

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

กิตติคุณ ตันประดิษฐ์*

โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ ทั้งในวัยทำงานและวัยรุ่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ประชากรศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวนขนาดตัวอย่างได้ 304 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 152 คน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลวิจัย: เมื่อหญิงตั้งครรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 36.70 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted Odds Ratio [AOR] = 36.70, 95% Confidence Interval [CI] = 5.86–229.73) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 2.35 และ 13.82 เท่า เมื่อเทียบกับรักใคร่กันดี (AOR = 2.35, 95% CI = 1.15–4.81; AOR = 13.82, 95% CI = 3.96–48.19) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 3.41 เท่า เมื่อเทียบกับมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (AOR = 3.41, 95% CI = 1.77–6.57) เมื่อหญิงตั้งครรภ์คุมกำเนิดจะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 2.41 เท่า เมื่อเทียบกับไม่คุมกำเนิด (AOR = 2.41, 95% CI = 1.10–5.24) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับไม่มีบุตร (AOR = 0.25, 95% CI = 0.09–0.72) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีประวัติตั้งครรภ์ 3 ครั้ง และตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 4.02 และ 10.92 เท่า เมื่อเทียบกับตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (AOR = 4.02, 95% CI = 1.40–11.52; AOR = 10.92, 95% CI = 3.60–33.10) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (AOR = 0.22, 95% CI = 0.08–0.63)

บทสรุป: การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์, โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

*ผู้ให้การติดต่อ: กิตติคุณ ตันประดิษฐ์

อีเมล: kittikun_999@hotmail.com

รับบทความ: 26 พฤษภาคม 2569; ปรับปรุงแก้ไข: 25 มิถุนายน 2569; รับผิดชอบ: 1 กรกฎาคม 2569



บทความนี้เผยแพร่ภายใต้สัญญาอนุญาต
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License (CC BY-NC-ND 4.0)

Factors Associated with Unintended Pregnancy among Women Receiving Pregnancy Termination Services at a Hospital in Southern Thailand

Kittikhun Tanpradit*

Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Abstract

Background: Unintended pregnancy can occur among women of all age groups, including adolescents and those of working age. This study aimed to examine factors associated with unintended pregnancy among women receiving pregnancy termination services at a hospital in Southern Thailand.

Methods: This retrospective analytical study included pregnant women who received pregnancy termination services at a hospital in Southern Thailand between October 1, 2023, and September 30, 2024. A total of 304 participants were included and divided equally into two groups: 152 women who underwent pregnancy termination and 152 women with intended pregnancies. Data were collected from medical records. Content validity of the data collection form was assessed by three experts, yielding an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 1.00 for all items. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression.

Results: Pregnant women who were students had 36.70 times the odds of pregnancy termination than those employed in agriculture (AOR = 36.70, 95% CI = 5.86–229.73). Women who reported occasional non-violent conflict and severe conflict with their partners had 2.35 and 13.82 times the odds of pregnancy termination, respectively, compared with those in harmonious relationships (AOR = 2.35, 95% CI = 1.15–4.81; AOR = 13.82, 95% CI = 3.96–48.19). Women with insufficient income had 3.41 times the odds of pregnancy termination than those with sufficient income (AOR = 3.41, 95% CI = 1.77–6.57). Women who used contraception had 2.41 times the odds of pregnancy termination than those who did not use contraception (AOR = 2.41, 95% CI = 1.10–5.24). Women with more than two children had 75% lower odds of pregnancy termination compared with women who had no children (AOR = 0.25, 95% CI = 0.09–0.72). Women who had been pregnant three times and four or more times had 4.02 and 10.92 times the odds of pregnancy termination, respectively, compared with women who were pregnant for the first time (AOR = 4.02, 95% CI = 1.40–11.52; AOR = 10.92, 95% CI = 3.60–33.10). Women who initiated antenatal care after 12 weeks of gestation had a 78% lower odds of pregnancy termination compared with those who initiated antenatal care at or before 12 weeks of gestation (AOR = 0.22, 95% CI = 0.08–0.63).

Conclusion: Preventing unintended pregnancy requires collaboration among relevant stakeholders to provide education and dissemination on relevant laws in order to address the problem effectively.

Keywords: Unintended Pregnancy, Women Receiving Pregnancy Termination Services, Southern Thailand

*Corresponding Author: Kittikhun Tanpradit

E-mail: kittikun_999@hotmail.com

Received: 26 May 2026; Revised: 25 June 2026; Accepted: 1 July 2026



This article is licensed under the
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License (CC BY-NC-ND 4.0).

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unplanned Pregnancy) สามารถพบได้ทุกช่วงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากไม่ทราบว่ามีกฎหมาย สามารถที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อไม่พร้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลายด้าน สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักไม่ได้มีเหตุผลของความไม่พร้อมเพียงสาเหตุเดียว แต่พบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่มักไม่ได้คุมกำเนิดหรือการคุมกำเนิดผิดพลาด และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากใช้วิธีการคุมกำเนิด ที่ไม่มีประสิทธิภาพ [1]

สถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมกว่า 33 ล้านคนต่อปี ทั้งนี้สถานการณ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบได้ทั้งในวัยทำงานและวัยรุ่น โดยในช่วง พ.ศ. 2558-2564 ทั่วโลก พบว่า หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตรประมาณร้อยละ 15 ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 28.7 ต่อประชากรพันคน และยังพบอุบัติการณ์ว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีการยุติการตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 29 [2] โดยการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มนี้ เกิดจากการไม่ได้วางแผนและเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น อายุ การศึกษา จำนวนบุตร เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส และการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือละเลยการดูแลครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจะมีความเสี่ยงต่อ การมาฝากครรภ์ล่าช้า ไม่มีการบำรุงครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ [3] ส่วนการตั้งครรภ์ ในกลุ่มสตรีวัยทำงาน พบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากของประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2546 จากร้อยละ 9.76 เป็นร้อยละ 12.78 ในปี พ.ศ. 2553 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราสตรีตั้งครรภ์ อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 29.6 อายุ 40-44 ปี ร้อยละ 6.9 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ [4] ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่ได้เกิดขึ้นกับวัยรุ่น แต่วัยทำงานก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในประเทศไทย ยังเป็นปัญหาที่น่าวิตกและจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการวางแผนครอบครัวอย่างยั่งยืนในสังคมไทย [5]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดจากหลายปัจจัย ในต่างประเทศ เช่น อายุ การศึกษา จำนวนบุตร เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ [3,6-8] ส่วนประเทศไทย อาทิ จำนวนบุตร ประวัติการสูบบุหรี่ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการคุมกำเนิด [9] สถานภาพโสด ประวัติการมีบุตร และรายได้ [10] ความสัมพันธ์ในครอบครัว [11] การอาศัยกับคนในครอบครัว [12-13] โรคประจำตัว การคุมกำเนิด รายได้ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์ในครอบครัว [14]

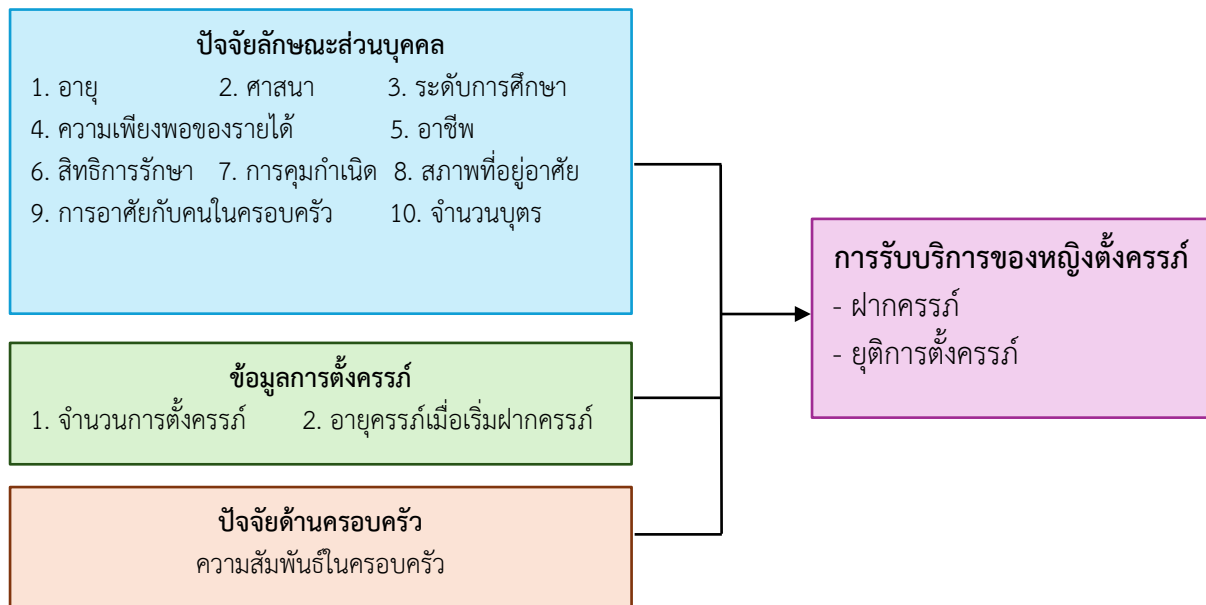
สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 149 คน และ 152 คน ซึ่งผู้ที่มารับบริการมีทั้งวัยรุ่นและวัยทำงาน [15] จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบันมีทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ วัยทำงาน สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะยุติหรือดำรงครรภ์ไว้ต่อ ฉะนั้น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพราะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ จะสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

กรอบแนวคิดวิจัย

กรอบแนวคิดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง [3,6–14] พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา การคุมกำเนิด สภาพที่อยู่อาศัย การอาศัยกับคนในครอบครัว และจำนวนบุตร 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ จำนวน 487 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 152 คน [15]

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Schlesselman [16] ซึ่งเป็นแบบ Matched Case-Control Ratio อัตราส่วนของกลุ่มควบคุมต่อกลุ่มศึกษา สำหรับการศึกษานี้กำหนดให้เท่ากับ 1:1 ดังนี้

กลุ่มศึกษา (Case Group) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 152 คน

กลุ่มควบคุม (Control Group) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 152 คน

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

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้มีสัญชาติไทย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ เภสัชกรที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) ศาสนา 3) ระดับการศึกษา 4) ความเพียงพอของรายได้ 5) อาชีพ 6) สิทธิการรักษาพยาบาล 7) การคุมกำเนิด 8) สภาพที่อยู่อาศัย 9) การอาศัยกับคนในครอบครัว และ 10) จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และ 2) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลครอบครัว จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญการบริการฝากครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยได้แล้ว

2. ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขอเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างและค้นหาข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง และจัดส่งเวชระเบียนกลับคืนให้กับห้องเวชระเบียนด้วยตนเองทุกวัน หลังเสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูลในแต่ละวัน

4. เมื่อเก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) จากวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีตัวแปรตาม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นชนิดแจกแจง (Categorical Variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous Variable) จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ (0) และหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ (1) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariable Analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ด้วยสถิติอย่างง่าย (Simple Logistic Regression) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p ของ Wald's Test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariable Analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p มากกว่า 0.05 ออกจากการวิเคราะห์ ด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอผลการศึกษาด้วยอัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio: OR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval: 95% CI) การแปลโดยพิจารณาจากค่า OR ในกรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการยุติการตั้งครรภ์ และในกรณีที่ค่า OR น้อยกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการยุติการตั้งครรภ์

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลทุ่งสง เลขที่เอกสารรับรอง REC-TH099/2568 รับรองตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2569 ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18–29 ปี ร้อยละ 50.00 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.13 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.24 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 71.71 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.92 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 71.05 ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 79.61 อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว และอาศัยอยู่กับสามี/บุตร ร้อยละ 83.55 และ 80.92 มีบุตร 1–2 คน ร้อยละ 47.37 ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 40.13 ฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 78.95 และในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 73.68

สำหรับกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18–29 ปี ร้อยละ 45.39 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.42 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.87 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 57.89 มีอาชีพเกษตรกรกรรม และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20.39 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 78.29 ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 69.74 อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 84.21 อาศัยอยู่กับสามี/บุตร ร้อยละ 64.47 ยังไม่มีบุตร ร้อยละ 45.39 ตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 32.89 เกือบทั้งหมดฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 94.74 และในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 41.45 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ (n = 152)		กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ (n = 152)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤ 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, SD = 6.24)		(M = 28.01 ปี, SD = 8.27)	
ศาสนา				
พุทธ	137	90.13	142	93.42
อิสลาม/คริสต์	15	9.87	10	6.58
ระดับการศึกษาสูงสุด				
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
ความเพียงพอของรายได้				
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	109	71.71	64	42.11
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	43	28.29	88	57.89

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ (n = 152)		กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ (n = 152)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกรรม	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
สิทธิการรักษา				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	108	71.05	119	78.29
เบิกได้/ประกันสังคม/จ่ายเงินเอง	44	28.95	33	21.71
การคุมกำเนิด				
ไม่ได้คุมกำเนิด	121	79.61	106	69.74
คุมกำเนิด	31	20.39	46	30.26
สภาพที่อยู่อาศัย				
ครอบครัวเดี่ยว	127	83.55	128	84.21
ครอบครัวขยาย	25	16.45	24	15.79
การอาศัยกับคนในครอบครัว				
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
จำนวนบุตร (คน)				
ไม่มีบุตร	47	30.92	69	45.39
1-2 คน	72	47.37	73	48.03
มากกว่า 2 คน	33	21.71	10	6.58
	(M = 1.53 คน, SD = 1.44)		(M = 0.92 คน, SD = 1.07)	
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)				
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, SD = 1.24)		(M = 2.87 ครั้ง, SD = 1.72)	
อายุที่มาฝากครรภ์ (สัปดาห์)				
≤ 12 สัปดาห์	120	78.95	144	94.74
> 12 สัปดาห์	32	21.05	8	5.26
	(M = 10.74 wk, SD = 5.10)		(M = 9.13 wk, SD = 2.03)	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	112	73.68	63	41.45
ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง	35	23.03	58	38.16
ทะเลาะกันรุนแรง	5	3.29	31	20.39

M = Mean, SD = Standard Deviation, wk = Week

2. เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 18–29 ปี และอายุ ≥ 30 ปี จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลงร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับอายุ ≤ 17 ปี (OR = 0.27, 95% CI = 0.09–0.76 และ OR = 0.27, 95% CI = 0.10–0.78) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 3.49 เท่า เมื่อเทียบกับมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (OR = 3.49, 95% CI = 2.16–5.62) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 59 (OR = 0.41, 95% CI = 0.19–0.87) และเมื่อหญิงตั้งครรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เป็น 5.80 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (OR = 5.80, 95% CI = 1.99–16.94) เมื่อหญิงตั้งครรภ์คุมกำเนิดจะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 1.69 เมื่อเทียบกับไม่คุมกำเนิด (OR = 1.69, 95% CI = 1.00–2.86) เมื่อหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับพ่อแม่จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 4.18 เมื่อเทียบกับอาศัยอยู่กับสามี/บุตร (OR = 4.18, 95% CI = 1.90–9.23) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 79 เมื่อเทียบกับไม่มีบุตร (OR = 0.21, 95% CI = 0.09–0.46) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีประวัติตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 3.30 เท่า เมื่อเทียบกับตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (OR = 3.30, 95% CI = 1.75–6.24) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 79 เมื่อเทียบกับมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (OR = 0.21, 95% CI = 0.09–0.47) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 2.95 และ 11.02 เท่า เมื่อเทียบกับรักใคร่กันดี (OR = 2.95, 95% CI = 1.75–4.96 และ OR = 11.02, 95% CI = 4.08–29.77)

เมื่อมีการควบคุมตัวแปร และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable Logistic Regression พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 3.41 เท่า เมื่อเทียบกับมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (AOR = 3.41, 95% CI = 1.77–6.57) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบริษัทเอกชน และเป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 4.79 และ 36.70 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (AOR = 4.79, 95% CI = 1.02–22.06; AOR = 36.70, 95% CI = 5.86–229.73) เมื่อหญิงตั้งครรภ์คุมกำเนิดจะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 2.41 เมื่อเทียบกับไม่คุมกำเนิด (AOR = 2.41, 95% CI = 1.10–5.24) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับไม่มีบุตร (AOR = 0.25, 95% CI = 0.09–0.72) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีประวัติตั้งครรภ์ 3 ครั้ง และตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 4.02 และ 10.92 เท่า เมื่อเทียบกับตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (AOR = 4.02, 95% CI = 1.40–11.52; AOR = 10.92, 95% CI = 3.60–33.10) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับมาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (AOR = 0.22, 95% CI = 0.08–0.63) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์เท่ากับ 2.35 และ 13.82 เมื่อเทียบกับรักใคร่กันดี (AOR = 2.35, 95% CI = 1.15–4.81; AOR = 13.82, 95% CI = 3.96–48.19) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการ
ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตั้งครรภ์, n (row %) [#]		OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P
	ที่พึงประสงค์	ยุติการตั้งครรภ์				
อายุ (ปี) (Wald's Test p = 0.043)						
≤ 17 ปี	5 (22.73)	17 (77.27)	Ref.	-	Ref.	-
18-29 ปี	76 (52.41)	69 (47.59)	0.27 (0.09-0.76)	0.014	1.41 (0.27-7.35)	0.686
≥ 30 ปี	71 (51.82)	66 (48.18)	0.27 (0.10-0.78)	0.016	1.64 (0.26-10.39)	0.598
ศาสนา (Wald's Test p = 0.300)						
พุทธ	137 (49.10)	142 (50.90)	Ref.	-	Ref.	-
อิสลาม/คริสต์	15 (60.00)	10 (40.00)	0.64 (0.28-1.48)	0.300	-	-
ระดับการศึกษา (Wald's Test p = 0.003)						
ประถมศึกษา	13 (59.09)	9 (40.91)	Ref.	-	Ref.	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	38 (41.76)	53 (58.24)	2.02 (0.78-5.19)	0.147	2.97 (0.80-10.95)	0.102
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	30 (40.00)	45 (60.00)	2.17 (0.82-5.70)	0.117	3.38 (0.89-12.89)	0.075
อนุปริญญา/ปวส.	22 (48.89)	23 (51.11)	1.51 (0.54-4.24)	0.434	4.00 (0.87-12.29)	0.074
ปริญญาตรีและสูงกว่า	49 (69.01)	22 (30.99)	0.65 (0.24-1.74)	0.390	1.62 (0.37-7.06)	0.519
ความเพียงพอของรายได้ (Wald's Test p < 0.001)						
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	109 (63.01)	64 (36.99)	Ref.	-	Ref.	-
รายได้ไม่เพียงพอกับ รายจ่าย	43 (32.82)	88 (67.18)	3.49 (2.16-5.62)	<0.001	3.41 (1.77-6.57)	<0.001
อาชีพ (Wald's Test p < 0.001)						
เกษตรกร	29 (48.33)	31 (51.67)	Ref.	-	Ref.	-
รับจ้างทั่วไป	47 (56.63)	36 (43.37)	0.72 (0.37-1.40)	0.327	1.49 (0.60-3.74)	0.939
ค้าขาย	11 (45.83)	13 (54.17)	1.11 (0.43-2.86)	0.836	1.92 (0.54-6.83)	0.316
ธุรกิจส่วนตัว	39 (69.64)	17 (30.36)	0.41 (0.19-0.87)	0.021	0.66 (0.24-1.86)	0.432
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (72.73)	3 (27.27)	0.35 (0.09-1.45)	0.148	2.97 (0.35-25.00)	0.316
บริษัทเอกชน	13 (38.24)	21 (61.76)	1.51 (0.64-3.56)	0.345	4.79 (1.02-22.06)	0.048
นักเรียน/นักศึกษา	5 (13.89)	31 (86.11)	5.80 (1.99-16.94)	0.001	36.70 (5.86-229.73)	<0.001
สิทธิการรักษา (Wald's Test p = 0.148)						
บัตรทอง	108 (47.58)	119 (52.42)	Ref.	-	Ref.	-
เบิกได้/ประกันสังคม/ จ่ายเงินเอง	44 (57.14)	33 (42.86)	0.68 (0.40-1.45)	0.148	0.49 (0.17-1.42)	0.189

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตั้งครรภ์, n (row %) [#]		OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P
	ที่พึงประสงค์	ยุติการตั้งครรภ์				
การคุมกำเนิด (Wald's Test p = 0.049)						
ไม่ได้คุมกำเนิด	121 (53.30)	106 (46.70)	Ref.	-	Ref.	-
คุมกำเนิด	31 (40.26)	46 (59.74)	1.69 (1.00-2.86)	0.049	2.41 (1.10-5.24)	0.027
สภาพที่อยู่อาศัย (Wald's Test p = 0.876)						
ครอบครัวเดี่ยว	127 (49.80)	128 (50.20)	Ref.	-	Ref.	-
ครอบครัวขยาย	25 (51.02)	24 (48.98)	0.95 (0.52-1.76)	0.876	-	-
การอาศัยกับคนในครอบครัว (Wald's Test p = 0.003)						
สามี/บุตร	123 (55.66)	98 (44.34)	Ref.	-	Ref.	-
พ่อแม่	9 (23.08)	30 (76.92)	4.18 (1.90-9.23)	<0.001	0.87 (0.23-3.34)	0.841
พี่น้อง	14 (50.00)	14 (50.00)	1.26 (0.57-2.76)	0.571	2.48 (0.79-7.79)	0.119
ญาติ	6 (37.50)	10 (62.50)	2.09 (0.74-5.96)	0.167	0.76 (0.16-3.51)	0.723
จำนวนบุตร (คน) (Wald's Test p < 0.001)						
ไม่มีบุตร	47 (40.52)	69 (59.48)	Ref.	-	Ref.	-
1-2 คน	72 (49.66)	73 (50.34)	0.69 (0.42-1.13)	0.141	1.00 (0.51-1.94)	0.995
มากกว่า 2 คน	33 (76.74)	10 (23.26)	0.21 (0.09-0.46)	<0.001	0.25 (0.09-0.72)	0.010
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง) (Wald's Test p = 0.001)						
1 ครั้ง	61 (59.22)	42 (40.78)	Ref.	-	Ref.	-
2 ครั้ง	40 (59.70)	27 (40.30)	0.98 (0.52-1.84)	0.951	2.68 (0.99-7.25)	0.052
3 ครั้ง	29 (46.77)	33 (53.23)	1.65 (0.88-3.12)	0.121	4.02 (1.40-11.52)	0.010
ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป	22 (30.56)	50 (69.44)	3.30 (1.75-6.24)	<0.001	10.92 (3.60-33.10)	<0.001
อายุที่มาฝากครรภ์ (Wald's Test p < 0.001)						
≤ 12 สัปดาห์	120 (45.45)	144 (54.55)	Ref.	-	Ref.	-
> 12 สัปดาห์	32 (80.00)	8 (20.00)	0.21 (0.09-0.47)	<0.001	0.22 (0.08-0.63)	0.005
ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Wald's Test p < 0.001)						
รักใคร่กันดี	112 (64.00)	63 (36.00)	Ref.	-	Ref.	-
ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง	35 (37.63)	58 (62.37)	2.95 (1.75-4.96)	<0.001	2.35 (1.15-4.81)	0.019
ทะเลาะกันรุนแรง	5 (13.89)	31 (86.11)	11.02 (4.08-29.77)	<0.001	13.82 (3.96-48.19)	<0.001

OR = Odds Ratio, AOR = Adjusted Odds Ratio, CI = Confidence Interval, Ref. = Reference Group

[#]n (row %) Percentages are calculated by row.

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ อายุที่ฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายจะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าการมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย เท่ากับ 3.41 เท่า โดยงานวิจัยนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์ยุติการตั้งครรภ์มีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.89) อธิบายได้ว่า การดำเนินชีวิตประจำวันในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการดำเนินชีวิต จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพราะหากมีบุตรอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นอีกด้วย และอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระหนี้สินในอนาคต ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ฉะนั้น ปัจจัยความเพียงพอของรายได้จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจริญกัก และคณะ [14] ที่พบว่า การที่มารดาไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายและมีหนี้สินจำนวนมากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

อาชีพ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าอาชีพเกษตรกร เท่ากับ 36.70 เท่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.39 ซึ่งอยู่ใน 2 อันดับแรก รองลงมาจาก อาชีพรับจ้างทั่วไป อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายห้ามให้สถานศึกษาไล่นักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนออกจากสถานศึกษา แต่หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษาอาจจะมี ความวิตกกังวล ทั้งในเรื่องการศึกษาและการอยู่ในสังคมเมื่อกลับไปเรียนหลังจากคลอดบุตร อีกประเด็นน่าจะเกิดจาก หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษา ยังไม่มีรายได้เพื่อเลี้ยงดูบุตร จึงมีความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งหลังคลอดบุตร อาจจะทำให้เป็นภาระของสามีหรือพ่อแม่ สอดคล้องกับผลการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.7 ส่งผลต่อการยุติการตั้งครรภ์ [17] และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจริญกัก และคณะ [14] ที่พบว่า มารดาที่กำลังศึกษาอยู่จะส่งผลให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แตกต่างกับการศึกษาของนิศานาถ สรรคพงษ์ และพนมพร พุ่มจันทร์ [13] ที่พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษาก็จะเก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์ไว้ ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบริษัทเอกชนก็จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าอาชีพเกษตรกร เท่ากับ 4.79 เท่า อาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยลักษณะของงานที่ต้องมีการแข่งขันสูง และผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความคล่องตัวรวมถึงต้องมีความรับผิดชอบสูง เนื่องจากบริษัทเอกชนอาจจะตั้งเป้าหมายที่สูง ฉะนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังทำงานอยู่จะต้องสูญเสียงาน และไม่มีเวลาคล่องตัวในการทำงานจึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล [9] ที่พบว่าอาชีพบริษัทเอกชนไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี

การคุมกำเนิด ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คุมกำเนิดจะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าการไม่คุมกำเนิด เท่ากับ 2.41 เท่า อธิบายได้ว่า การที่ผู้หญิงมีการคุมกำเนิด นั้นแสดงให้เห็นว่า ความไม่พร้อมหรือไม่ต้องการมีบุตร อาจจะเป็นเพราะ ความเพียงพอที่มีบุตรในปัจจุบัน หรืออาจจะเป็นเพราะภาวะทางเศรษฐกิจ ภาวะทางจิตใจที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ฉะนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ในขณะที่ตนเองมีการคุมกำเนิดจึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพราะความประสงค์ที่จะไม่มีบุตรมาตั้งแต่เดิม สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์สตรีไทย ปี 2567 ที่พบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาจากคุมกำเนิด [18] สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เจริญกัก และคณะ [14] ที่พบว่า มารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการคุมกำเนิดแบบถาวร

จำนวนบุตร ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่า 2 คน จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าการไม่มีบุตร ร้อยละ 75 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่ต้องการที่จะมีบุตรมากหรือมีจำนวนเพียงพอแล้ว จึงไม่ต้องการที่จะมีบุตรเพิ่ม อาจจะเป็นเพราะด้วยภาวะทางเศรษฐกิจที่ต้องแข่งขัน หากมีบุตรเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ก็มีความจำเป็นที่ต้องหารายได้เพิ่มเติมเพื่อที่จะเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล

[9] ที่พบว่า การมีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี มีความต้องการที่จะให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป แสดงให้เห็นว่ายังคงต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้น

จำนวนการตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง และตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง เท่ากับ 4.02 และ 10.92 เท่า ตามลำดับ อาจจะเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์อาจจะมีอายุมากขึ้น หรือมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ฉะนั้น การตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ๆ จึงอาจจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น ๆ แตกต่างจากการศึกษาของวัชรินทร์ เล็กเจริญกุล [9] ที่พบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไป ของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นปัจจัยที่ทำให้มีความต้องการมีบุตร

อายุที่มาฝากครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มีอัตราส่วนโอกาสลดลงร้อยละ 78 อาจจะเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า หากต้องการยุติการตั้งครรภ์ควรจะต้องกระทำก่อน 12 สัปดาห์ เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกจะมีอันตรายค่อนข้างน้อย อีกประเด็น หญิงตั้งครรภ์น่าจะทราบว่าเมื่อมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกจะมีการเจริญเติบโต เริ่มมีอวัยวะครบถ้วนและเริ่มทำงาน หญิงตั้งครรภ์สามารถตรวจอัลตราซาวด์และเห็นทารกในครรภ์อย่างชัดเจน ประกอบกับความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ต่อ เนื่องจากไม่ยากทำลายทารกในครรภ์ เพราะทราบว่าทารกมีการเจริญเติบโตแล้ว และอาจจะมีความรู้สึกว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นการฆ่าชีวิตของคน ๆ หนึ่ง ที่จะเกิดมาสอดคล้องกับการศึกษาของอมรทิพย์ วงศ์เมือง และคณะ [19] ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทะเลาะบางครั้งแต่ไม่รุนแรง และทะเลาะกันรุนแรง จะมีอัตราส่วนโอกาสยุติการตั้งครรภ์มากกว่ารักใคร่กันดี เท่ากับ 2.35 และ 13.82 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์สตรีไทย ปี 2567 ที่พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่พบมากเป็นอันดับ 3 คือ ปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว [18] อธิบายได้ว่า ครอบครัวจัดเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม ทำหน้าที่เป็นหน่วยแรกในการหล่อหลอม พัฒนา และอบรมเลี้ยงดูสมาชิกให้มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยมีการปฏิบัติตามแบบแผนที่สังคมกำหนด เช่น การเลือกคู่ การแต่งงาน การดูแลบุตร และการถ่ายทอดวัฒนธรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งและแก้ไขปัญหาในสังคม ฉะนั้น หากครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางลบจะส่งผลต่อความเสี่ยงในปัญหาต่าง ๆ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นั้นแสดงว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องการลดผลกระทบจากปัญหาภายในครอบครัวและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกษนิภา ผลฤทธิ์ และคณะ [20] ที่พบว่า หากสมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดคุยหรือสื่อสารกัน โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์จะส่งผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรัชยา เจียวก๊ก และคณะ [14] ที่พบว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทำให้มารดาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ อาชีพ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ อายุที่ฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากภาวะทางเศรษฐกิจที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ประกอบกับความเพียงพอของจำนวนบุตร และความสัมพันธ์ของครอบครัว ฉะนั้น การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทราบ และการแก้ไขปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ผิดกฎหมาย

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรมีการขยายการบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ ลดขั้นตอนการส่งต่อและระยะเวลาการรอคอย รวมถึงพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา หรือกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมและพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะผู้ปกครองของผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ รวมถึงกระบวนการติดตามการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล

การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้แต่งรับรองว่าไม่มีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence; AI) หรือ Generative AI ในการจัดทำบทความนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้แต่งรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การเขียน หรือการตีพิมพ์บทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บุรเทพ โชคนานุกุล, กมลชนก ขำสุวรรณ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. วารสารประชากร. 2559;4(2):61-79.
2. อุษมา ชื่อนาค, วีรวิทย์ ปิยะมงคล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturetopics/49484/>
3. Barrow A, Jobe A, Barrow S, Touray E, Ekholuenetale M. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in The Gambia: findings from 2018 population-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):17. doi: 10.1186/s12884-021-04371-7
4. จิรวรรณ พลภักดี. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567;3(1):115-26. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/2294>
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2564.
6. Oulman E, Kim TH, Yunis K, Tamim H. Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15(1):260. doi: 10.1186/s12884-015-0663-4
7. Mohammed F, Musa A, Amano A. 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. 2016;16(1):56. doi: 10.1186/s12905-016-0335-1
8. Habib MA, Raynes-Greenow C, Nausheen S, Soofi SB, Sajid M, Bhutta ZA, et al. Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):156. doi: 10.1186/s12884-017-1339-z
9. วัชรินทร์ เล็กเจริญกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2566;31(3):379-89. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/267036>

10. ภาณิชา วัฒนากมลชัย, อารีย์พรรณ โสภณสฤกษ์สุข, ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, เจศญา ถิ่นคำรพ. ความชุกของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในสตรีที่มาฝากครรภ์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2561;33(5):408–14. เข้าถึงได้จาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/141460>
11. พิชารณ จันทนกุล, สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยสยาม. 2564;22(43):62–76. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/252773>
12. พิชราพร วรรณสุ, พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, นันทนา วรรณสุ. ความรู้ ทักษะและการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดนครพนม. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2566;8(2):210–9. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/265730>
13. นิคานาถ สรรคพงษ์, พนมพร พุ่มจันทร์. การตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2561;43(1):161–92. เข้าถึงได้จาก: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socku/article/view/132163>
14. จิรัชยา เจียวีก, อลัน สาติน, ศชาวุธ แสงอรุณ, ไผ่สาธิต บุษิตา, สกฤตน์ เทพสุทา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2567;20(1):40–62. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/eJHUSO/article/view/273443>
15. โรงพยาบาลทุ่งสง. ทะเบียนผู้มารับบริการฝากครรภ์. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2567.
16. Schlesselman JJ. Case-control studies. New York: Oxford University Press; 1982.
17. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35435/5046/file_download/6be7e9b8d4a4f420f3d6c53e451e2dd3.pdf
18. กองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์สตรีไทย ปี 2567. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2567.
19. อมรทิพย์ วงศ์เมือง, ชีวรัตน์ บุญวงศ์, วรลักษณ์ ศิริพันธ์. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยสุขภาพปทุมภูมิ. 2568;1(2):178–98. เข้าถึงได้จาก: https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5746
20. กษนิภา ผลพุกษ์, เนตรรัชนี กมลรัตนานันท์, วายุรี ลำโป. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น. วารสารการวิจัยทางการแพทย์ นวัตกรรม และสุขภาพ. 2567;36(2):66–78. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/270401>