

อิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้ง ของการสูญเสียบุตร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร

Influence of Age, Educational Level, Gestational Age, Number of Child Loss,
and Marital Relationship on Grief of Women after Abortion

อุมาพร สินปรานี ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง* วรณา พาหุวัฒน์กร นพพร ว่องสิริมาศ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร

Umaporn Sinpranee Piyanun Limruangrong* Wanna Phahuwatanakorn

Nopporn Vongsirimas Dittakarn Boriboonhirunsarn

มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10700

Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีภายหลังการแท้งบุตรที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ เป็นการหาแท้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามความเศร้าโศก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเศร้าโศก ณ วันที่เข้ารับการรักษาก่อนการแท้งบุตรมีค่าเฉลี่ย 84.7 คะแนน (SD = 24.6) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร ได้แก่ อายุ ($\beta = -.235, p = .013$) จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร ($\beta = .324, p = .001$) และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($\beta = -.204, p = .029$) สามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตรได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, F = 5.396, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ สตรีแท้งบุตรที่อายุน้อย เคยมีประวัติสูญเสียบุตรมาก่อน และมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี อาจนำไปสู่ความเศร้าโศกในระดับสูงได้ ควรได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเพื่อนำไปวางแผนหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีสามารถผ่านกระบวนการการเกิดความเศร้าโศกไปได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การแท้งบุตร, อายุครรภ์, จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, ความเศร้าโศก

Abstract

This research aimed to study the influence of age, educational level, gestational age, number of child loss, and marital relationship on grief of women after abortion. The sample was 100 post-abortion women who had suffered the loss of a child at less than 28 weeks gestational age and had medical indications for abortion. The sample were admitted at The Thammasat University Hospital and Siriraj Hospital. Data were

Corresponding Author: *E-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ (received) 16 ต.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ธ.ค. 2566

collected by using questionnaires on demographic data, the dyadic adjustment scale, and the perinatal grief scale. The data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

According to the findings, the sample had a mean score of 84.7 points (SD=24.6) for grief on the date of treatment after abortion. The factors with influence over women's grief following abortion were age ($\beta = -.235, p = .013$), number of child losses ($\beta = .324, p = .001$), and marital relationship ($\beta = -.204, p = .029$). The variances in women's grief scores after abortion were explained by 22.30% ($R^2 = .223, F = 5.396, p < .001$).

Recommendations: Women who had an abortion at a young age, a history of child loss, and poor marital relationships can lead to a high level of grief. Therefore, risk screening should be performed in order to plan support to enable women to work through the process of grief appropriately.

Keywords: Abortion, Gestational age, Number of child loss, Marital relationships, Grief

บทนำ

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสตรีและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ นำมาซึ่งความคาดหวังที่ทารกจะมีความสมบูรณ์และแข็งแรง แต่ทุกการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดการสูญเสียได้ แม้ว่าการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาทางสูติศาสตร์ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าไปอย่างมากก็ตามแต่การแท้งยังคงพบได้ อุบัติการณ์ของการแท้งทั่วโลกพบอัตราการแท้งเฉลี่ย 39 คน ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการแท้ง 76 คน ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน² ผลกระทบของการแท้งต่อร่างกาย พบว่าทำให้มีการตกเลือด มีอาการปวดท้อง และการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้³ และผลกระทบต่อจิตใจพบว่าอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลระดับสูง ความภูมิใจในตนเองและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่ำลงได้ในระยะยาว⁴⁻⁵ แต่กลับพบว่าสตรีแท้งบุตรมักถูกละเลยจากคนในสังคมไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลภายนอก เนื่องจากเข้าใจว่าสตรีภายหลังการแท้งมีความเศร้าโศกน้อย ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยลง⁶ อาจส่งผลให้สตรีภายหลังการแท้งผ่านกระบวนการความเศร้าโศกไปได้อย่างล่าช้า

ความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตรแบ่งเป็น 5 ระยะ⁷ ระยะปฏิเสธ (denial) ระยะโกรธ (anger) ระยะต่อรอง (bargain) ระยะซึมเศร้า (depress) ระยะสุดท้ายคือการยอมรับ (acceptance) อย่างไรก็ตามถึงแม้สตรีจะเกิดการยอมรับแล้วแต่อาจกลับไปสู่ระยะเริ่มแรกได้อีกครั้งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเหมาะสม และหากสตรีไม่สามารถผ่านความเศร้าโศกตามกระบวนการปกติไปได้ อาจนำมาซึ่งความเศร้าโศกที่ผิดปกติและยาวนานได้

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลัง การแท้งบุตร⁸⁻¹⁶ ได้แก่ 1) อายุ สตรีอายุน้อยมีโอกาสตั้งครรภ์ทารกที่มีความผิดปกติและเสียชีวิตมากกว่า สตรีอายุมาก การศึกษาในอดีตพบว่าอายุสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียบุตร ($r = .153, p < .05$)⁸ ในทางตรงกันข้ามมีการศึกษาพบว่าอายุสตรีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียบุตร ($r = -.171, p = .05$)⁹ และสตรีที่อายุน้อยจะทำนายการเกิดความเศร้าโศกได้ 2.0 เท่าของสตรีที่มีอายุมาก ($\beta = -.20, p < .05, 95\% \text{ CI } -1.13, -0.25$)¹⁰ 2) ระดับการศึกษา มีผลต่อการทำความเข้าใจสาเหตุของการสูญเสีย และความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่จะช่วยบรรเทาความเศร้าโศกได้ โดยพบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่ามัธยมปลายมีความเศร้าโศกสูงกว่า ($M = 84.37, SD = 23.67$) สตรีที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี ($M = 77.83, SD = 21.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁸ เช่นเดียวกับอีกการศึกษาที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษา < 12 ปี มีโอกาสเกิดความเศร้าโศกระดับสูงเป็น 1.4 เท่า ของสตรีที่มีการศึกษา ≥ 12 ปี ($p = .05$)¹¹ 3) อายุครรภ์บ่งบอกถึงความผูกพันระหว่างสตรีและทารกในครรภ์ มีการศึกษาพบว่าสตรีที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์ > 28 สัปดาห์ มีความเศร้าโศกระดับสูงมากกว่าสตรีที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์ ≤ 28 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญ ($p = .05$)¹² ดังนั้นสตรีที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความเศร้าโศกมากขึ้นไปด้วย และยังพบว่าสตรีที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์ ≥ 20 สัปดาห์จะเกิดความเศร้าโศกระดับสูงมากกว่าสตรีที่สูญเสียบุตรเมื่ออายุครรภ์ < 20 สัปดาห์ อย่างมี

นัยสำคัญ ($\beta = 9.17, p = .011, 95\% \text{ CI } 2.13, -16.20$)¹² 4) จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการสูญเสียบุตร ($r = -.376, p < .05$)¹³ เนื่องจากสตรีที่เคยสูญเสียบุตรมาก่อนจะได้รับข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีการเตรียมตัวรับความเศร้าโศกที่อาจเกิดขึ้นได้ในครรภ์ปัจจุบัน อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาที่พบว่าสตรีที่มีประสบการณ์การแท้งบุตรมาก่อนมีความเศร้าโศกสูงกว่าสตรีที่ไม่มีประสบการณ์การแท้งบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁴ สอดคล้องกับอีกการศึกษาที่พบว่าความเศร้าโศกในสตรีที่แท้งบุตรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตามจำนวนครั้งของการแท้ง ($p = .015$)¹⁵ 5) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำสามารถทำนายการเกิดความเศร้าโศกได้ 1.7 เท่าของสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ($\beta = -.17, p < .011, 95\% \text{ CI } -.030, -.014$)¹² เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความเศร้าโศกกับความผาสุกทางจิตใจและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีที่ตั้งครรภ์ภายหลังการสูญเสียบุตรพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าโศก โดยพบว่าถ้าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแยกลงความเศร้าโศกก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ($r = -.25, p = .001$)¹⁶

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกในสตรีภายหลังแท้งบุตรครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายความรุนแรงของความเศร้าโศกที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นับเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนในการคัดกรองสตรีภายหลังการแท้งบุตรที่มีความเสี่ยงในการเกิดความเศร้าโศกในระดับรุนแรงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยประชากรคือสตรีภายหลังการแท้งบุตรที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท ฯลฯ ไม่เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย และไม่ใช้การทำแท้งโดยไม่ขอขออนุญาตทางการแพทย์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย โดยแบ่งเก็บข้อมูลตามสัดส่วนของสตรีแท้งและจำนวนวันเข้าเก็บข้อมูลต่อสัปดาห์ แบ่งเป็นอัตราส่วน 2 : 1 ดังนี้ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จำนวน 67 ราย และโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 33 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล มี 7 ข้อ โดยให้เลือกและเติมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ข้อมูลด้านสูติกรรม มี 11 ข้อ ใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งหมด

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส¹⁷ มี 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ข้อ 1-6 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 5 (เห็นพ้องกันมากที่สุด) จนถึง 0 (ไม่เห็นพ้องกันเลย) 2) ความพึงพอใจในคู่สมรส ข้อ 7-10 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 5 (บ่อยมากหรือตลอดเวลา) จนถึง 0 (ไม่เคยเลย) และ 3) ความกลมเกลียวของคู่สมรส ข้อ 11 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 4 (ทุกวัน) จนถึง 0 (ไม่มีเลย) ข้อ 12-14 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 5 (บ่อยมาก) จนถึง 1 (น้อยกว่าเดือนละครั้ง) คะแนนรวมมีค่า 0-69 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึงสตรีภายหลังการแท้งมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี และคะแนนน้อยหมายถึงสตรีภายหลังการแท้งมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3. แบบสอบถามความเศร้าโศก¹⁸ มีคำถาม 33 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกละแฉง ด้านความยากลำบากในการเผชิญกับการสูญเสีย และด้านความรู้สึกสิ้นหวัง คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมมีค่า 33-165 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงสตรียากหลังการแท้งมีความเศร้าโศกมาก และคะแนนต่ำหมายถึงสตรียากหลังการแท้งมีความเศร้าโศกน้อย ถ้าคะแนนรวมมากกว่า 91 คะแนน ถือว่าเป็นความเศร้าโศกในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ Si 107/2021
(9 กุมภาพันธ์ 2564) และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขา
วิทยาศาสตร์ รหัสโครงการ 067/2564 (14 ตุลาคม 2564)
กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ สามารถปฏิเสธ
หรือขอถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยแบบสอบถามไม่มีผลกระทบ
ต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะยึดถือเป็น
ความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลจัดทำในภาพรวม
นำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และจะทำลายเอกสาร
ทั้งหมดโดยผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างยินดี
เข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนดจากแฟ้มประวัติ และถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการการรักษาระยะที่ 24 ชั่วโมงภายหลังจากการทำแท้ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงให้ทำการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลา 40-45 นาที

3. ผู้วิจัยรวมคะแนนของแบบประเมินความเครียด
หากกลุ่มตัวอย่างรายใดมีคะแนนรวมทั้งฉบับ 91 คะแนนขึ้นไป

ซึ่งจัดว่ามีความเศร้าโศกในระดับสูง จะแจ้งให้พยาบาล
ประจำหอผู้ป่วยรับทราบ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสถิติกรมจากแฟ้มประวัติ และเอกสารฝากครุภรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดให้มี
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสถิติกรม วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความ
เศร้าโศกของสตรีวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอการวิเคราะห์
โดยใช้ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อความ
เศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตรด้วยสถิติเพียร์สัน

4. วิเคราะห์ข้อมูลหาอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรทำนายต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตร ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าสู่สมการทั้งหมด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19-46 ปี (Mean = 34.9, SD = 6.0) จบการศึกษาศรีอยุธยาวิทยาลัย 48 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 21 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ร้อยละ 99 มีการวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ร้อยละ 53 เป็นสตรี ครรภ์หลังร้อยละ 62 และมีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ 47 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูญเสียบุตรมาก่อนร้อยละ 78 และเคยสูญเสียบุตร อย่างน้อยหนึ่งครั้งร้อยละ 22 เป็นการสูญเสียบุตรจากการแท้ง ร้อยละ 21 เหตุการณ์การแท้งบุตรครั้งล่าสุดเกิดขึ้นเมื่อ 1-5 ปี (Mean = 2.2, SD = 2.4) ร้อยละ 81 กลุ่มตัวอย่างแท้งบุตร ตั้งแต่อายุครรภ์ 5-27 สัปดาห์ (Mean = 10.6, SD = 3.9) โดยเป็นการแท้งที่เกิดขึ้นเองร้อยละ 91 และการชักนำให้เกิด การแท้งร้อยละ 9 รักษาด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 90 โดยพบว่าระยะเวลาดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยหรือ มีข้อบ่งชี้ของการแท้งจนถึงวันที่ได้รับการรักษาอยู่ในช่วงวันที่ 1-7 (Mean = 6.75, SD = 6.29) พบร้อยละ 72 กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ระหว่าง 26-69 คะแนน

(Mean = 57.5, SD = 7.1) และมีคะแนนความเศร้าโศก ภายหลังแท้งบุตรอยู่ระหว่าง 38-144 คะแนน (Mean = 84.7, SD = 24.6)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตรด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficients

ปัจจัย	Correlation Coefficients ®				
	อายุ	ระดับการศึกษา	อายุครรภ์	จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
อายุ (ปี)	1				
ระดับการศึกษา	.155	1			
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	.010	-.197*	1		
จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร (ครั้ง)	.040	-.036	-.071	1	
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.056	.137	-.032	-.095	1
ความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร	-.223*	-.153	-.028	.339**	-.233*

p-value < .01** and < .05*

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านอายุ จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรีหลังแท้งบุตร

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. error	95%CI	β		
อายุ (ปี)	-.934	.381	-1.70, -.21	-.235	-2.537	.013
ระดับการศึกษา	-2.750	3.276	-8.39, 3.32	-.082	-.861	.392
อายุครรภ์	-.145	.578	-1.31, .99	-.026	-.277	.783
จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร	12.344	3.502	5.42, 19.32	.324	3.534	.001
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.710	.321	-1.35, -.07	-.204	-2.212	.029
ค่าคงที่	160.692	23.989	113.06, 208.32		6.699	< .001

p-value<.001

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตรพบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตรได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223$, $F = 5.396$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($\beta = -.235$,

$p = .013$) จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร ($\beta = .324$, $p = .001$) และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($\beta = -.204$, $p = .029$) ส่วนระดับการศึกษา และอายุครรภ์ มีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเศร้าโศกของสตรี ภายหลังการแท้งบุตรมีค่าเฉลี่ย 84.7 คะแนน (SD = 24.6) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 5 ปัจจัย สามารถ อธิบายความผันแปรของความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการ แท้งบุตรได้ ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223$, $F = 5.396$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลัง การแท้งบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้ง ของการสูญเสียบุตร และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส ส่วนระดับ การศึกษา และอายุครรภ์ มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรี ภายหลังการแท้งบุตร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ มีอิทธิพลทางลบต่อความเศร้าโศกของสตรี ภายหลังการแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .013$) ทั้งนี้ เนื่องจากสตรีที่อายุน้อยมักมีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่มาก่อนหน้า ซึ่งบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่จะช่วยเยียวยาจิตใจและเบี่ยงเบน ความสนใจของสตรีต่อบุตรที่แท้งไปได้ จึงทำให้มีความเศร้าโศก น้อยกว่าสตรีอายุน้อยที่ยังไม่เคยมีบุตรที่มีชีวิตมาก่อน¹⁹ การศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่อายุ > 35 ปี มีบุตรที่มีชีวิตอย่าง น้อยหนึ่งคนร้อยละ 66.67 อีกทั้งร้อยละ 62.22 ไม่ได้วางแผน การตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์น้อย เมื่อเกิดการแท้งจึงทำให้มีความเศร้าโศกน้อยกว่าสตรีอายุน้อย ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และคาดหวังให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสบความสำเร็จโดยการศึกษาที่พบสตรีอายุ ≤ 35 ปี มีการ วางแผนการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 67.27 และเป็นผู้ไม่เคยมีบุตร ที่มีชีวิตมาก่อนร้อยละ 69.10 สอดคล้องกับอีกการศึกษาที่พบ ว่าสตรีอายุ ≥ 35 ปี มีความเศร้าโศกภายหลังการแท้งน้อยกว่า สตรีที่อายุ < 35 ปี เนื่องจากสตรีที่มีอายุมากส่วนใหญ่เลือกใช้ กลยุทธ์ในการเผชิญกับปัญหาแบบปรับตัว (adaptive coping strategies) ทำให้ความเศร้าโศกลดลง⁹

จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร มีอิทธิพลทางบวก ต่อความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .001$) ประสบการณ์การสูญเสียบุตรครั้งก่อน หน้านี้อาจเชื่อมโยงกับความเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียบุตร ที่เพิ่มขึ้นในครรภ์ปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้มีสตรีจำนวน 22 ราย ที่มีประสบการณ์การสูญเสียบุตรมาก่อนและมีคะแนน ความเศร้าโศกอยู่ในช่วง 52-143 คะแนน (Mean = 110.09, SD = 24.29) ร้อยละ 81.82 มีคะแนนความเศร้าโศกใน ระดับสูง อีกทั้งยังพบว่าสตรีที่เคยแท้งบุตรมาก่อนมีความ พยายามอย่างสูงในการประคับประคองการตั้งครรภ์ครั้งนี้ปัจจุบัน

เมื่อเกิดการสูญเสียจึงทำให้สตรีมีความเศร้าโศกที่สูงมากขึ้น¹⁹⁻²⁰ อีกทั้งจำนวนครั้งของการแท้งบุตรที่มากขึ้นทำให้สตรีมีความ เศร้าโศกภายหลังการแท้งครรภ์ปัจจุบันสูงขึ้น อันเนื่องมาจาก ความกดดันที่การตั้งครรภ์ครั้งใหม่ไม่ประสบความสำเร็จ²¹

สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส มีอิทธิพลทางลบต่อ ความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = .029$) โดยสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสที่ดีทำให้มีการ สนับสนุนช่วยเหลือ และแบ่งปันประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ระหว่างคู่สมรส ดังนั้นสตรีที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ระดับสูงจะมีความเศร้าโศกที่น้อยลงเมื่อเกิดการสูญเสียบุตร¹² การศึกษาครั้งนี้สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสมีคะแนนเฉลี่ย 57.5 คะแนน (SD = 7.1) จัดอยู่ในคะแนนระดับสูงกลุ่มตัวอย่างจึงมี คะแนนความเศร้าโศกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้อง กับการศึกษาในอดีตที่พบว่าสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสที่ดี ทำให้จำนวนสตรีที่ไม่เกิดความเศร้าโศกเพิ่มขึ้น 3.7 เท่าของ สตรีที่เกิดความเศร้าโศกภายหลังสูญเสียบุตร¹¹

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรี ภายหลังการแท้งอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .392$) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีถึงร้อยละ 69 ซึ่งมีความเป็น เอกพันธ์สูงจึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความเศร้าโศกในปัจจัยด้านระดับการศึกษา เช่นเดียวกับ อีกการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาดี มีความรู้ ความสามารถในการหาแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยบรรเทาความ เศร้าโศกได้ จำนวนปีการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความ เศร้าโศก ($r = .298$, $p = .098$)¹³ และอีกการศึกษาที่พบว่าสตรี แท้งร้อยละ 97.5 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ปริญญาตรีเช่นกัน ระดับการศึกษาจึงมีอิทธิพลต่อความเศร้าโศก ของสตรีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -4.7$, $p = .12$)²²

อายุครรภ์ มีอิทธิพลต่อความเศร้าโศกของสตรี ภายหลังการแท้งอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .783$) โดยอายุครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างสตรี และทารกในครรภ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสตรีแท้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 5-27 สัปดาห์ (Mean = 10.6, SD = 3.9) ซึ่งอยู่ในช่วงไตรมาสแรกสตรีเพียงเริ่มรับรู้การตั้งครรภ์แต่ ความผูกพันระหว่างสตรีและทารกในครรภ์ยังมีไม่มาก⁹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ใกล้เคียงกันจึงทำให้ความ เศร้าโศกภายหลังการแท้งบุตรไม่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของมหาวิทยาลัย

แคลิฟอร์เนียที่ทำการศึกษานิสตรีแท้งช่วงอายุครรภ์เฉลี่ย 20.5 สัปดาห์ (SD = 3.8) ผลการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความเศร้าโศกในปัจจุบันด้านอายุครรภ์ ($\beta = -.20, p = .69$) เช่นกัน²²

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุ จำนวนครั้งของการสูญเสียบุตร และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสมีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร ดังนั้นพยาบาลควรมีการคัดกรองความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีแท้งที่อายุน้อย เคยมีประวัติสูญเสียบุตรมาก่อน และมีสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี อาจนำไปสู่ความเศร้าโศกในระดับสูงได้

2. จากผลการศึกษาคะแนนความเศร้าโศก พบว่าคะแนนด้านความรู้สึกรู้สึกเศร้าโศก (Active grief) มีคะแนนสูงที่สุด ดังนั้นในการดูแลสตรีภายหลังการแท้งบุตร พยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจเรื่องการสูญเสีย (loss) และกระบวนการการเกิดความเศร้าโศก (grief) ที่ตามมาภายหลังการสูญเสียบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตรทันทีเพียงครั้งเดียว พบว่าคะแนนความเศร้าโศกอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรทำการศึกษาต่อเนื่องในระยะ 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังการแท้ง เพื่อให้ทราบแนวโน้มและลักษณะความเศร้าโศกที่ชัดเจนมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเพียงความเศร้าโศกของสตรีภายหลังแท้งบุตร ควรมีการศึกษาผลกระทบจากความเศร้าโศกของสตรีภายหลังการแท้งบุตร ในกลุ่มสามีและสมาชิกครอบครัว รวมทั้งสัมพันธ์ภายในครอบครัวภายหลังการแท้งด้วย เพื่อประเมินความเพียงพอของแหล่งสนับสนุนที่สตรีภายหลังการแท้งจะได้รับ

References

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):1152-61.

2. Bureau of Reproductive Health. Abortion Surveillance Report Thailand. Department of Health. 2019;9(1):17-31.

3. Gerdtz C, Dobkin L, Foster DG, & Schwarz EB. Side effects physical health consequences and mortality associated with abortion and birth after an unwanted pregnancy. *Women's Health Issues*. 2016;26(1):55-9.

4. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, & Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study *Women's Mental Health After Having or Being Denied an Abortion Women's Mental Health After Having or Being Denied an Abortion* *The Journal of the American Medical Association Psychiatry*. 2017;74(2):169-78.

5. Onpiw N, Keawsiri P, Tipsing N, Naosrisorn P, & Faramee P. Factors Predicting Postpartum Depression among Cesarean Section Mothers with Sick Newborns. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(2):414-23.(in Thai)

6. Carolan M, & Wright RJ. Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Death Study*. 2017;41(3):144-53.

7. Corr CA. Elisabeth Kübler-Ross and the "Five Stages" Model in a Sampling of Recent Textbooks Published in 10 Countries Outside the United States. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2019;83(1):33-63.

8. Al-Maharma DY, Abujaradeh H, Mahmoud KF, & Jarrad RA. Maternal Grieving and the Perception of and Attachment to Children Born Subsequent to a Perinatal Loss. *Infant Mental Health Journal*. 2016;37(4):411-23.

9. Lafarge C, Mitchell K, & Fox P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2017;30(5):536-50.
10. Roberts, Montgomery S, Lee J, & Anderson B. Social and Cultural Factors Associated with Perinatal Grief in Chhattisgarh, India. *Journal of Community Health*. 2014;37(3):572-82.
11. Paris GF, Montigny F, & Pelloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2016;50(4):546-53.
12. Tseng YF, Cheng HR, Chen YP, Yang SF, & Cheng PT. Grief reactions of couples to perinatal loss. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23): 5133-42.
13. Kreetiyutanont S, & Srisaeng P. The relationships between selected factors and maternal grief after termination of pregnancy due to fetal anomalies. *Journal of Nursing Science and Health*. 2014;37(3):27-36.
14. Volgsten H, Jansson C, Svanberg AS, Darj E, & Stavreus-Evers A. Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*. 2018;40(64):23-8.
15. Purandare N, Ryan G, Ciprike V, Trevisan J, Sheehan J, Geary M. Grieving after early pregnancy loss—a common reality. *Irish Medical Journal*. 2013;105(10):326-8.
16. Hutti, Armstrong, Myers, Hall. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *Journal of Obstetrics Gynecol Neonatal Nursing*. 2015;44(1):42-50.
17. Sookkavanawat V. Self-esteem, maternal perception of newborn behavior, marital relationship and maternal role performance in adolescent mothers during postpartum period. [dissertation B.A. Nursing]. Bangkok: Mahidol university; 1898.
18. Kreetiyutanont S, & Srisaeng P. The relationships between selected factors and maternal grief after termination of pregnancy due to fetal anomalies. *Journal of Nursing Science and Health*. 2014;37(3):27-36.
19. Roberts, Lee. Autonomy and social norms in a three factors grief model predicting perinatal grief in India. 2014;35(3):285-99.
20. Goldstein, Petty CR, Morris SE, Human M, Odendaal H, Elliott A, et al. Pre-loss personal factors and prolonged grief disorder in bereaved mothers. *Psychological Medicine*. 2018;49(14):2370-8.
21. Ockhuijsen HD, van den Hoogen A, Boivin J, Macklon NS, de Boer FJRin, health. Pregnancy after miscarriage: balancing between loss of control and searching for control. *Research in Nursing & Health*. 2014;37(4):267-75.
22. Kerns, Cheeks M, Cassidy A, Pearlson G, Mengesha BJWsHR. Abortion Stigma and Its Relationship with Grief, Post-traumatic Stress, and Mental Health-Related Quality of Life After Abortion for Fetal Anomalies. *Women's Health Reports*. 2022;3(1):385-94.