square tests and Fisher's exact test. The experimental and control groups' average levels of stress were then compared using an independent T-test.

**Results:** The experimental group displayed a significantly lower average level of stress ( $p < 0.01$ ) than did the control group.

**Recommendations:** It is suggested that nurses apply this programme to the therapeutic abortion patients under their care, as the programme has been proved effective in reducing stress.

*Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(1) 55-66*

**Keywords:** nursing programme; Theory of Caring; stress; therapeutic abortion patients

---

\*Master Thesis of Advanced Midwifery, Mahidol University

\*\*Corresponding Author, Registered Nurse, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Email: supkwad@gmail.com

\*\*\*Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\*\*Lecturer, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University