

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าภาวะวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยสตีโรนเรื้อรังที่มารอรับการชูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด ชั้น 3 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนชูดมดลูก จำนวน 383 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถาม Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS) เพื่อคัดกรองอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Beand and Weinert โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสตีโรนเรื้อรัง ที่มารอรับการชูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด ชั้น 3 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 383 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางด้านสูติศาสตร์ ร้อยละ 42.3 และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางด้านนรีเวชวิทยา ร้อยละ 57.7 มีค่าเฉลี่ยของอายุ 38.12 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส แต่งงานและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.8 และประกอบอาชีพส่วนตัวหรือรับจ้าง ร้อยละ 46 รายได้และรายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว 5,001-10,000 บาทต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีบุตรมาก่อน ร้อยละ 64 และไม่เคยได้รับการชูดมดลูกมาก่อน ร้อยละ 72.2

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการชูดมดลูก ไม่มีอาการปวดท้องก่อนมาชูดมดลูก ร้อยละ 32.6 มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 87.5 มีการเตรียมตัวพร้อมในด้านความสะอาดของร่างกาย การงดน้ำงดอาหารก่อนมาชูดมดลูก ร้อยละ 72.8 ลักษณะของการมารับการชูดมดลูกจะเป็น Emergency Surgery ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ Elective Surgery ร้อยละ 47.5 ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดมาก่อน ร้อยละ 55.1 และเคยใช้สารเสพติดมาก่อน ร้อยละ 44.9 โดยส่วนมากจะใช้สารเสพติดจำนวนพวก กาแฟ/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ถึงร้อยละ 21.9 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย มาก่อน ร้อยละ 75.5 โดยก่อนที่จะมารับการชูดมดลูก ผู้ป่วยร้อยละ 95.0 ไม่

มีประวัติการรักษาโรคจิตเวชมาก่อน ส่วนประวัติโรคทางจิตเวชในรอบครัว ร้อยละ 93.7 ไม่มีประวัติโรคจิตเวช ของครอบครัวมาก่อน ในด้านความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการในครั้งนี้ ร้อยละ 55.1 ที่มีความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างมาก ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะที่รอชุดมดลูก ส่วนใหญ่มีบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 45.4 ในด้านความไม่คุ้นเคยกับ กลิ่น น้ำยาต่าง ๆ ในระดับมีบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 44.1 ความไม่คุ้นเคยกับบุคลากรในห้องชุดมดลูก เกินครึ่งคือร้อยละ 59.5 ความกลัวหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์เครื่องมือในห้องชุดมดลูก มีบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 35.2 ความกลัวการขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากร คือ ไม่เลย ร้อยละ 54 ความกังวลในการรับน้ำเกลือทางเส้นเลือด ร้อยละ 54.8 พบว่า ไม่มีเลย ส่วนความกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดขณะชุดมดลูก และหลังชุดมดลูก ส่วนมากจะมีบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 33.2 และ 42.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการชุดมดลูก ร้อยละ 40.5 มีระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย สำหรับการได้รับความรู้ คำแนะนำเรื่องการรักษาและขั้นตอนการชุดมดลูก มีทั้งเคยได้รับมาก่อน และไม่เคยได้รับมาก่อน มีพอ ๆ กันคือ ร้อยละ 55.6 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับมาจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำห้อง ชุดมดลูก ร้อยละ 16.2 ความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยาสลบ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้สีกวิตกกังวลเลย ร้อยละ 39.2 และยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการชุดมดลูกส่วนใหญ่จะมีความเชื่อมั่นว่าการมารับการรักษาครั้งนี้ จะทำให้หายจากโรคหรือความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ ร้อยละ 50.7 สำหรับในความกลัวหรือความวิตกกังวลว่า ผลของการชุดมดลูกจะให้มีบุตรยากหรือแท้งบุตรได้ง่ายในอนาคต ส่วนใหญ่พบว่า ไม่เลย ร้อยละ 60.1 ความรู้สึกว่าการชุดมดลูกเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและคุกคามชีวิตต่อกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่เลย ร้อยละ 46.0 นอกจากนี้ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าผลขึ้นเนื้อจะเป็นมะเร็ง พบว่ามีระดับเล็กน้อย เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.1 แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 89.6 และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.4

3. ความชุกของภาวะวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 76.8 และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 23.2

4. ความชุกของภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 1 ปัจจัยคือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง หรือเบิกค่ารักษาได้เพียงบางส่วน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายกับภาวะซึมเศร้า พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 2 ปัจจัย คือ การเตรียมพร้อมทางร่างกาย ระดับความปวดท้องก่อนชุกรวมคลุก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า พบว่า มีปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 12 ปัจจัย คือ ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอชุกรวมคลุก ความไม่คุ้นเคยกับกลิ่นน้ำยาต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ความไม่คุ้นเคยกับบุคลากรในห้องชุกรวมคลุก ความกลัวการขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรในห้องชุกรวมคลุก ความกังวลในการได้รับน้ำเกลือทางเส้นเลือด ความกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดขณะชุกรวมคลุก ความกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดหลังชุกรวมคลุก ความกลัวหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเครื่องมือ ต่าง ๆ ในห้องชุกรวมคลุก ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการชุกรวมคลุก ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าผลการชุกรวมคลุกจะทำให้มีบุตรยากหรือแท้งบุตรง่ายในอนาคต ความรู้สึกว่าการชุกรวมคลุกเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตราย และคุกคามต่อชีวิต

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล พบว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มี 4 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การเคยได้รับการชุกรวมคลุกมาก่อน การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายกับภาวะวิตกกังวล พบว่าปัจจัยทางกายของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มี 2 ปัจจัย ได้แก่ โรคประจำตัวทางกาย ระดับความปวดท้องก่อนชุกรวมคลุก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวล พบว่าปัจจัยจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลมี 14 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาล ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอชุกรวมคลุก ความไม่คุ้นเคยกับ กลิ่นน้ำยาต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ความกลัวการขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรในห้องชุกรวมคลุก ความกังวลการได้น้ำเกลือ ความกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดขณะและหลังชุกรวมคลุก ความกลัวหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในห้องชุกรวมคลุก ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการชุกรวมคลุก ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยาสลบ ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าผลการชุกรวมคลุกจะทำให้มีบุตรยากหรือแท้งบุตรง่ายในอนาคต ความรู้สึกว่าการชุกรวมคลุกเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตราย และคุกคามต่อชีวิต ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าผลขึ้นเนื้อจะเป็นมะเร็ง แรงสนับสนุนทางสังคม

7. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = -0.123, p < 0.05$) คือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่มีอายุมาก จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($\gamma = 0.204, p < 0.05$) คือ ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดน้อย จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = -0.226, p < 0.05$) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

8. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = -0.219, p < 0.05$) คือผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีภาวะวิตกกังวลสูงในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีภาวะวิตกกังวลในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางกาย พบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = -0.193, p < 0.05$) คือผู้ป่วยที่มีระดับความปวดต่ำ จะมีภาวะวิตกกังวลในระดับต่ำ ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับความปวดสูง จะมีภาวะวิตกกังวลในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะวิตกกังวลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = -0.229, p < 0.05$) คือผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะมีภาวะความวิตกกังวลในระดับสูง ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูง จะมีภาวะวิตกกังวลในระดับต่ำ

9. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า พบว่า มีเพียง 7 ตัวแปรเท่านั้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอขูดมดลูก ความไม่คุ้นเคยกับ กลิ่นน้ำยาต่าง ๆ ความกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดหลังขูดมดลูก ความรู้สึว่าการขูดมดลูกเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและคุกคามชีวิต วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระดับความปวดท้องถิ่นก่อนขูดมดลูก ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชเดิมของผู้ป่วย

10. ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล พบว่ามีเพียง 7 ตัวแปรเท่านั้นที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งในขณะรอขูดมดลูก ความกลัวหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในห้องขูดมดลูก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความไม่คุ้นเคยกับกลิ่นน้ำยาต่าง ๆ ระดับความปวดท้องถิ่นก่อนขูดมดลูก ความกลัวหรือความวิตกกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดหลังขูดมดลูก ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยสูตินรีเวช ที่มารอรับการคุมกำเนิด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 383 คน มีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูตินรีเวช ที่มารอรับการคุมกำเนิด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 10.4 ซึ่งพบว่าต่ำกว่าจากการศึกษาของ Premila และคณะ[64] ที่พบอุบัติการณ์ซึมเศร้าของผู้ป่วยที่แท้งบุตรในช่วงตั้งครรภ์ 10-13 สัปดาห์ และได้รับการคุมกำเนิด พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.1 ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างประชากรของผู้วิจัยมีทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติทางด้านนรีเวช ร้อยละ 57.7 และผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางด้านสูติศาสตร์ ร้อยละ 42.3 ซึ่งลักษณะความผิดปกติทางสูตินรีเวชส่วนใหญ่ได้แก่ ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal uterine bleeding) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการคุมกำเนิดเป็นไปเพื่อการรักษาหรือวินิจฉัย ส่วนการศึกษาของ Premila และคณะจะศึกษาในผู้ป่วยที่แท้งบุตร ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่าการคุมกำเนิดเกิดขึ้น จึงอาจทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้

2. ความชุกของภาวะวิตกกังวล

ความชุกของภาวะวิตกกังวลในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูตินรีเวช ที่มารอรับการคุมกำเนิด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 23.2 ซึ่งพบว่าต่ำกว่าแตกต่างจากการศึกษาของ Premila และคณะ [64] ที่พบอุบัติการณ์วิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาทำการคุมกำเนิดในผู้ป่วยที่แท้งบุตรในช่วงตั้งครรภ์ 10-13 สัปดาห์ พบว่า มีความชุกของภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 40 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาและวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจแพทย์และพยาบาลในการรักษาพยาบาล ซึ่งความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาลในงานวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวล คือผู้ที่มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาลมาก จะมีความวิตกกังวลน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก หรือมากที่สุด พบร้อยละ 97.3

3. ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ t-test รวมถึง Pearson's product moment correlation coefficient พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามีดังนี้

ปัจจัยทางข้อมูลด้านบุคคล

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองหรือเบิกค่ารักษาได้บางส่วน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา เจริญภัทรเกษ (อ้างถึงใน เตื่อนใจ ห่วงไธสง) [99] ซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยที่ต้องมีภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง และครอบครัวยังขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยหามาได้ แต่รายจ่ายก็ยิ่งเพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะหนี้สินทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าสูงขึ้น

ปัจจัยทางกาย

การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น งดน้ำงดอาหาร การเตรียมความสะอาดร่างกายก่อนมาขูดมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Badner และคณะ (อ้างถึงใน ไสว นรสาร) [101] ที่พบว่าก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่ผู้ป่วยส่วนมากยังมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ สิ่งที่ยังไม่รู้ ซึ่งสาเหตุมาจาก การเตรียมตัวทางด้านร่างกายที่ยังไม่ดีพอ และอาจอธิบายได้อีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน ตามที่กฎระเบียบของห้องผ่าตัดที่วางไว้สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่ต้องปฏิบัติ อาจจะมีความคิดในด้านที่ไม่ดี (negative thoughts) การขาดเหตุผล และรับรู้สภาพการณ์ต่าง ๆ ไม่เป็นเหตุเป็นผล จึงคิดว่าตัวเองไม่ดี ที่ไม่ได้เตรียม ความพร้อมทางด้านร่างกายมาก่อน ลดคุณค่า และกำหนดคุณค่าของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง [47] และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองทำผิด มีความบกพร่องในการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย Emergency case ที่ส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมพร้อมด้านนี้มาก่อน

ระดับความปวด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และเมื่อนำมาหาความแปรปรวนระหว่างระดับความปวดกับภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\gamma = 0.204, p < 0.05$) คือผู้ป่วยที่มีระดับความปวดท้องมาก่อนขูดมดลูกมากจะมีภาวะซึมเศร้าสูง และในผู้ป่วยที่มีระดับความปวดท้องต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jean E Johnson และคณะ [75] ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดมดลูก ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ลักษณะอารมณ์ซึมเศร้า กลัว โกรธ เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ผลการประเมินความรู้สึกเจ็บปวด พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายใจ หรือความกลัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีความกลัวก่อนผ่าตัดเล็กน้อย จะมีความเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย และจากการศึกษาของ Chaaya MM และคณะ [87] ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ

ทางสรีระและ Psychological distress ในผู้ป่วยหญิง อายุ 18-49 ปี จำนวน 355 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกนรีเวช โดยใช้เครื่องมือ The General Health Questionnaire (GHQ) พบว่า 50% ของผู้หญิงที่มีอาการปวดท้องหรือเจ็บเต้านม มีอาการของ psychological distress และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lansky SB และคณะ [88] ที่ได้ศึกษาถึงภาวะ depression ในผู้ป่วยทางนรีเวช ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ด้วยเครื่องมือ คือ HAM-D, the Zung Self-rating Depression Scale, The Karnofsky performance Scale และ 10-cm visual pain analogue line พบคะแนนเฉลี่ยของ HAM -D = 10.2 และคะแนนเฉลี่ยของ Zung Self-rating Depression Scale = 35.5 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการ depression นั้นสัมพันธ์กับอาการปวดที่มากขึ้น

ปัจจัยทางจิตสังคม

ประวัติการเคยได้รับการรักษาทางจิตเวช มาก่อนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ อาจอธิบายได้ว่าผู้ที่เคยได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อนอาจมีความบกพร่องทางอารมณ์ความรู้สึก และการมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการรักษา มาก่อน

ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอชุดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้จากทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ที่ริเริ่มโดย E. Bib ring [48] ที่กล่าวว่าในขณะที่ผู้ป่วยที่ต้องตกอยู่ในสภาพรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง อย่างเช่น ในกรณีที่ต้องอยู่ในท่าขึ้นขาหยั่งบนเตียงตรวจภายใน เพื่อรอรับการชุดมดลูก จะทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่น่ารัก ไม่มีอำนาจ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหายไปและเป็นสาเหตุทำให้เกิดอารมณ์ ซึมเศร้า

ความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับกลิ่นน้ำยาต่างๆ และความไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเครื่อง มือต่าง ๆ ในห้องชุดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเมื่อต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล ที่เต็มไปด้วยกลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค กลุ่มของเวชภัณฑ์ยา ที่มีกลิ่นแรง อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า อันเกิดมาจากปัจจัยด้านความคิด (cognitive theory) [47] คือ ผู้ป่วยจะคิดไปในด้านไม่ดี (negative thoughts) กับสภาพแวดล้อมที่ตนอยู่ในขณะที่รอชุดมดลูกในห้องผ่าตัด

ความกลัวการขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการชุดมดลูก พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากร จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นคงและรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง

ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดขณะขูดมดลูกหรือหลังขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้จากการที่ผู้ป่วยได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่มีความกลัวหรือวิตกกังวล ส่วนมากจะได้รับการบอกเล่าประสบการณ์ทางการขูดมดลูกมาจากบุคคลอื่นในแง่ลบมาก่อน ว่าการขูดมดลูกจะทำให้เกิดความเจ็บปวดต่อร่างกายทั้งในขณะที่ขูดมดลูกและหลังขูดมดลูก โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือในการบรรเทาอาการปวดหลังขูดมดลูก และการระงับความรู้สึกความเจ็บปวดขณะขูดมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า

ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการขูดมดลูกที่จะได้รับในห้องผ่าตัด ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับน้ำเกลือทางเส้นเลือด ความกลัวว่าผลการขูดมดลูกจะทำให้มีบุตรยากหรือแท้งบุตรง่ายในอนาคต รวมถึงความรู้สึกว่าการขูดมดลูกเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้โดยทฤษฎีทาง cognitive ที่ริเริ่มโดย Aaron Beck Cognitive [48] โดยกล่าวว่าผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้าจะมีขบวนการของ cognition ที่มุ่งพิจารณาประสบการณ์ในชีวิตหรือมุ่งพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ให้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือพิจารณาไปในทางลบแทนที่จะพิจารณาไปในทางที่ถูกต้อง ผู้ป่วยมักจะตีความ (interpret) เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองในการขูดมดลูกไปในทางที่ไม่ดี และตอบสนองในทางลบต่อเหตุการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในโอกาสต่อไป ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมา

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม คือผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paykel Es [60] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียด และส่งผลลบต่อสุขภาพในทางตรงกันข้าม หากบุคคลได้รับการสนับสนุนดี จะทำให้มีสุขภาพจิตดี

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ วิธีถดถอยพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) จึงสามารถพบตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ซึ่งพบว่า ตัวแปรทั้ง 7 คือ ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอขูดมดลูก ความไม่คุ้นเคยกับกลืนยาฆ่าเชื้อ ระดับความปวดท้องก่อนขูดมดลูก ความวิตกกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดหลังการขูดมดลูก ความรู้สึกว่าการขูดมดลูกเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็น

อันตรายต่อชีวิต การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองหรือเบิกได้เพียงบางส่วนและประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชของผู้ป่วย เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

4. ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ t-test รวมถึง Pearson's product moment correlation coefficient พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มีดังนี้

ปัจจัยข้อมูลทั่วไป

อายุ เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอายุกับภาวะวิตกกังวล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยของอายุ 35.4 ซึ่งต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลคือ 38.92 และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะวิตกกังวล พบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มารับการขูดมดลูกที่มีอายุมากกว่า จะมีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่า ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าจะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ [33] ที่พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีความวิตกกังวลแฝงสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 61-80ปี ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่า มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีกว่า ทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า

สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หม้าย หย่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fowler และคณะ [90] ที่พบว่า สถานภาพสมรสของผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่อายุมาก และไม่ได้อยู่กับคู่สมรส และมีอาการทางนรีเวชหลาย ๆ อาการจะพบ depression และ anxiety มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการดังกล่าว ซึ่งในงานวิจัยนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส ในสถานะที่ผู้ป่วยกำลังต้องการการช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนใกล้ชิดชดเชยเจ็บป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

การเคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อน เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของจำนวนครั้งการเคยได้รับการขูดมดลูกกับภาวะวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยที่ไม่พบภาวะวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่เคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อนมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์การขูดมดลูกที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความทรงจำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม ประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลได้รับรู้คาดการณ์ในเหตุการณ์เดิมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ใกล้เคียงความจริงมากขึ้น [38] ทำให้

ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งของประสบการณ์การเคยขุดมดลูกมาก่อนยิ่งมากครั้ง น่าจะมีส่วนทำให้ความวิตกกังวลในการขุดมดลูกน้อยลง

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองหรือการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เพียงบางส่วนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ [33] ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายต่างกันจะมีความวิตกกังวลไม่แตกต่าง ซึ่งอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนค่ารักษาพยาบาลและผ่าตัดให้สูงขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับต้นทุนที่ทางรัฐบาลต้องแบกรับภาระอยู่ ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรต่าง ๆ ที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จึงมีความวิตกกังวลซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด หรือเบิกค่ารักษาได้เพียงบางส่วน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kindler [34] ที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีความวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ปัจจัยทางกาย

ประวัติโรคประจำตัวทางกาย ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Paltiel [100] ที่ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเกิดโรคเรื้อรังทางกาย อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากระดับฮอร์โมนที่ลดลงได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด อาการผิดปกติเนื่องจากภาวะเลือดจะไปลมจะมา ทำให้ต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าสตรีในวัยอื่น และสามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถในการเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทางด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ ภาวะสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพเดิมที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคไมเกรน อยู่แล้ว ย่อมมีภาวะวิตกกังวลแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวเดิมอยู่ ในงานวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางกายเดิมอยู่แล้ว อาจมีประสบการณ์ในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จนทำให้เกิดความเคยชิน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเข้ามารับการขุดมดลูกครั้งนี้จึงไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากเท่าที่ควรจะเป็น

ระดับความปวดท้อก่อนมารับการขุดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับระดับความปวดพบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความปวดคือ ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดต่ำจะมีภาวะวิตกกังวลต่ำ ผู้ป่วยที่มีความปวดสูง จะมีภาวะวิตกกังวลสูง อธิบายได้ว่า ความสามารถเผชิญความเครียดซึ่งความเครียดนั้นอยู่ในรูปของความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามปัจจัยของสภาพร่างกาย เมื่อร่างกายมีระดับความปวดมากขึ้น ความวิตกกังวลก็จะมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจาก

การศึกษาของ Bixo และคณะ [84] ที่ได้ศึกษาถึงอัตราความชุกของ Psychiatric disorders ในผู้ป่วยนอกแผนกนรีเวช จำนวน 1,013 ราย พบว่าทั้งภาวะ Depression และ Anxiety มีสัมพันธ์กับอาการปวดท้องก่อนมารับการรักษา

ปัจจัยทางจิตสังคม

ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความสามารถในการเผชิญความเครียด ซึ่งความเครียดนั้นอยู่ในรูปของความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ตามปัจจัยภายในบุคคล คือ ความเชื่อถือในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hirth และ Stewart (อ้างถึงใน ไสว นรสาร) [101] ที่พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ผู้ผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ที่จะให้การดูแล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยไร้กังวล มีความหวังที่จะมีชีวิตใหม่ที่ไม่ทุกข์ทรมาน และจากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในงานวิจัยครั้งนี้พบว่ายิ่งถ้าผู้ป่วยทราบว่าผู้ที่ทำการขูดมดลูกเป็นแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินรีเวช ก็จะมีวิตกกังวลลดน้อยลง และในทางตรงกันข้าม ถ้าทราบว่าผู้ที่ทำการขูดมดลูกเป็นแพทย์ฝึกหัด ความวิตกกังวลก็จะสูงมากขึ้น

ความวิตกกังวลที่ต้องขึ้นขาหยั่งขณะรอขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้ว่า การขูดมดลูกจะกระทำได้เมื่อผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในท่าขาหยั่ง (Lithotomy Position) เพื่อให้สะดวกในการทำหัตถการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกระดากอวย กลัว วิตกกังวล รวมถึงสูญเสียความมั่นใจในตนเอง และจากปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด พบว่าบริเวณที่ผ่าตัด มีผลต่อระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด การผ่าตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ หรือสัญลักษณ์ทางเพศ เช่น มดลูก จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่าการผ่าตัดทั่ว ๆ ไป [41] และจากสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลส่วนมากพบว่าความอับอายที่เกิดขึ้นในขณะที่ต้องอยู่ในท่าขาหยั่ง ขณะรอขูดมดลูกจะยิ่งมีมากขึ้น ถ้ามีการรับรู้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ฝึกหัด ผู้มาดูงาน เจ้าหน้าที่เวรเปล อยู่ในห้องจำนวนมาก โดยเฉพาะถ้าบุคคลเหล่านั้นเป็นเพศชาย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายมากยิ่งขึ้น

ความไม่คุ้นเคยกับ กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค กลิ่นยาต่าง ๆ และความกลัวหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในห้องขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีของ Spielberg [29] ที่ว่า เมื่อการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การได้กลิ่นแรง ๆ ของน้ำยาเคมีภัณฑ์ของโรงพยาบาล การมองเห็นเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องขูดมดลูก จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่อยู่รอบตัว ที่เข้ามากระทบและมีแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายหรือคุกคามต่อผู้ป่วย

ความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยาสลบก่อนการขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Badner และคณะ (อ้างถึงใน ไสว นรสาร) [101] พบว่า ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยาสลบ ความปวด ภาพลักษณ์ ความตายและสิ่งที่ยังไม่รู้ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด รวมทั้งการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดที่ยังไม่ดีพอ และในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีความกลัวหรือเกิดกังวล ในงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความกลัวว่าเมื่อดมยาสลบแล้วจะไม่ฟื้น และอาจตายได้จากการดมยาสลบ

ความรู้สึกว่าการขูดมดลูกเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Susan L. Woodward [76] ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความดันโลหิตจากผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอทำการผ่าตัด 60 ราย ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และกลัวมากที่สุดคือ กลัวความตาย (การไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ เลยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนกลัวการดมยาสลบ กลัวแพทย์ที่จะทำผ่าตัด) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรก และสำหรับการตอบสนองด้านจิตใจนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ รับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต และจากการสอบถามผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการบอกกล่าวมาจากผู้อื่นมาก่อนว่าการขูดมดลูกเป็นสิ่งที่น่ากลัวเป็นอันตรายก่อให้เกิดความเจ็บปวด และการขูดมดลูกอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ จากการดมยาสลบแล้วไม่ฟื้นหรือเสียเลือดมากทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น

ความกลัวหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการขูดมดลูกที่จะได้รับในห้องขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson Morrissey และ Leventhal [102] ที่พบว่าการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ข้อมูลก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และคาดการณ์ได้ถูกต้องใกล้เคียงความเป็นจริง ถือเป็นเตรียมความพร้อมก่อนเผชิญสถานการณ์จริง ข้อมูลที่เหมาะสมก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล และในงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 16.2 ที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการขูดมดลูกมาก่อนจาก จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำห้องขูดมดลูก ดังนั้นจึงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย

ความวิตกกังวลว่าจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในห้องขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้ว่า แนวคิดทฤษฎีของ Beck [25] ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่ใจ การขาดการช่วยเหลือ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในชีวิต และจากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ในปัจจุบันจำนวนบุคคลากรที่

ให้การบริการให้ห้องผ่าตัดรวมถึงห้องขูดมดลูกมีจำนวนน้อย และบุคคลกรมีปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ดังนั้นในการให้บริการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงจึงเป็นไปได้โดยยาก และจากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยยังขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอกับความต้องการที่ได้คาดหวังไว้

ความกลัวหรือวิตกกังวลจากการได้รับน้ำเกลือทางเส้นเลือด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ อธิบายได้ว่าการตอบสนองของจิตใจต่อสิ่งที่ก่อให้เกิด ความเครียด เป็นความรู้สึกหวาดหวั่นยุ่งยากใจ ไม่แน่นอนและรู้สึกไม่สุขสบาย กระวนกระวาย ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งคุกคามตนเอง[22] ซึ่งจากการสอบถามในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดจะทำให้เจ็บปวด และไม่สุขสบาย ไปจนตลอดระยะเวลาที่ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด

ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าจะได้รับความเจ็บปวดขณะขูดมดลูกหรือหลังขูดมดลูก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และ Drake (อ้างถึงใน ไสว นรสาร) [101] ที่พบว่าก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะกลัวความไม่สุขสบายจากผลของการผ่าตัด กลัวปวด กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และจากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในขั้นตอนการขูดมดลูกของโรงพยาบาลราชวิถีที่ ทางบุคลากรทางวิสัญญีจะให้ การให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการให้การระงับความรู้สึก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดขณะทำการขูดมดลูกและรวมถึงการดูแลให้ยาระงับปวดหลังขูดมดลูก ที่จะทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยลงหรือแทบไม่ปวดเลยก็ได้ในผู้ป่วยบางราย

- ความกลัวหรือวิตกกังวล ว่าผลการขูดมดลูกจะทำให้มีบุตรยาก หรือแท้งบุตรง่าย ในอนาคต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ สามารถอธิบายได้ว่า การขูดมดลูกเป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวข้อกับอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการกำเนิดบุตร ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในเรื่องการมีบุตรยากหรือแท้งง่าย กว่า การผ่าตัดทั่ว ๆ ไป ยิ่งถ้าผู้ป่วยขาดการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยการแท้งบุตร ยิ่งถ้าเป็นในครรภ์แรกๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน จะมีภาวะวิตกกังวลอย่างมากในเรื่องนี้

ความกลัวหรือวิตกกังวลว่าผลชิ้นเนื้อจะเป็นมะเร็ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mac Farland และ Song [62] ที่ศึกษาความเครียดของผู้หญิง เมื่อพบก้อนเนื้อบริเวณเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นเนื้องอกจำนวน 42 ราย ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังการ

ผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ 1 สัปดาห์ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกิดจากการกลัวเป็นมะเร็ง ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ กลัวการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะวิตกกังวลสูง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีภาวะวิตกกังวลต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษกุล [59] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูติรีเวชที่เข้ามารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ มีการศึกษาผู้ป่วยประเภท Elective case และ Emergency case และกำหนดช่วงเวลาไว้คือ 8.00 น. - 16.00 น. ในวันราชการ แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่เป็น Emergency case ได้มารับการรักษาแบบฉุกเฉินหลังเวลา 16.00 น. เป็นจำนวนมาก รวมถึงในวันหยุดราชการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ในครั้งนี้อาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินนอกเวลา ที่จำเป็นต้องมารับการขูดมดลูก

2. ข้อจำกัดในการใช้ แบบสอบถาม Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS) ในการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง ของงานวิจัยนี้เนื่องจาก HADS จะถามถึงอารมณ์ความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Emergency case อาจจะนำมาแปลผลได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากอารมณ์ความรู้สึกนั้นๆ เป็นสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ อย่างปัจจุบันทันด่วน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยสูติรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่พบว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ขาดประสบการณ์ในการเคยได้รับการขูดมดลูกมาก่อน และพบอัตราของการไม่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษาและขั้นตอนการขูดมดลูกมาก่อนถึงร้อยละ 55.6 และในขณะที่เดียวกัน ในกรณีที่เคยได้รับความรู้ก็จะมีเพียง ร้อยละ 16.2 เท่านั้น

ที่เคยได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดรูปแบบ การให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ให้แก่ผู้ป่วย ในรูปการจัดกลุ่มบรรยาย วิธีทัศนประกอบการบรรยาย รูปภาพ ในหัวข้อที่จะเป็นประโยชน์ในการลดปัญหาสุขภาพจิต ด้านภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลดังนี้

1.1 การแนะนำสถานที่และบุคลากรต่างๆ ที่จะให้การดูแลและรักษาแก่ผู้ป่วย

1.2 แนะนำขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับในห้องขูดมดลูก อาทิ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเตรียมความพร้อมขณะระอการขูดมดลูกจากแพทย์ในท่าชันขาหยั่ง ที่มีการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการให้การรักษาพยาบาลโดยไม่ก่อให้เกิดความอับอายแก่ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จะอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลที่จะดำเนินไปอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้ป่วย

2. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่ทำงานดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยสามารถที่จะส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการใช้ แบบวัดประเมินปัญหาสุขภาพจิต คือ แบบสอบถาม Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยที่มีประวัติการเคยได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียจากการแท้งบุตร ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงินที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด หรือ เบิกค่ารักษาได้เพียงบางส่วน ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดท้องก่อนการขูดมดลูกในระดับสูง เพื่อจะให้การดูแลช่วยเหลือได้ในระยะเริ่มแรกตั้งแต่ตรวจพบความผิดปกติทางภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ในรายที่จำเป็น และส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มารับการขูดมดลูกเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล (protective factor) เช่น การตระหนักรู้ในคุณค่าตนเอง (Self-esteem) เพื่อเสริมสร้างปัจจัยที่ใช้เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสุตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูกต่อไป