

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการ  
ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

Factors Associated with Unintended Pregnancy among Pregnant Women  
Receiving Abortion Services at a Hospital in the Southern Region

กิตติคุณ ตันประดิษฐ์

Kittikhun Tanpradit

แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง

Obstetrics and Gynecology Department, Thungsong Hospital

\*Corresponding author, e-mail: kittikun\_999@hotmail.com

Received: December 19, 2025; Revised: January 17, 2026; Accepted: February 3, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยสูตร Schlesselman แบบ Matched case-control ratio กำหนดให้เท่ากับ 1:1 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ กลุ่มละ 152 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นข้อมูลจากเวชระเบียน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เมื่อเทียบกับมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ทำงานบริษัทเอกชนและนักเรียน/นักศึกษา เมื่อเทียบกับเกษตรกร การคุมกำเนิด เมื่อเทียบกับไม่คุมกำเนิด การตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป เมื่อเทียบกับตั้งครรภ์ 1 ครั้ง การทะเลาะกันในครอบครัวบางครั้งแต่ไม่รุนแรง เมื่อเทียบกับรักใคร่กันดี สำหรับปัจจัยที่มีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลง ได้แก่ จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน เมื่อเทียบกับไม่มีบุตร การมาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

จะเห็นได้ว่า การยุติการตั้งครรภ์มาจากสาเหตุรายได้ที่ไม่เพียงพอ กำลังศึกษาอยู่ จำนวนการตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ของครอบครัว ฉะนั้น การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ความรู้และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์, โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

## Abstract

This retrospective analytic study aimed to examine factors associated with unintended pregnancy among pregnant women receiving pregnancy termination services at a hospital in southern Thailand. The study population consisted of women who terminated their pregnancies at the hospital between October 1, 2023 and September 30, 2024. The sample size was calculated using Schlesselman's formula, a matched case-control with a 1:1 ratio. Participants were divided into two groups: women who terminated their pregnancies and women with intended pregnancies, with 152 participants in each group. The research instrument utilized data from medical records. The quality of the research instrument was assessed by three experts, yielding an Item-Objective Congruence (IOC) index of 1.00 for all items. Descriptive statistics and multivariable logistic regression were used for data analysis.

Research results indicated that the following variables were positive predictors of pregnancy termination: insufficient income, employment in the private sector, student status, and a history of prior contraceptive use. Furthermore, having three or more pregnancies and experiencing occasional family disputes also increased the termination risk. In contrast, a reduced likelihood was observed among participants with more than two children and those who sought antenatal care late (> 12 weeks of gestation).

These findings indicate that pregnancy termination was driven by insufficient income, student status, number of pregnancies, and family relationships. Therefore, the prevention of unintended pregnancy requires collaboration from the relevant agencies to provide knowledge and the related laws to ensure problem-solving effectively.

**Keywords :** Unintended pregnancy, Pregnant women receiving termination services, A hospital in southern Thailand

## บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unplanned pregnancy) สามารถพบได้ทุกช่วงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากไม่ทราบว่ามีกฎหมาย สามารถที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อไม่พร้อมที่จะดำรงการตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลายด้าน สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักไม่ได้มีเหตุผลของความไม่พร้อมเพียงสาเหตุใดสาเหตุเดียว แต่พบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่มักไม่ได้คุมกำเนิดหรือการคุมกำเนิดผิดพลาด และมีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวนมากใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (บุรเทพ โชครณานุกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2559) สถิติจาก องค์การอนามัยโลก พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กว่า 33 ล้านคนต่อปี ทั้งนี้สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบได้ทั้งในวัยทำงานและวัยรุ่น โดยในปี พ.ศ. 2558 – 2564 ทั่วโลก พบว่า หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตร ประมาณร้อยละ 15 ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 28.7 ต่อประชากรพันคน และยัง พบอุบัติการณ์ว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีการทำแท้งประมาณร้อยละ 29 (อุษมา ซ่อนนาค และวีรวิทย์ ปิยะมงคล, 2566) โดยการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มนี้ เกิดจากการไม่ได้วางแผนและเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น อายุ การศึกษา จำนวนบุตร เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส และการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยดังกล่าวส่งผล ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตัดสินใจทำแท้งหรือละเลยการดูแลครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจะมีความเสี่ยงต่อการมา ผ่าครรภ์ล่าช้า ไม่มีการบำรุงครรภ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ (Barrow, Jobe, Barrow, Touray, & Ekholuenetale, 2022) ส่วนการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีวัยทำงาน พบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากของ ประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2546 จากร้อยละ 9.76 เป็นร้อยละ 12.78 ในปี พ.ศ. 2553 และมีแนวโน้มที่จะ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 29.60 อายุ 40 - 44 ปี ร้อยละ 6.90 อายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ (จิรวัดน์ พลภักดี, 2567) จะเห็นว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึง ประสงค์หรือท้องไม่พร้อมในประเทศไทยยังเป็นปัญหาที่น่าวิตกและจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ใน ขณะเดียวกันจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการวางแผนครอบครัวอย่าง ยั่งยืนในสังคมไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดจากหลายปัจจัย ในต่างประเทศ เช่น อายุ การศึกษา จำนวนบุตร เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Oulman, Kim, Yunis, & Tamim, 2015; Mohammed, Musa, & Amano, 2016; Habib, Raynes-Greenow, Nausheen, Soofi, Sajid, & Bhutta, 2017; Barrow, Jobe, Barrow, Touray, & Ekholuenetale, 2022) ส่วนประเทศไทย อาทิ จำนวนบุตร ประวัติการสูบบุหรี่ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการคุมกำเนิด (วัชรินทร์ เล็กเจริญกุล, 2566) สถานภาพโสด ประวัติการมีบุตร และรายได้ (ภาณิชา วัฒนากรมลชัย, อารีย์พรรณ โสภณสฤกษ์สุสุข, ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, เจศฎา ถิ่นคำรพ, 2561) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (พิชาภรณ์ จันทนกุล, สมฤดี ชื่นกิติยานนท์, สุกฤตา ตะการีย์ และศิริพร สามสี, 2564) การอาศัยกับคนในครอบครัว (พัชราพร ควรรณสุ, พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ และนันทนา ควรรณสุ, 2566; นิตานาถ สวรรคพงษ์ และพนมพร พุ่มจันทร์, 2560) โรคประจำตัว การคุมกำเนิด การมีรายได้ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์ในครอบครัว (จิรัชยา เจียวักก, อลัน สาติน, คชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บูอิตา และสกุรัตน์ เทพสุทา, 2567)

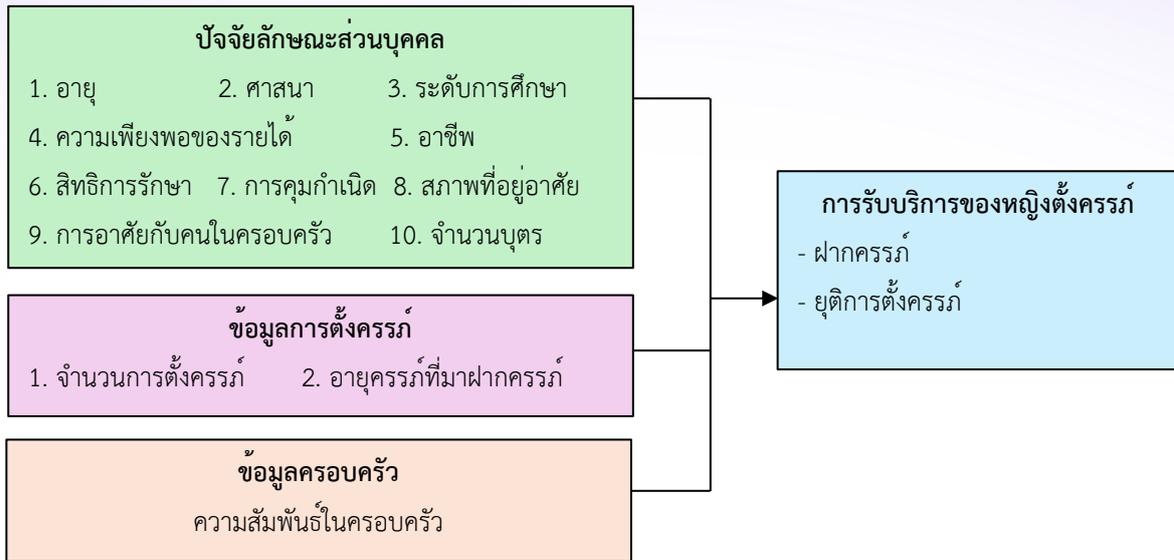
สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 149 คน และ 152 คน ซึ่งผู้ที่มารับบริการมีทั้งวัยรุ่น และวัยทำงาน (โรงพยาบาลทุ่งสง, 2567) จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบันมีทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่วัยทำงาน สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจที่จะยุติหรือดำรงครรภ์ไว้ต่อ ฉะนั้น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ จะสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา การคุมกำเนิด สภาพที่อยู่อาศัย การอาศัยกับคนในครอบครัว และจำนวนบุตร 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และ 3) ข้อมูลครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analytical) เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 30 กันยายน พ.ศ. 2567 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ จำนวน 487 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 152 คน (โรงพยาบาลทุ่งสง, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร Schlesselman (1982) ซึ่งเป็นแบบ Matched case-control ratio อัตราส่วนของกลุ่มควบคุมต่อกลุ่มศึกษา สำหรับการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ 1:1 ดังนี้

(1) กลุ่มศึกษา (Case group) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 จำนวน 152 คน

(2) กลุ่มควบคุม (Control group) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 จำนวน 152 คน

การสุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ (Case group) ผู้วิจัยได้นำประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ (Control group) ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากจากรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) คือ มีสัญชาติไทย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ เป็นข้อมูลที่ลบบันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ศาสนา 3) ระดับการศึกษา

4) ความเพียงพอของรายได้ 5) อาชีพ 6) สิทธิการรักษา 7) การคุมกำเนิด 8) สภาพที่อยู่อาศัย 9) การอาศัยกับคนในครอบครัว และ 10) จำนวนบุตร ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) จำนวนการตั้งครรภ์ และ 2) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ส่วนที่ 3 ข้อมูลครอบครัว จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) ด้านเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญการบริการฝากครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

#### การรวบรวมข้อมูล

(1) หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยได้แล้ว

(2) ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

(3) ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขอเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างและค้นหาข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตัวเอง และจัดส่งเวชระเบียนกลับคืนให้กับห้องเวชระเบียนด้วยตัวเองทุกวัน หลังเสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูลในแต่ละวัน

(4) เมื่อเก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

(2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีตัวแปรตาม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นชนิดแจกแจงนับ (Categorical Variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous Variable) จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ (0) และหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ (1) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate Analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ออกจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds Ratio: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR ในกรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการยุติการตั้งครรภ์ และในกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการยุติการตั้งครรภ์

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างและได้กำหนดขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

(1) บทความวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลทุ่งสง เลขที่เอกสารรับรอง REC-TH099/2568 รับรองตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2568 – 2 กันยายน 2569 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

(2) ข้อมูลที่ได้รับจากตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของตัวอย่าง

(3) ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้ในตู้ล็อก ผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้จะใช้ในการศึกษาเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายและเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 18 – 29 ปี (ร้อยละ 50.00) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.13) ประมาณ 1 ใน 3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 32.24) เกือบ 3 ใน 4 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 71.71) เกือบ 1 ใน 3 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 30.92) เกือบ 3 ใน 4 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 71.05) เกือบ 4 ใน 5 ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ 79.61) มากกว่า 4 ใน 5 อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว และอาศัยอยู่กับสามี/บุตร (ร้อยละ 83.55 และ 80.92) เกือบครึ่งมีบุตร 1 – 2 คน (ร้อยละ 47.37) ประมาณ 2 ใน 5 ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 40.13) ประมาณ 3 ใน 4 ฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์  $\leq$  12 สัปดาห์ (ร้อยละ 78.95) เกือบ 3 ใน 4 ในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 73.68)

สำหรับกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ พบว่า มากกว่า 2 ใน 5 มีอายุระหว่าง 18 – 29 ปี (ร้อยละ 45.39) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.42) ประมาณ 1 ใน 3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 34.87) เกือบ 3 ใน 5 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 57.89) ประมาณ 1 ใน 5 มีอาชีพเกษตรกรกรรม และนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 20.39) เกือบ 4 ใน 5 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 78.29) มากกว่า 2 ใน 3 ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ 69.74) มากกว่า 4 ใน 5 อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 84.21) เกือบ 2 ใน 3 อาศัยอยู่กับสามี/บุตร (ร้อยละ 64.47) มากกว่า 2 ใน 5 ยังไม่มีบุตร (ร้อยละ 45.39) ประมาณ 1 ใน 3 ตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 32.89) เกือบทั้งหมด ฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์  $\leq$  12 สัปดาห์ (ร้อยละ 94.74) ประมาณ 2 ใน 5 ในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 41.45) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์		ยุติการตั้งครรภ์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>				
≤ 17 ปี	5	3.29	17	11.18
18 – 29 ปี	76	50.00	69	45.39
≥ 30 ปี	71	46.71	66	43.42
	(M=28.98 ปี, S.D.=6.24, Minimum=15, Maximum=44)		(M=28.01 ปี, S.D.=8.27, Minimum=13, Maximum=46)	
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	137	90.13	142	93.42
อิสลาม/คริสต์	15	9.87	10	6.58
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
ประถมศึกษา	13	8.55	9	5.92
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	25.00	53	34.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	30	19.74	45	29.61
อนุปริญญา/ปวส.	22	14.47	23	15.13
ปริญญาตรีและสูงกว่า	49	32.24	22	14.47
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	109	71.71	64	42.11
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	43	28.29	88	57.89
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกร	29	19.08	31	20.39
รับจ้างทั่วไป	47	30.92	36	23.68
ค้าขาย	11	7.24	13	8.55
ธุรกิจส่วนตัว	39	25.66	17	11.18
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	5.26	3	1.97
บริษัทเอกชน	13	8.55	21	13.82
นักเรียน/นักศึกษา	5	3.29	31	20.39
<b>สิทธิการรักษา</b>				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	108	71.05	119	78.29
เบิกได้/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง	44	28.95	33	21.71
<b>การคุมกำเนิด</b>				
ไม่ได้คุมกำเนิด	121	79.61	106	69.74
คุมกำเนิด	31	20.39	46	30.26

ข้อมูลทั่วไป	ตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์		ยุติการตั้งครรภ์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สภาพที่อยู่อาศัย</b>				
ครอบครัวเดี่ยว	127	83.55	128	84.21
ครอบครัวขยาย	25	16.45	24	15.79
<b>การอาศัยกับคนในครอบครัว</b>				
สามี/บุตร	123	80.92	98	64.47
พ่อแม่	9	5.92	30	19.74
พี่น้อง	14	9.21	14	9.21
ญาติ	6	3.95	10	6.58
<b>จำนวนบุตร (คน)</b>				
ไม่มีบุตร	47	30.92	69	45.39
1 – 2 คน	72	47.37	73	40.03
มากกว่า 2 คน	33	21.71	10	6.58
	(M=1.53 คน, S.D.=1.44, Minimum= 0, Maximum= 8)		(M=0.92 คน, S.D.=1.07, Minimum= 0, Maximum= 7)	
<b>จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)</b>				
1 ครั้ง	61	40.13	42	27.63
2 ครั้ง	40	26.32	27	17.76
3 ครั้ง	29	19.08	33	21.71
ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป	22	14.47	50	32.89
	(M=2.14 ครั้ง, S.D.=1.24, Minimum= 1, Maximum= 8)		(M=2.87 ครั้ง, S.D.=1.72, Minimum= 1, Maximum= 12)	
<b>อายุที่มาฝากครรภ์ (สัปดาห์)</b>				
≤ 12 สัปดาห์	120	78.95	144	94.74
> 12 สัปดาห์	32	21.05	8	5.26
	(M=10.74 wk, S.D.=5.10, Minimum= 5, Maximum= 33)		(M=9.13 wk, S.D.=2.03, Minimum= 6, Maximum= 21)	
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>				
รักใคร่กันดี	112	73.68	63	41.45
ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง	35	23.03	58	38.16
ทะเลาะกันรุนแรง	5	3.29	31	20.39

2. เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression โดยพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 นำไปวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ดังนี้ อายุ (p= 0.043) ระดับการศึกษา (p= 0.003) ความเพียงพอของรายได้ (p < 0.001) อาชีพ (p < 0.001) สิทธิการรักษา

( $p = 0.148$ ) การคุมกำเนิด ( $p = 0.049$ ) การอาศัยกับคนในครอบครัว ( $p = 0.003$ ) จำนวนบุตร ( $p < 0.001$ ) จำนวนการตั้งครรภ์ ( $p = 0.001$ ) อายุที่มาฝากครรภ์ ( $p < 0.001$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัว ( $p < 0.001$ )

เมื่อมีการควบคุมตัวแปร และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ เท่ากับ 3.41 เท่า เมื่อเทียบกับมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (adj.OR= 3.41, 95%CI= 1.77-6.57) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบริษัทเอกชน และเป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 4.79 และ 31.07 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (adj.OR= 4.79, 95%CI= 1.02-22.06; adj.OR= 31.07, 95%CI= 4.93-195.59) เมื่อหญิงตั้งครรภ์คุมกำเนิดจะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 2.41 เมื่อเทียบกับไม่คุมกำเนิด (adj.OR= 2.41, 95%CI= 1.10-5.24) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับไม่มีบุตร (adj.OR= 0.25, 95%CI= 0.09-0.72) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง และตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 4.02 และ 10.92 เท่า เมื่อเทียบกับตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (adj.OR= 4.02, 95%CI= 1.40-11.52; adj.OR= 10.92, 95%CI= 3.60-33.10) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (adj.OR= 0.22, 95%CI= 0.08-0.63) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 2.35 และ 13.82 เมื่อเทียบกับรักใคร่กันดี (adj.OR= 2.35, 95%CI= 1.15-4.81 และ adj.OR= 13.82, 95%CI= 3.96-48.19) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

ข้อมูลทั่วไป	การตั้งครรภ์		OR (95%CI)	p-value	Adj.OR	p-value
	พึงประสงค์	ยุติการตั้งครรภ์				
<b>อายุ (ปี)</b>						
≤ 17 ปี	5 (22.73)	17 (77.27)	Ref.	0.043	Ref.	-
18 – 29 ปี	76 (52.41)	69 (47.59)	0.27 (0.09-0.76)	-	1.41 (0.27-7.35)	0.686
≥ 30 ปี	71 (51.82)	66 (48.18)	0.27 (0.10-0.78)	-	1.64(0.26-10.39)	0.598
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	137 (49.10)	142 (50.90)	Ref.	0.300	Ref.	-
อิสลาม/คริสต์	15 (60.00)	10 (40.00)	0.64 (0.28-1.48)	-	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	13 (59.09)	9 (40.91)	Ref.	0.003	Ref.	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	38 (41.76)	53 (58.24)	2.02 (0.78-5.19)	-	2.97(0.80-10.95)	0.102
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	30 (40.00)	45 (60.00)	2.17 (0.82-5.70)	-	3.38(0.89-12.89)	0.075
อนุปริญญา/ปวส.	22 (48.89)	23 (51.11)	1.51 (0.54-4.24)	-	4.00(0.87-12.29)	0.074
ปริญญาตรีและสูงกว่า	49 (69.01)	22 (30.99)	0.65 (0.24-1.74)	-	1.62 (0.37-7.06)	0.519
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
รายได้เพียงพอกับ รายจ่าย	109 (63.01)	64 (36.99)	Ref.	< 0.001	Ref.	-

ข้อมูลทั่วไป	การตั้งครรภ์		OR (95%CI)	p-value	Adj.OR	p-value
	พึงประสงค์	ยุติการตั้งครรภ์				
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	43 (32.82)	88 (67.18)	3.49 (2.16-5.62)	-	3.41 (1.77-6.57)	<0.001**
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	29 (48.33)	31 (51.67)	Ref.	< 0.001	Ref.	-
รับจ้างทั่วไป	47 (56.63)	36 (43.37)	0.72 (0.37-1.40)	-	1.49 (0.60-3.74)	0.939
ค้าขาย	11 (45.83)	13 (54.17)	1.11 (0.43-2.86)	-	1.92 (0.54-6.83)	0.316
ธุรกิจส่วนตัว	39 (69.64)	17 (30.36)	0.41 (0.19-0.87)	-	0.66 (0.24-1.86)	0.432
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (72.73)	3 (27.27)	0.35 (0.09-1.45)	-	2.97(0.35-25.00)	0.316
บริษัทเอกชน	13 (38.24)	21 (61.76)	1.51 (0.64-3.56)	-	4.79(1.02-22.06)	0.048*
นักเรียน/นักศึกษา	5 (13.89)	31 (86.11)	5.80 (1.99-16.94)	-	36.70 (5.86-229.73)	<0.001**
<b>สิทธิการรักษา</b>						
บัตรทอง	108 (47.58)	119 (52.42)	Ref.	0.148	Ref.	-
เบิกได้/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง	44 (57.14)	33 (42.86)	0.68 (0.40-1.45)	-	0.49 (0.17-1.42)	0.189
<b>การคุมกำเนิด</b>						
ไม่ได้คุมกำเนิด	121 (53.30)	106 (46.70)	Ref.	0.049	Ref.	-
คุมกำเนิด	31 (40.26)	46 (59.74)	1.69 (1.00-2.86)	-	2.41 (1.10-5.24)	0.027*
<b>สภาพที่อยู่อาศัย</b>						
ครอบครัวเดี่ยว	127 (49.80)	128 (50.20)	Ref.	0.876	Ref.	-
ครอบครัวขยาย	25 (51.02)	24 (48.98)	0.95 (0.52-1.76)	-	-	-
<b>การอาศัยกับคนในครอบครัว</b>						
สามี/บุตร	123 (55.66)	98 (44.34)	Ref.	0.003	Ref.	-
พ่อแม่	9 (23.08)	30 (76.92)	4.18 (1.90-9.23)	-	0.87 (0.23-3.34)	0.841
พี่น้อง	14 (50.00)	14 (50.00)	1.26 (0.57-2.76)	-	2.48 (0.79-7.79)	0.119
ญาติ	6 (37.50)	10 (62.50)	2.09 (0.74-5.96)	-	0.76 (0.16-3.51)	0.723
<b>จำนวนบุตร (คน)</b>						
ไม่มีบุตร	47 (40.52)	69 (59.48)	Ref.	< 0.001	Ref.	-
1 - 2 คน	72 (49.66)	73 (50.34)	0.69 (0.42-1.13)	-	1.00 (0.51-1.94)	0.995
มากกว่า 2 คน	33 (76.74)	10 (23.26)	0.21 (0.09-0.46)	-	0.25 (0.09-0.72)	0.010*
<b>จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)</b>						
1 ครั้ง	61 (59.22)	42 (40.78)	Ref.	0.001	Ref.	-
2 ครั้ง	40 (59.70)	27 (40.30)	0.98 (0.52-1.84)	-	2.68 (0.99-7.25)	0.052
3 ครั้ง	29 (46.77)	33 (53.23)	1.65 (0.88-3.12)	-	4.02(1.40-11.52)	0.010*
ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป	22 (30.56)	50 (69.44)	3.30 (1.75-6.24)	-	10.92 (3.60-33.10)	<0.001*

ข้อมูลทั่วไป	การตั้งครรภ์		OR (95%CI)	p-value	Adj.OR	p-value
	พึงประสงค์	ยุติการตั้งครรภ์				
<b>อายุที่มาฝากครรภ์</b>						
≤ 12 สัปดาห์.	120 (45.45)	144 (54.55)	Ref.	< 0.001	Ref.	-
> 12 สัปดาห์	32 (80.00)	8 (20.00)	0.21 (0.09-0.47)	-	0.22 (0.08-0.63)	0.005*
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>						
รักใคร่กันดี	112 (64.00)	63 (36.00)	Ref.	< 0.001	Ref.	-
ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง	35 (37.63)	58 (62.37)	2.95 (1.75-4.96)	-	2.35 (1.15-4.81)	0.019*
ทะเลาะกันรุนแรง	5 (13.89)	31 (86.11)	11.02 (4.08-29.77)	-	13.82 (3.96-48.19)	<0.001**

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ อายุที่ฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายจะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์กว่าการมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย เท่ากับ 3.41 เท่า โดยงานวิจัยนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์ยุติการตั้งครรภ์มีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.89) อธิบายได้ว่า การดำเนินชีวิตประจำวันในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งอาจจะ เป็นเพราะว่า ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการดำเนินชีวิต จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพราะหากมีบุตรอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่าย ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นอีกด้วย และอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระหนี้สินในอนาคต ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของ ตนเอง ฉะนั้น ปัจจัยความเพียงพอของรายได้จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการยุติการ ตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจียวักก, อลัน สาดิน, คชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บูอีดำ และสกุลรัตน์ เทพสุทา (2567) ที่พบว่า การที่มารดาไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายและมีหนี้สินจำนวนมากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ทำให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. อาชีพ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์กว่าอาชีพ เกษตรกรรม เท่ากับ 31.07 เท่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.39 ซึ่ง อยู่ใน 2 อันดับแรก รองลงมาจากอาชีพรับจ้างทั่วไป อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายห้ามให้สถานศึกษา ไล่นักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนออกจากสถานศึกษา แต่หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษาอาจจะมีความวิตก กังวล ทั้งในเรื่องการศึกษาและการอยู่ในสังคมเมื่อกลับไปเรียนหลังจากคลอดบุตร อีกประเด็นน่าจะเกิดจากหญิง ตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษา ยังไม่มีรายได้เพื่อเลี้ยงดูบุตร จึงมีความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งหลังคลอดบุตรอาจจะทำ ให้เป็นภาระของสามีหรือพ่อแม่ สอดคล้องกับผลการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วง วัยรุ่นและกำลังศึกษาอยู่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.7 ส่งผลต่อการยุติการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2567) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจียวักก, อลัน สาดิน, คชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บูอีดำ และสกุลรัตน์ เทพสุทา (2567) ที่พบว่า มารดาที่กำลังศึกษาอยู่จะส่งผลให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แตกต่างกับ

การศึกษาของนิตานาด สวรรคพงษ์ และพนมพร พุ่มจันทร์ (2560) ที่พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่พึงประสงค์ไว้ ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบริษัทเอกชนก็จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์กว่าอาชีพเกษตรกรรวม เท่ากับ 4.79 เท่า อาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยลักษณะของงานที่ต้องมีการแข่งขันสูง และผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความคล่องตัวรวมถึงต้องมีความรับผิดชอบสูง เนื่องจากบริษัทเอกชนอาจจะตั้งเป้าหมายที่สูง ฉะนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์อาจจะคิดว่าจะต้องสูญเสียงาน และไม่มีเวลาคล่องตัวในการทำงานจึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล (2566) ที่พบว่า อาชีพบริษัทเอกชนไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี

3. การคุมกำเนิด ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คุมกำเนิดจะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์กว่าการไม่คุมกำเนิด เท่ากับ 2.41 เท่า อธิบายได้ว่า การที่ผู้หญิงมีการคุมกำเนิด นั้นแสดงให้เห็นว่า ความไม่พร้อมหรือไม่ต้องการมีบุตร อาจจะเป็นเพราะความเพียงพอที่มีบุตรในปัจจุบัน หรืออาจจะเป็นเพราะภาวะทางเศรษฐกิจ ภาวะทางจิตใจที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ฉะนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ในขณะที่ตนเองมีการคุมกำเนิดจึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เพราะความประสงค์ที่จะไม่มีบุตรมาตั้งแต่เดิม สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์สตรีไทย ปี 2567 ที่พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาจากการคุมกำเนิด (สำนักงานสถิติ, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจริญก๊ก, อลัน สาดิน, คชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บูอีดำ และสกุลรัตน์ เทพสุทา (2567) ที่พบว่า มารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการคุมกำเนิดแบบถาวร

4. จำนวนบุตร ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าการไม่มีบุตร ร้อยละ 75 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่ต้องการที่จะมีบุตรมากหรือมีจำนวนเพียงพอแล้ว จึงไม่ต้องการที่จะมีบุตรเพิ่ม อาจจะเป็นเพราะด้วยภาวะทางเศรษฐกิจที่ต้องแข่งขัน หากมีบุตรเพิ่มขึ้นหญิงตั้งครรภ์ก็มีความจำเป็นที่ต้องหารายได้เพิ่มเติมเพื่อที่จะเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล (2566) ที่พบว่า การมีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี มีความต้องการมีบุตร

5. จำนวนการตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง และตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์กว่าการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง เท่ากับ 4.02 และ 10.92 เท่า อาจจะเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์อาจจะมีอายุมากขึ้น หรือมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ ฉะนั้น การตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ๆ จึงอาจจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น ๆ แตกต่างกับการศึกษาของวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล (2566) ที่พบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไปของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นปัจจัยที่ทำให้มีความต้องการมีบุตร

6. อายุที่มาฝากครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าการมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 78 อาจจะเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า หากต้องการยุติการตั้งครรภ์ควรจะต้องกระทำก่อน 12 สัปดาห์ เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกจะมีอันตรายค่อนข้างน้อย อีกประเด็น หญิงตั้งครรภ์น่าจะทราบว่าเมื่อมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกจะมีการเจริญเติบโต เริ่มมีอวัยวะครบถ้วนและเริ่มทำงาน หญิงตั้งครรภ์สามารถไปอัลตราซาวด์และสามารถเห็นทารกในครรภ์อย่างชัดเจน ประกอบกับความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ต่อ เนื่องจากไม่อยากทำลายเด็กในครรภ์ เพราะทราบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตแล้ว และอาจจะมีความรู้สึกว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นการฆ่าชีวิตของคน ๆ หนึ่งที่จะ

เกิดมา สอดคล้องกับการศึกษาของอมรทิพย์ วงศ์เมือง, ชีวรัตน์ บุญวงศ์ และวรลักษณ์ ศิริรินทร์นทร์ (2568) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

7. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละใดก็ตาม เทียบกับ 2.35 และ 13.82 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์สตรีไทย ปี 2567 ที่พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่พบมากเป็นอันดับ 3 คือ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (สำนักงานสถิติ, 2567) อธิบายได้ว่า ครอบครัวจัดเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคมทำหน้าที่เป็นหน่วยแรกในการหล่อหลอม พัฒนา และอบรมเลี้ยงดูสมาชิกให้มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยมีการปฏิบัติตามแบบแผนที่สังคมกำหนด เช่น การเลือกคู่ การแต่งงาน การดูแลบุตร และการถ่ายทอดวัฒนธรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งและแก้ไขปัญหาในสังคม ฉะนั้น หากครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางลบจะส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในปัญหาต่าง ๆ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นั้นแสดงว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องการลดผลกระทบจากปัญหาภายในครอบครัวและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกษนิภา ผลพฤกษ์, เนตรรัชนี กมลรัตนานันท์ และวายุรี ลำโป (2567) ที่พบว่า หากสมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดคุยหรือสื่อสารกัน โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรัชยา เจียวักก, อลัน สาดิน, คชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บุญดำ และสกุรัตน์ เทพสุทา (2567) ที่พบว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทำให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ อาชีพ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ อายุที่ฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากภาวะทางเศรษฐกิจที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ประกอบกับความเพียงพอของจำนวนบุตร และความสัมพันธ์ของครอบครัว ฉะนั้น การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้และข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทราบ และการแก้ไขปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ผิดกฎหมาย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะผู้ปกครองของผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ รวมถึงกระบวนการติดตามการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

- กชณิภา ผลพฤกษ์, เนตรรัชณี กมลรัตนานันท์ และวายุรี ลำโป. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น. *วารสารการวิจัยทางการแพทย์ นวัตกรรม และสุขภาพ*, 36(2), 66-78.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรมอนามัย. (2567). *รายงานแผนรณรงค์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567*. กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรวัดน์ พลภักดี. (2567). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3(1), 115-126.
- จิรัชยา เจียวักก, อลัน สาดิน, ศชาวุธ แสงอรุณ, ไมสาเราะ บุฮีตา และสกุลรัตน์ เทพสุทา. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 20(1), 40-62.
- นิตานาด สวรรคพงษ์ และพนมพร พุ่มจันทร์. (2560). การตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 43(1), 161-192.
- บุรเทพ โชคนานุกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2), 61-79.
- พัชรพร วรรณณัฐ, พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ และนันทนา วรรณณัฐ. (2566). ความรู้ ทศนคติ และการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดนครพนม. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 210-219.
- พิชาภรณ์ จันทนกุล, สมฤดี ชื่นกิติญาณนท์, สุกฤตา ตะการีย์ และศิริพร สามสี. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(43), 62-76.
- ภาณิชา วัฒนากมลชัย, อารีย์พรรณ โสภณสฤกษ์สุข, ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และเจศญา ถิ่นคำรพ. (2561). ความชุกของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในสตรีที่มาฝากครรภ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(5), 408-414.
- โรงพยาบาลทุ่งสง. (2567). *ทะเบียนผู้มารับบริการฝากครรภ์*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- วัชรินทร์ เล็กเจริญกุล. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(3), 379-389.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *สถานการณ์สตรีไทย ปี 2567*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- อมรทิพย์ วงศ์เมือง, ชีวรัตน์ บุญวงศ์ และวรลักษณ์ ศิริรินทร์นนท์. (2568). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ*, 1(2), 178-198.
- อุษมา ซ่อนนาค และวีรวิทย์ ปิยะมงคล. (2566). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <http://www.med.cmu.ac.th/obgyn/lectures-topics/49484> (สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2568)

- Barrow, A., Jobe, A., Barrow, S., Touray, E., & Ekholuenetale, M. (2022). Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in The Gambia: Findings from 2018 population-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 17.
- Habib, M. A., Raynes-Greenow, C., Nausheen, S., Soofi, S. B., Sajid, M., & Bhutta, Z. A. (2017). Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 156.
- Mohammed, F., Musa, A., & Amano, A. (2016). Prevalence and determinants of unintended pregnancy among pregnant woman attending ANC at Gelemso General Hospital, Oromiya Region, East Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 16(1), 56.
- Oulman, E., Kim, T. H., Yunis, K., & Tamim, H. (2015). Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 260.
- Schlesselman, J. J. (1982). *Case-control studies*. Oxford University Press.

#### Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J\\_PHR/article/view/7160](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7160)

