

# การสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์

## The Social Support on Grief of Maternal after Pregnancy Loss

นันทิศา แผลวครบุรี\* บรรทม ใจสำราญ นงคลักษณ์ มัวจะบก

Nantida Pheawkronburee\* Buntom Jaisamran Nonglak Muachabok

โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา จ.นครราชสีมา, ประเทศไทย 30000

Maharatnakhonratchasima Hospital, Nakhonratchasima, Thailand 30000

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาหนึ่งกลุ่ม วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จากภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา จำนวน 20 ราย มารดาทุกรายจะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ โดยรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม หลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า หลังให้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

**คำสำคัญ :** การสนับสนุนทางสังคม การยุติการตั้งครรภ์ ความเศร้าโศก

### Abstract

The Quasi-experimental study aimed to describe the effect of the social support care model on grief among women who experienced termination of pregnancy. The one group pre-post test design was applied to conduct this research. Twenty women who experienced termination of pregnancy due to fetal conditions admitted in the gynaecological care ward, Maharat-Nakhon Ratchasima hospital were included in the study. All received the developed social support care model during stayed in the hospital. Collecting data by questionnaire related to personal information and grief scores, provided grief assessment at pre-intervention and two times post-intervention; before discharge and 2 weeks after terminating of pregnancy. Descriptive statistics and statistical tests of difference were performed in data analysis. The result revealed that women's grief scores after providing social support care model were significantly statistical lower than pre-intervention ( $p$ -value  $< 0.05$ ).

**Keywords :** Social support, pregnancy loss, Grief

## บทนำ

การตั้งครรภ์ จะนำมาซึ่งความหวังของมารดาว่าทารกจะสามารถอยู่รอดจนครบกำหนดคลอดและสามารถคลอดออกมาโดยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์จะเกิดขึ้น ตามลำดับเมื่อมารดารับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีชีวิต โดยการดิ้น แต่ถ้ามารดารับรู้ว่าการตั้งครรภ์สุขภาพไม่สมบูรณ์หรือไม่แข็งแรง จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์จะทำให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมานใจและความเศร้าโศก<sup>1</sup>

ประเทศไทยในปัจจุบันการรักษาทางสูติศาสตร์มีความก้าวหน้ามาก ร่วมทั้งการตรวจวินิจฉัยก็สามารถคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ได้อย่างแม่นยำเช่นกัน ทำให้จำนวนการยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งเพื่อการรักษาที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามมา สำหรับประเทศไทยกรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังการแท้งปี พ.ศ. 2562 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์เนื่องจาก การแท้งเอง ทำแท้งหรือถูกทำให้แท้ง ทุกกลุ่มอายุและทุกช่วงอายุครรภ์ที่เข้ามารับบริการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 40 จังหวัด มีมารดาที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,931 ราย จำแนกเป็นมารดาแท้งเอง และถูกทำให้แท้ง พบว่ามีมารดาแท้งเอง ร้อยละ 44.20 และถูกทำให้แท้ง ร้อยละ 55.80 ซึ่งมารดาที่ถูกทำให้แท้งโดยภาวะสุขภาพหรือยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีสูงถึงร้อยละ 39.8 ของมารดาที่ถูกทำให้แท้งทั้งหมด<sup>2</sup> จากสถานการณ์ที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่มารดามีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบผู้ป่วยที่มารับบริการ ในปีพ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ 3,172 ราย 3,012 ราย และ 3,245 ราย พบมารดาที่มีทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์โดยการทำให้แท้ง เท่ากับ 80 ราย 84 ราย และ 86 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องเข้ารับการยุติการตั้งครรภ์ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม จากข้อมูลระดับประเทศ และระดับโรงพยาบาลจะพบว่าอัตราการสูญเสียทารกในครรภ์จากการยุติการตั้งครรภ์มีจำนวนมาก

การยุติการตั้งครรภ์โดยการทำให้แท้งจากเหตุผลทางด้านสุขภาพของทารก ถือว่าเป็นการสูญเสียทารกในครรภ์จากความไม่ตั้งใจของมารดา ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของมารดา โดยจะเกิดความเศร้าโศกและความทุกข์ทรมานใจ<sup>3</sup>

มารดาจะรับรู้ว่าการสูญเสียทารกในครรภ์เกิดขึ้นจริงเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเริ่มเกิดกระบวนการเศร้าโศก<sup>4</sup> ซึ่งระยะนี้เป็นระยะวิกฤตเพราะมารดาเพิ่งรับรู้ต่อเหตุการณ์ทำให้เกิดความรู้สึกตกใจ สับสนและเกิดความเศร้าโศกในระดับมากทำให้มารดาต้องการการดูแล<sup>5</sup>

กระบวนการเศร้าโศกจะดำเนินช้าหรือเร็ว มีระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม<sup>6</sup> ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดี และยังมีบทบาทสำคัญในการคงไว้ซึ่งสุขภาพและช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดและภาวะวิกฤตได้ดี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามารดาที่ยุติการตั้งครรภ์มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลและสามี<sup>7</sup> ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่ให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนตามแนวคิดของเฮาส์ เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั่วไปเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย โดยประกอบไปด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของความต้องการการดูแลของมารดา โดยมีพยาบาลและสามีร่วมกันดูแล ซึ่งหากมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดความเศร้าโศก ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ ในการดูแลมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์และป้องกันการเกิดปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่ล่าช้า ยาวนานได้

## คำถามการวิจัย

ความเศร้าโศกของมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์

## สมมติฐานการวิจัย

มารดาที่ยุติการตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความเศร้าโศกลดลงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์<sup>8,9</sup> (Social support) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดซึ่งแนวคิดอธิบายไว้ว่า บุคคลต้องการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันเป็นเครือข่ายเพื่อในการเผชิญปัญหาและความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมต้องได้รับการสนับสนุนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และด้านทรัพยากร (Instrumental support) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลมารดาที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น มารดามีความเศร้าโศกลดลงและป้องกันการเกิดปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่ผิดปกติตามมา

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งจากภาวะสุขภาพทารก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

1. มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ
2. อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์
3. อยู่ด้วยกันกับสามี
4. มีคะแนนความเศร้าโศกระดับปานกลางขึ้นไป
5. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเคยเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า หรือโรควิตกกังวล

6. ไม่มีโรคประจำตัวทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือดธาร์สซีเมียชนิดรุนแรง

7. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

8. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

จำนวน 20 ราย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากความแปรปรวนคะแนนความเศร้าโศกจากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>10</sup>

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ โดยสนับสนุนทั้งจากพยาบาลและสามี ประกอบด้วย การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเพื่อประเมินความเศร้าโศกในมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์ (The perinatal grief scale)<sup>11</sup> เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากจิตรลดา ว่องวิทย์การ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่ให้มารดาประเมินตนเอง ตามความคิดเห็นของมารดา จำนวน 28 ข้อ โดยมีข้อความที่มีความคิดเห็นในทางลบ 25 ข้อ และข้อความที่มีความคิดเห็นในทางบวก 3 ข้อ ระดับคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 28-140 คะแนน และแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยตรวจเวชศาสตร์มารดาและทารก อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการการผดุงครรภ์ ซึ่งตรวจสอบในด้านความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหาและรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 (2) เครื่องมือแบบสอบถามความเศร้าโศกในมารดาที่สูญเสียการตั้งครรภ์ได้นำไปทดลองใช้กับมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับความเชื่อมั่นที่ 0.90<sup>12</sup>

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัย โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เลขที่ 030/2019 รับรองวันที่ 18 เมษายน 2562 และการวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจ และยินดียใจเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยระบุว่า การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบหรือปฏิเสธได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจตอบรับแล้ว ยังมีสิทธิ์ยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

### วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในวันแรกที่เข้ารับการรักษา ก่อนการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม (pre-test)

2. ให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนได้รับการยุติการตั้งครรภ์ (วันที่ 1) หลังจากที่มารดาได้รับการแจ้งผลการตรวจจากแพทย์ที่หน่วยตรวจเวชศาสตร์มารดาและทารก มารดาจะได้รับการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งให้มารดาและญาติเซ็นใบยินยอมการยุติการตั้งครรภ์ และให้นอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เมื่อมารดาและญาติมาถึงที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม มารดาจะได้รับการประเมินความเครียด 1 ครั้ง จากนั้นได้รับการพยาบาลโดยซึกประวีติ ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ประเมินสัญญาณชีพ อธิบายกฎระเบียบของโรงพยาบาล จัดให้นอนห้องแยกส่วนตัว และอนุญาตให้สามีเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งที่หอผู้ป่วยได้จัดห้องแยกไว้ให้ โดยมารดาจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูล

ข่าวสารและด้านทรัพยากร ซึ่งด้านอารมณ์ พยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเอาใจใส่ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ด้านการประเมินเปรียบเทียบ พยาบาลให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติความเครียดของมารดา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่จะได้รับ การปฏิบัติตัวขณะพักฟื้น การปฏิบัติหลังการคลอดลูก ปฏิบัติความเครียด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และวิธีการคุมกำเนิด ส่วนสามีให้การสนับสนุน 4 ด้าน เช่นกัน โดยด้านอารมณ์ สามีแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเอาใจใส่ รับฟังปัญหาของมารดาอย่างตั้งใจและเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึก ด้านการประเมินเปรียบเทียบ สามี ให้ข้อมูลการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติความเครียดของมารดา การกล่าวชื่นชมต่อการเผชิญความเครียดของมารดา ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร สามีเป็นที่ปรึกษาให้แก่มารดาและหาข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ จากแหล่งต่างๆ เพื่อมาให้ความรู้แก่มารดา และด้านทรัพยากร สามีอยู่เฝ้าดูแล 24 ชั่วโมง ดูแลกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น การรับประทานอาหารการเข้าห้องน้ำ

ระยะที่ 2 ขณะยุติการตั้งครรภ์ (วันที่ 2) มารดาได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากพยาบาล ได้แก่ ดูแลเคลื่อนย้ายมารดาไปห้องตรวจภายใน เพื่อทำอัลตราซาวด์ และคลอดลูก ดูแลทำหัตถการต่างๆ ตามแผนการรักษา ดูแลความสบายทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนเสื้อผ้า รวมถึงการบันทึกสัญญาณชีพ ส่วนสามีให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ ช่วยเหลือดูแลความสบายทั่วไป การช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า การพาไปเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

ระยะที่ 3 หลังการยุติการตั้งครรภ์และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วันที่ 3) มารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากพยาบาล ได้แก่ การวางแผนครอบครัว และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามีให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการดำเนินการจำหน่าย การเบิกยากลับบ้าน

3. หลังจากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาทุกรายจะได้รับการนัดติดตามการรักษา ตรวจหลังคลอดอีกครั้งที่ห้องตรวจโรคเฉพาะสตรีอีก 2 สัปดาห์ มารดาจะได้รับการประเมินความเครียด 1 ครั้ง เพื่อติดตาม

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนช่วงพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความเศร้าโศก ทั้ง 3 ช่วงเวลา
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเศร้าโศกในแต่ละช่วงเวลาด้วย Repeated-Measure ANOVA โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 36 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45 สมรสอยู่กับสามีนาน 6-10 ปี ร้อยละ 45 ไม่มีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์มาก่อน ร้อยละ 80 ตั้งครรภ์ที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 อายุครรภ์ 17-28 สัปดาห์ ร้อยละ 100 และมารดาทุกรายมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 100

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม หลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n = 20)

| แหล่งความแปรปรวน | SS      | df    | MS       | F     | P     |
|------------------|---------|-------|----------|-------|-------|
| ภายในกลุ่ม       |         |       |          |       |       |
| ช่วงเวลา         | 5873.23 | 1.45  | 4035.904 | 63.61 | .000* |
| ความคลาดเคลื่อน  | 1754.10 | 27.65 | 63.440   |       |       |

\*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม หลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ แตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ (F = 63.16, df = 1.45, p<.05)

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม หลังให้การสนับสนุนทางสังคมและระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ (n = 20)

| ช่วงเวลา                   | Mean  | SD   | Max | Min | การแปลผล    |
|----------------------------|-------|------|-----|-----|-------------|
| ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม | 90.10 | 2.99 | 114 | 58  | ค่อนข้างมาก |
| หลังให้การสนับสนุนทางสังคม | 74.45 | 3.36 | 100 | 49  | ปานกลาง     |
| ระยะติดตาม 2 สัปดาห์       | 66.25 | 3.22 | 96  | 42  | ปานกลาง     |

**ตารางที่ 3** คะแนนเฉลี่ยและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม หลังให้การสนับสนุนทางสังคมและระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์

| ช่วงเวลา                   | Mean (SD)    | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | P-value |
|----------------------------|--------------|-------------------------|---------|
| ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม | 90.10 (2.99) | 15.65                   | .000*   |
| หลังให้การสนับสนุนทางสังคม | 74.45 (3.36) |                         |         |
| ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม | 90.10 (2.99) | 23.85                   | .000*   |
| ระยะติดตาม 2 สัปดาห์       | 66.25 (3.22) |                         |         |
| หลังให้การสนับสนุนทางสังคม | 74.45 (3.36) | 8.20                    | .000*   |
| ระยะติดตาม 2 สัปดาห์       | 66.25 (3.22) |                         |         |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 2, 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ ระหว่างก่อนให้การสนับสนุนทางสังคมกับหลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 90.10 หลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 74.45 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างก่อนให้การสนับสนุนทางสังคมกับระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ ลดลงเหลือ 66.25 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ พบว่า ระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหลังให้การสนับสนุนทางสังคมวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า หลังให้การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนให้การสนับสนุนทางสังคม และในระยะติดตาม 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าหลังให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ก่อนการทดลองพบว่า มารดาที่มีความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งเกิดจากขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นช่วงที่มารดาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าทารกมีความผิดปกติ และต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์ทันที มารดาต้องสูญเสียทารกในครรภ์ จึงเกิดกระบวนการเศร้าโศกเกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการเศร้าโศกทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นภาวะขาดดุลยภาพของร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดามีความต้องการการดูแลเกิดขึ้น<sup>13</sup> และเมื่อให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์จากพยาบาลและสามี ที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร หลังการทดลองจึงพบว่ามารดาที่มีความเครียดลดลง ผลการศึกษาวิจัยนี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวว่า มารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์จากการยุติการตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดคุยให้กำลังใจ นอกจากมารดาจะต้องการดูแลพื้นฐานแล้วยังมีความต้องการคำพูดที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกว่าจะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ซึ่งการดูแลสนับสนุนที่ดี จะสามารถทำให้มารดาที่มีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15</sup> พบว่าการดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจในมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์เป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการช่วยให้มารดาคลายความเศร้าโศกเสียใจ โดยมารดาต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลที่เข้าใจ มีความอบอุ่นไม่ตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์ โดยจะทำให้เข้าสู่กระบวนการรับรู้และปรับตัวต่อการสูญเสียได้เร็วขึ้น<sup>14</sup> และ

นอกจากความต้องการด้านจิตใจแล้วมารดาต้องการการสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การจัดให้มารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์พักแยกกับมารดาที่คลอดทารกปกติ การจัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์ พบว่ามารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์ ต้องการการจัดสิ่งแวดล้อมในการคลอด โดยจัดให้มีห้องแยกที่เป็นการส่วนตัว ผู้คนไม่พลุกพล่าน เป็นกิจกรรมที่มารดาต้องการและสามารถทำให้มารดาคลายความเศร้าโศกได้ แต่การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดคือเป็นวิจัยแบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นมาแทรกแซงผลการวิจัยได้

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

พยาบาลควรนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการดูแลมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์ จากการยุติการตั้งครรภ์ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เพื่อลดความเศร้าโศกและเพื่อช่วยให้ผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ใน 3 ช่วงเวลา

### References

1. Wiriya, K. & Ketkaewmanee, O. Experience of mental suffering in mothers who faced with dead fetus in utero: DFIU. Srinakharinwirot University (Journal of Science and Technology). 2014;6(12) : 1-12. (in Thai)
2. Bureau of Reproductive Health . Abortion Surveillance Report, Thailand 2019. Bangkok : Department of Health Ministry of Public Health, Thailand, 2019.
3. Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. Perinatal grief following a termination of pregnancy for fetal abnormal: the impact of coping strategies. Prenatal Diagnosis. 2013;33(12) : 1173-1182.
4. Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V.K., Steinauer J.E., and Kerns, J.L. Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. PMC.2015;91(3) : 234-239.
5. Wattanatornnan, S. Grief and Bereavement: The Nursing Role. Thai Red Cross Nursing Journal. 2018;10(1) : 13-21. (in Thai)
6. Judy, R., Graham, R., Embleton, N., Campbell, C., & Rankin, J. Mothers' perspectives on the perinatal loss of a co-twin: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2015;15: 143-155.
7. Pheawkronburee, N. The relationship between nurse support, spouse support, personal factors and maternal grief after pregnancy loss. Journal of Nursing and Health Care. 2017; 32(2): 163-169. (in Thai)
8. House, J.S. Work Stress and Social Support. California: Addison-Wesley Publishing; 1981.
9. Anusonthi, P. The study of social support, resources and health care seeking behavior in parents of children with acute respiratory infection age 1-5 years old. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 17(1): 132-140. (in Thai)
10. Wongsombut, J. The effect of a nursing care program based on Swanson's caring theory for grieving after abortion among infertile women. Thammasat University Hospital Research Project for Performance Development, 2015. (in Thai)

11. Wongwiggan, C. The influence of selected factors self-esteem and social support on maternal grief after pregnancy loss.(thesis). Bangkok: Mahidol University; 2003. ( in Thai)
12. Polit, D.F. & Beck, C.T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendation. Research in Nursing & Health.2006; 29: 489-497.
13. Nguycharoen, G. A study of grief and women with miscarriage.(thesis). Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
14. Bellhouse, C., Temple-Smith, M.J. & Bilardi, J.E. "It's just one of those things people don't seem to talk about..." womem's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. BMC Women's Health. 2018; 18 : 176-185.
15. Kelley, M. & Trinidad, S. Silent loss and the clinical encounter: Parents and physicians' experiences of stillbirth-a qualitative analysis. BMC Pregnancy and Chlidbirth.2012;27(2): 137-152.