

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก เพราะจากรายงานของWHOพบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิตในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต และมีการคาดการณ์ว่าจะเกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากโรคซึมเศร้าในปี 2020 มากเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด [1] โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้คนขาดความสามารถในการอยู่ในสังคมมากที่สุด ในบรรดาโรคเรื้อรังทางจิต เป็นโรคที่ทำให้ความสามารถของผู้ป่วยลดลงมากกว่าโรคปวดข้อ โรคเบาหวาน โรคปอดอักเสบเรื้อรังอีก [2] อธิปไตยกรมสุขภาพจิตให้ข้อมูลในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2548 ว่าทุก 40 วินาทีโลกเรามีผู้ฆ่าตัวตาย 1 ราย และในจำนวน 10 โรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นโรคทางสุขภาพจิตถึง 5 โรค และผู้ป่วย 1 ใน 4 คน ที่มารับบริการด้านสุขภาพ จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือระบบประสาท [3]

ในโรงพยาบาลทุกแห่งห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษซึ่งแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นสถานที่ที่ใช้ในการผ่าตัด ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางสูตินรีเวช และโรคทางศัลยกรรมต่าง ๆ ในแต่ละปีโรงพยาบาลราชวิถีจะมีผู้ป่วยทางสูตินรีเวช ซึ่งมารับการบริการการคุมกำเนิดในห้องผ่าตัดจำนวนมาก โดยลักษณะของผู้ป่วยจะมีทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาล และผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากสถิติผู้ป่วยทางสูตินรีเวชที่มารับบริการการคุมกำเนิด ณ ห้องผ่าตัดชั้น 3 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี มีดังต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดสูตินรีเวช		จำนวนผู้ป่วยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ	
ปี พ.ศ.	(จำนวนคนต่อปี)	(จำนวนคนต่อปี)	ร้อยละ
2546	6212	1635	26.32
2547	6125	1564	25.53
2548	6038	1644	27.22
2549	5136	1524	29.67

ปัจจุบันแม้ว่าการผ่าตัดจะมีความปลอดภัยสูง เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญมากขึ้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยมาก แต่ก็ยังทำงทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤติในทุกกระยะ จึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย [4] การขุดมดลูกตามคำนิยามของทางสาธารณสุขถือเป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่งหมายถึง การผ่าตัดที่ต้องใช้าระงับความรู้สึกระยะสั้น เฉพาะที่ หรือไม่ใช่เลย และสามารถทำในห้องผ่าตัดเล็กหรือห้องผ่าตัดใหญ่ก็ได้ สำหรับการขุดมดลูกเป็นสูติศาสตร์หัตถการ ที่มีจุดประสงค์ใหญ่ ๆ ในการทำ 2 ประการ คือ เพื่อการวินิจฉัย และรักษา สำหรับการวินิจฉัยมักทำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือสงสัยว่าเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งปากมดลูก ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีในบรรดามะเร็งที่เกิดขึ้นในสตรีไทย [5] และในสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณ 1 ใน 8 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีเลือดออกหลังจากหมดประจำเดือนได้รับการวินิจฉัยโดยการขุดมดลูกพบว่าเป็นมะเร็งมดลูก [6] และจากการศึกษาของ Bukgerg [7] พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีถึงร้อยละ 24 ที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง และร้อยละ 18 มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลางและร้อยละ 14 มีอาการซึมเศร้าแต่ไม่รุนแรง Plum & Holland[8] พบว่าร้อยละ 23 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน และมีถึงร้อยละ 12 ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ปรากฏว่าปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งมักถูกละเลยไม่ได้รับการดูแลรักษาเท่าที่ควร ส่วนการขุดมดลูกเพื่อการรักษา มักทำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (DUB) เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ (Endometritis) ผู้ป่วยที่มีการแท้งบุตร (Abortion) เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ผู้ป่วยในรายที่คลอดรกหรือดุน้ำคร่ำไม่หมด (Retained Placenta) ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy) และจากรายงานผลการวิจัยเบื้องต้นที่บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม พบว่าการทำแท้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ไม่มีการให้คำปรึกษาที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของสตรี และการมองผู้ทำแท้งว่าทำตัวไม่ดี ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย จะทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม [9] การทำแท้งเป็นเรื่องของการสูญเสียเป็นความลับที่ผู้หญิงรู้สึกกลัวแต่ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ [10]

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการวินิจฉัยและรักษาในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลมักมีความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นได้เสมอกับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และถ้ายังจะต้องทำผ่าตัดด้วยแล้วระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะสูงขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเพียงเล็กน้อยหรือผ่าตัดใหญ่การผ่าตัดฉุกเฉินหรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนล้วนเป็นปัญหาใหญ่ที่รบกวนสภาพจิตใจและอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัวเป็นอย่างมาก [11]

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูกนั้น โดยตรง มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยที่แท้งบุตรในช่วงตั้งครรภ์ 10 - 13 สัปดาห์ ที่มารับการรักษาด้วยวิธี Medical และ Surgical abortion เท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลราชวิถีจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดซึ่งประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่เข้ามาใช้บริการการดูแลรักษาที่ห้องผ่าตัด และจากสถิติของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ปี 2545 พบว่าผู้ป่วยที่มารับการขูดมดลูกส่วนใหญ่เกือบ 90% เป็นผู้ป่วยนอกที่ไม่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล [12] และไม่มีการเตรียมพิเศษใด ๆ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยในซึ่งจะได้รับการเตรียมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้นพร้อมที่จะผ่าตัดทุกราย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย สื่อสารให้สูติแพทย์ วิชาญแพทย์ พยาบาล บุคลากรต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ได้ตระหนักถึงภาวะนี้ เพื่อที่จะได้เข้าใจผู้ป่วย และหาแนวทางป้องกันรักษาอย่างถูกต้องโดยดูแลร่วมกับจิตแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี จะได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในด้านความชุกของภาวะวิตกกังวล และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนขูดมดลูก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในด้านภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนขูดมดลูก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในด้านภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนขูดมดลูก โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน โดยมีการใช้แบบสอบถามซึ่งมีตัวแปรที่จะใช้ศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล
2. ปัจจัยทางกาย
3. ปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปรตาม คือ

1. ภาวะวิตกกังวล
2. ภาวะซึมเศร้า

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนขูดมดลูกเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกที่มารับการขูดมดลูก โดยศึกษาในผู้ป่วยที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าอย่างใดอย่างหนึ่งไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีทั้งภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเฉพาะภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าเท่านั้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ในระยะก่อนขูดมดลูกเท่านั้น การขยายผล การศึกษาให้ครอบคลุมในผู้ป่วยสูตินรีเวชกลุ่มอื่น หรือต่างโรงพยาบาลจึงไม่สามารถทำได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติอื่น ๆ ทางจิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งทางจิตใจ [13] ในการศึกษาผู้วิจัยจะคัดกรองผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากเครื่องมือ Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS) ซึ่งสามารถนำมาใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล

2. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อาการแสดงอารมณ์เศร้าหมอง หรือเบื่อหน่ายไม่มีความสุข และมีอาการร่วมอื่น ๆ ที่แสดงออกทางอาการทางกาย (Vegetative symptoms) พฤติกรรมคำพูด และความคิดวิตกกังวล [14] อาการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงจากปกติวิสัยของ

ผู้ป่วย ซึ่งประเมินจาก Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS) จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ ≥ 11 ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

3. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง อาการกังวลเกินกว่าเหตุร่วมกับอาการทางกายต่าง ๆ ได้แก่

3.1 Autonomic hyperactivity เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจขัด เหงื่อออก ปั่นป่วนในท้อง

3.2 Muscle tension ได้แก่ อาการปวดตึงศีรษะ ขมับ ท้ายทอย ปวดตึงกล้ามเนื้อตามตัว

3.3 Cognitive hyper vigilance เช่น หลุดหิจง่าย ตกใจง่าย วิตกกังวล ในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการทาง Somatic [15]

อาการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงจากปกติวิสัยของผู้ป่วยซึ่งประเมินจาก Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS) จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ ≥ 11 ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวล

4. การขูดมดลูก (curettage)

Dilatation and Curettage หมายถึงการใช้เครื่องมือต่างขยายปากมดลูกให้กว้างขึ้นเพื่อสอดเครื่องมือไปขูดภายในมดลูก

Evacuation and Curettage คือการใช้เครื่องมือเข้าไปตัดหรือดูดเอาชิ้นเนื้อภายในโพรงมดลูกออกมาก่อน แล้วจึงขูดมดลูก มักทำในรายที่ปากมดลูกเปิดอยู่แล้ว เช่น การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion) การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion)

บางครั้งอาจทำ 3 วิธีด้วยกัน เช่น ขยายปากมดลูกจนเครื่องมือสามารถผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วดึงเอาชิ้นเนื้อออกมาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะทำให้เลือดออกน้อยลงเพราะมดลูกหดตัวดีขึ้นแล้ว แล้วจึงทำการขูดมดลูกที่หลัง

Fractional Curettage หมายถึงการขูดมดลูกในบริเวณปากมดลูกซึ่งยาวประมาณ 2 เซนติเมตร แล้วจึงขูดภายในโพรงมดลูก ชิ้นเนื้อที่ได้แยกใส่ขวด แล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา[16]

5. ผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกที่มีความผิดปกติทางด้านสูติศาสตร์ หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องได้รับการขูดมดลูก เนื่องจากมีภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดซึ่งมีสาเหตุมาจากการแท้งบุตรเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion) การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion) การแท้งค้าง (Missed Abortion) การตั้งครรภ์ไข่ฝ่อ (Blighted Ovum) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (molar Pregnancy) ทารกตายในโพรงมดลูก (Death fetus in utero) [17]

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกที่มีความผิดปกติทางค้ำานรีเวชวิทยา หมายถึงผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าคุณต้องได้รับการขูดมดลูก เนื่องจากมีภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดอื่น เนื่องจากสงสัยว่าเป็นมะเร็ง มีก้อนเนื้ออกในมดลูก ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (DUB) และการมีเยื่อโพรงมดลูกหนาผิดปกติ เป็นต้น [17]

7. ระยะเวลาก่อนทำการขูดมดลูก หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยทราบจากแพทย์ว่าคุณต้องได้รับการขูดมดลูกจนถึงผู้ป่วยขึ้นมาเตรียมตัวและนั่งรอแพทย์ทำการขูดมดลูกให้ ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ชั้น 3 ดึกสิรินธร

8. โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเปิดบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 เป็นโรงพยาบาลเด็กและสตรีแห่งแรกของประเทศไทย ให้บริการผู้ป่วยทางด้านการตรวจและวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุกสาขาโรค[18]

9. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคอง จากครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม[19]

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด เหวเปล เพื่อให้เกิดการยอมรับให้ความเห็นใจ ห่วงใย ลดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ และเข้าใจรวมถึงได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

2. เพื่อเป็นการทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตในด้านความทุกข์ของภาวะวิตกกังวล และความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี

3. เพื่อจะได้ทราบแนวทางที่จะนำไปจัดการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการ การให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยสูตินรีเวชที่มารอรับการขูดมดลูกต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

<p>1. ปัจจัยด้านบุคคล (Demographic data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ - สถานภาพสมรสในปัจจุบัน - ศาสนา - ระดับการศึกษา - อาชีพ - รายได้รวมครอบครัว - รายจ่ายรวมครอบครัว - การจ่ายค่ารักษาพยาบาล - จำนวนบุตร - ประวัติการคุมกำเนิด
<p>2. ปัจจัยทางกาย(Physical data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้สารเสพติด - โรคประจำตัว - อาการปวดท้องก่อนมารับการคุมกำเนิด - อาการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด - การเตรียมตัวก่อนมาคุมกำเนิด - การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ - ประเภทผู้ป่วยสุติหรือนรีเวช - ประเภท Case elective หรือ Case emergency
<p>3. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม(psychosocial)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติโรคจิตเวชเดิม - ประวัติโรคจิตเวชของครอบครัว - ความเชื่อมั่นในการรักษา - การเสียภาพลักษณ์ในการขึ้นขาหยั่ง - วิตกกังวลกลืนน้ำยาต่างๆของห้องผ่าตัด - วิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกเจาะเลือดหรือให้น้ำเกลือ - วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ได้รับขณะคุมกำเนิดและหลังคุมกำเนิด - วิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการคุมกำเนิด - การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรและที่อื่น ๆ - วิตกกังวลเกี่ยวกับการวางยาสลบ - วิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรยาก,การแท้งบุตร - วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ - แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม

ปัญหาสุขภาพจิต

- ภาวะวิตกกังวล
- ภาวะซึมเศร้า

