ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวล ในหญิงทำแท้งผิดกฎหมาย

Efficacy of Counseling Program on Anxiety in Criminal Abortion Women

Pakhachan Sujiinnaprum ผกาจันทร์ สุจินพรัหม, พย. บ*

ABSTRACT

Background : Criminal abortion case is considered in risk of both physical and mental anxiety. Counseling program is therefore introduced to alleviate the serious adverse outcome in such case.

Objective : to study level of anxiety in criminal aborted women and to compare the efficacy of counseling program before and after intervention.

Setting : Surin hospital

Study design : Experimental design (Preliminary)

Method : Sample group was selected by purposive sampling for criminal abortion cases admitted in Obstetrics & Gynecology department, Surin hospital during October 2009 to January 2010. Data was analyzed by descriptive statistics (number, percentage, mean and standard deviation) and analytical statistic (Paired Sample t-test).

Result : Sample group had an average age 22 years. Single status was comparable to marital status in numbers. Mostly of them had education level in bachelor degree, annual income below 39,999 Baht, Buddhist and first time pregnancy. Abortion was done by vaginal suppository medication. Factor affected the decision to criminal abort was academic purpose. Most of cases were anxious about complications according to abortion and had high level of anxiety. After counseling intervention, average score of anxiety decreased to moderate level with statistical significance.

Conclusion : Anxiety level of criminal aborted women decreased after counseling intervention. As the result, counseling program is an option to alleviate anxiety in criminal abort women.

Key words : Counseling program, Anxiety, Criminal abortion

* Registered Nurse, Head of Obstetrics & Gynecology ward, Nurse Department, Surin hospital

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

เหตุผลของการวิจัย: หญิงทำแท้งผิดกฎหมายถือเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้การปรึกษาถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการให้บริการเพื่อลดผลกระทบที่จะรุนแรงตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายและเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาก่อนและหลังให้โปรแกรมการคำปรึกษา

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงทำแท้งผิดกฎหมายที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 – มกราคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ได้แก่ Paired sample t - test

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 22 ปี สถานภาพโสดใกล้เคียงกับสถานภาพคู่ การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยกว่า 39,999 บาทต่อปี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เป็นการตั้งครรภ์และทำแท้งเป็นครั้งแรก วิธีการทำแท้งใช้ยาเม็ดเหน็บทางช่องคลอดปัจจัย ที่เป็นเหตุในการตัดสินใจ ทำแท้งคือกำลังศึกษา สิ่งที่มีความวิตกกังวลใจมากที่สุดคือภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : ระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายลดลง หลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา ซึ่งถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการลดความวิตกกังวลแก่หญิงทำแท้งผิดกฎหมาย

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษา, ความวิตกกังวล, การแท้งผิดกฎหมาย

บทนำ

ในสภาพสังคมไทยปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง และได้รับวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามาอย่างมากมาย มีความเจริญทางวัตถุและสังคมอยู่ภายใต้ของสื่อต่างๆ มีอิทธิพลกับการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน เช่น ค่านิยมในการคบเพื่อนต่างเพศมีการแสดงออกอย่างเปิดเผย เปิดโอกาสพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้โดยง่าย ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งผิดกฎหมาย จากการสำรวจสถานการณ์แท้งในประเทศไทย องค์การสหประชาชาติ รายงานล่าสุด มีผู้หญิงทั่วโลกตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ประมาณ 80 ล้านคน ในจำนวนนี้แก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง 19-20 ล้านคน โดยร้อยละ 55 อยู่ในประเทศแถบเอเชีย ในจำนวนนี้ติดเชื้อหลังทำแท้งปีละกว่า 3 ล้านคน และเสียชีวิตจากการทำแท้งปีละ 68,000 คน จากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในไทย พบว่า มีหญิงไทยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลภาครัฐ 787 แห่งทั่วประเทศ จากภาวะแทรกซ้อนหลังแท้งลูก 45,990 ราย เกือบ 1 ใน 3 หรือประมาณ 13,000 คน ทำแท้งเถื่อน ซึ่งร้อยละ 70 อายุต่ำกว่า 25 ปี การแท้งที่ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนรุนแรงสูงถึงร้อยละ 40 สาเหตุหลักได้แก่ การติดเชื้อทางกระแสเลือดอย่างรุนแรง เนื่องจากมีการใส่สารเหลวต่างๆ หรืออุปกรณ์ของแข็งที่ไม่สะอาดเข้าไปในช่องคลอดในโพรงมดลูก พบร้อยละ 22 รองลงมาคือ มดลูกทะลุพบร้อยละ 7.4 ในปี 2547 มีผู้หญิงเข้ารักษาตัวหลังแท้งลูก 13,383 คน เสียชีวิต 12 คน ข้อมูลนี้เป็นแค่ส่วนหนึ่งในกลุ่มที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น หากประมาณการผลเสียแล้ว ประเทศไทยมีความสูญเสียเศรษฐกิจ จากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละกว่า 300 ล้านบาท[1]

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลสุรินทร์ ตุลาคม 2552 – สิงหาคม 2553 พบว่ามีอัตราการทำแท้งผิดกฎหมาย 101 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด 5 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย และติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน 1 ราย[2] ซึ่งส่งผลกระทบด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ และที่สำคัญส่งผลกระทบด้านจิตใจที่ต้องเผชิญกับความกังวล[3] ความวิตกกังวลนั้น ถ้าเกิดขึ้นในระดับต่ำก็จะมีประโยชน์ คือ จะทำให้การรับรู้กว้างมากขึ้น มีความกระตือรือร้นมากขึ้นและมีการปรับตัวดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลเกิดขึ้นในระดับที่สูงเกินไปจะทำให้การรับรู้ของเราลดลงเรื่อยๆ จิตใจหมกมุ่นลุกลี้ลุกลน หรือกระสับกระส่าย สับสน ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆลดลง ทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลงด้วย[4]

ดังนั้นการลดระดับความวิตกกังวลจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการให้บริการเพื่อลดความวิตกกังวลที่จะส่งผลกระทบที่รุนแรงตามมาซึ่งมีหลากหลายวิธีด้วยกัน[5] ได้แก่ การใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยการออกกำลังกาย นวด สร้างจินตภาพเบี่ยงเบนความสนใจ การฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาซึ่งถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ สามารถแสดงความรู้สึกเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง เข้าใจในตนเอง สามารถแก้ปัญหาของตนเอง และเข้าใจตนเองตามความเป็นจริงและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสมด้วยเหตุและผลที่ถูกต้อง

การให้การปรึกษาถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการให้การปรึกษาในหญิงที่ทำแท้งผิดกฎหมาย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยคาดว่าน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวลของ

หญิงที่ทำแท้งผิดกฎหมาย และเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายก่อนและหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลในหญิงทำแท้งผิดกฎหมายก่อนและหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายก่อนให้คำปรึกษาลดลงหลังจากให้โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือผู้มารับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการทำแท้งผิดกฎหมายที่เข้ารับการรักษาในแผนกสูตินรีเวชกรรม อาคาร 11/3 โรงพยาบาลสุรินทร์ ในช่วงเวลาระยะเวลาตุลาคม 2553 ถึง มกราคม 2554 จำนวน 30 ราย ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ[6] (1967) (Form X-1 State) ก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำมาหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความวิตกกังวล เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) Paired sample t – test

ผลการศึกษา

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลในหญิงทำแท้งผิดกฎหมาย โดยกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่าอายุมากที่สุด 39 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี ($\bar{X}$=22.33, SD = 4.82) รายละเอียดอื่นๆดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
10-20	14	46.7
21-30	14	46.7
31-40	2	6.7
$\overline{X}$ =22.33 S.D. = 4.82 Min 16 Max 39		
สถานภาพการสมรส		
โสด	16	53.3
คู่	13	43.3
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	30.0
อนุปริญญา	4	13.3
ปริญญาตรี	12	40.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	1	3.3
รับจ้าง	13	43.3
อื่นๆ	16	53.3
รายได้		
0 – 39,999	17	56.7
40,000 – 79,999	11	36.7
80,000 บาทขึ้นไป	2	6.7
$\overline{X}$ =29,826.67 S.D. = 32,167.95 Min 0 Max 100,000		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	29	96.7
คริสต์	1	3.3
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	18	60
2 ครั้ง	8	26.7
3 ครั้ง	2	6.7
4 ครั้ง	2	6.7
จำนวนครั้งการคลอด		
ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน	21	70.0
ผ่านการคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง	7	23.3
ผ่านการคลอดมาแล้ว 3 ครั้ง	3	6.7
จำนวนครั้งการทำแท้ง		
1 ครั้ง	26	86.7
2 ครั้ง	4	13.3
วิธีการทำแท้ง		
ใช้ยาประเภทรับประทาน	6	20.0
ยาเม็ดเหน็บทางช่องคลอด	9	30.0
การบีบนวด	8	26.7
การใช้เครื่องมือ	1	3.3
อื่นๆ	6	20.0
ปัจจัยที่เป็นเหตุในการตัดสินใจทำแท้ง		
ปัญหาทางเศรษฐกิจ	4	13.3
กำลังศึกษา	13	43.3
มีบุตรเพียงพอแล้ว	3	10.0
ครอบครัวแตกแยก	1	3.3
อื่นๆ	9	30.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สิ่งที่กังวลใจมากที่สุด		
กลัวว่าพ่อแม่จะรู้ว่าตั้งครรภ์	4	13.3
ขูดมดลูก	3	10.0
ความลับถูกเปิดเผย	2	6.7
ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง	14	46.7
เกรงกลัวความผิดบาป	6	20.0
อื่นๆ	1	3.3

ระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายจำแนกรายข้อ

ข้อมูลด้านระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายจำแนกรายข้อ ผลการศึกษาพบว่าก่อนให้คำปรึกษาหญิงทำแท้งผิดกฎหมายมีความวิตกกังวลในระดับสูง 3 อันดับแรกคือ ความรู้สึกเบิกบาน ค่าเฉลี่ย 3.73 ความรู้สึกแจ่มใส ค่าเฉลี่ย 3.67 และความรู้สึกพึงพอใจ ค่าเฉลี่ย 3.46 ตามลำดับ

หลังให้คำปรึกษาหญิงทำแท้งผิดกฎหมายมีระดับความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ 3 ลำดับแรกคือ ความรู้สึกอึดอัดมีค่าเฉลี่ยที่ 1.66 หงุดหงิดมีค่าเฉลี่ยที่ 1.66 และ ความรู้สึกกระสับกระส่ายมีค่าเฉลี่ยที่ 1.66 1.67 และ 1.73 ตามลำดับ รายละเอียดอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลก่อน และ หลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ ความรู้สึก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\overline{X}$	SD.	$\overline{X}$	SD
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	3.30	.59	2.30	.53
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต	3.26	.69	2.40	.81
3. ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียด	2.86	.73	1.90	.61
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	3.36	.67	2.37	.76
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	3.40	.72	2.37	.89
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	2.43	.89	1.67	.66
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่เกิดขึ้น	3.20	.71	2.33	.80
8. ข้าพเจ้ารู้สึกได้พักผ่อน	3.16	.75	2.57	.73

ข้อ	ความรู้สึก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		$\overline{X}$	SD.	$\overline{X}$	SD
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	3.03	.66	2.00	.59
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	3.23	.68	2.4	.78
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นใจในตนเอง	3.30	.65	2.60	.72
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย	2.03	.61	1.77	.50
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	2.46	.73	1.73	.45
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด	2.60	.77	1.66	.61
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	3.30	.65	2.33	.88
16.	ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	3.46	.57	2.40	1.07
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ	2.93	.64	1.87	.57
18.	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก	2.43	.77	1.83	.59
19.	ข้าพเจ้ารู้สึกร่าเริงเบิกบาน	3.73	.45	2.57	.86
20.	ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส	3.67	.55	2.37	.89

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลในหญิงทำแท้งผิดกฎหมาย

การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังโปรแกรมการให้คำปรึกษา

ผลการศึกษาพบว่าก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 61.20 ส่วนหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 44.50 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

ความวิตกกังวล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนให้คำปรึกษา	61.20	8.20	8.34	.00
หลังให้คำปรึกษา	44.50	11.67		

อภิปรายผล

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหญิงทำแท้งผิดกฎหมายมีอายุระหว่าง 10–20 ปี และ 21–31 ปี สูงร้อยละ 44.6 สถานภาพโสดและสมรสไม่แตกต่างกันซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาอื่น[7,8] สาเหตุการตัดสินใจทำแท้งส่วนใหญ่เนื่องจากกำลังศึกษาและปัญหาทางเศรษฐกิจ[9] เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าหญิงทำแท้งผิดกฎหมายมีความกังวลใจมากที่สุดในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง รองลงมาคือ ความเกรงกลัวต่อผิดบาปและกลัวว่าพ่อแม่จะรู้ว่าตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลัวสังคมและคนรอบข้างจะรับรู้ว่าตั้งครรภ์มีความรู้สึกผิดที่ทำให้คนในครอบครัวเสียใจ[10] อธิบายได้ว่าการทำแท้งผิดกฎหมายถือเป็นการผิดหลักของพุทธศาสนาและผิดกฎหมาย ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาป นอกจากนี้ผลจากการทำแท้งยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาเช่น การตกเลือด ติดเชื้อในกระแสเลือดและอุ้งเชิงกราน ถึงขั้นช็อค หมดสติ และหากรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้

การศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายก่อนและหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ที่พบว่าหลังทำแท้งผิดกฎหมายสตรีวัยรุ่นมีความเครียดระดับสูงที่สุดคือกลัวพ่อแม่เสียใจถ้ารู้ว่าตั้งครรภ์ การขูดมดลูกและความลับถูกเปิดเผย ความเครียดระดับกลาง คือ การตอบคำถามของแพทย์พยาบาล คนดูถูกเหยียดหยามและขาดงานขาดเรียน[11]

ระดับความวิตกกังวลของหญิงทำแท้งผิดกฎหมายลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งนำไปสู่การเลือกแก้ปัญหาโดยการทำแท้งผิดกฎหมายก่อให้เกิดความวิตกกังวลในปัญหาต่างๆ การให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแก่หญิงทำแท้งผิดกฎหมายโดยการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการลดความวิตกกังวลเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาปัญหาสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาของตนได้[3,12]

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล อยู่ในระดับสูง ส่วนหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากหญิงทำแท้งผิดกฎหมายมีความวิตกกังวล ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคลินิกหรือหน่วยให้การปรึกษาที่ห้องตรวจนรีเวช และกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการอย่างเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอันจะก่อให้เกิดการทำแท้งผิดกฎหมายตามมา

2. ควรจัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งฝึกฝนให้มีทักษะความชำนาญหรือประสบการณ์ในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

3. ควรมีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด เพื่อปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม และให้มีความรู้ความเข้าใจเน้นให้เห็นอันตรายจากการทำแท้ง

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงทำแท้งผิดกฎหมายอายุเฉลี่ย 22 ปี สถานภาพโสดและสมรสใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงควรเน้นความสำคัญของการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังทำแท้งผิดกฎหมาย

6. ควรศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีในกลุ่มอื่นๆ เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลแก่สตรีและผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นพ.ธงชัย ตรีวิบูลย์วณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ทพ.ณรงศักดิ์ บุญเฉลียว หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ และ ดร.สมหมาย คชนาม ที่สนับสนุนการทำวิจัยชิ้นนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุภาพ. ยอดทำแท้งหญิงไทยพุ่งเท่าหมื่นคนต่อปี. 2550; [สืบค้น 24 กันยายน 2553]; [1หน้า] เข้าถึงได้ที่ URL: http://www. thaihealth. or.th/healthcontent/article/1771
2. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานการเก็บรวบรวมข้อมูลการแท้งในสถานบริการ โรงพยาบาลสุรินทร์. สุรินทร์: โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2553.
3. จตุพร ไชยสุวรรณ.ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น. รายงานการวิจัย ; 2547.
4. นิตยา ภิญโญคำ.รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล วิธีเผชิญปัญหาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
5. สมภพ เรืองตระกูลและคณะ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว ; 2536.
6. Spielberger CD. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press ; 1966.
7. สุวรรณา วรคามิ, นงลักษณ์ บุญไทย. สรุปผลการสำรวจสถานการณ์แท้งในประเทศไทยปี 2542. 2544; [สืบค้น 15 กันยายน 2553]; [1หน้า]. เข้าถึงได้ที่ URL:http//www.elip-online.com/doctors3/lady-abortion17. htlm.
8. วารี เสือคง.พฤติกรรมการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ : ปทุมธานี ; 2546.
9. สุชาดา รัชชุกูล.การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ; 2541.
10. หทัยทิพย์ ไชยวาที.ประสบการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2551.
11. ดวงกมล พึ่งประเสริฐ.ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2534.
12. สุนันทา ตั้งปนิธานดี.ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2544.