

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

THE FACTORS RELATED TO MOTHERS' DECISION TO TERMINATE AN
UNWANTED PREGNANCY OF SONGKHLA HOSPITAL, SONGKHLA PROVINCE

จิรัชยา เจียวกิก¹ อลัน สาดีน² คทาวุธ แสงอรุณ³ ไมสาเราะ บือต้า⁴ และสกุลรัตน์ เทพสุทา⁵
Jirachaya Jeawkok¹ Alan Sadeen² Katavudh sangarun³ Maisaroh Buaitam⁴ Sakulrat Tapsuta⁵

^{1,2}หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

^{1,2} Bachelor of Social Work Program, Faculty of Humanities and Social Sciences,
Prince of Songkla University Pattani Campus

³นักสังคมสงเคราะห์ / อาจารย์ภาควิชาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

³Social Worker, Social Work in Songkhla Hospital

^{4,5}นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

^{4,5}Student in Bachelor of Social Work Program, Faculty of Humanities and Social Sciences,
Prince of Songkla University Pattani Campus

* Corresponding Author, E-mail: maisaroh2369@gmail.com

Received: Jan 9, 2024

Revised: Apr 25, 2024

Accepted: Jun 20, 2024

Available: Jun 24, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาที่ตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ได้รับอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา และยินดีให้ข้อมูลตลอดการวิจัย จำนวน 8 คน มีอายุอยู่ในช่วง 17 - 42 ปี โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา มีการจำแนกประเด็น และจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ และการวางแผนการใช้ชีวิตใหม่ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถแบ่งออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ 1) มิติทางด้านร่างกาย จากมารดาที่มีโรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดถาวร และไม่ตั้งครรภ์อีก 2) มิติทางด้านจิตใจ จากมารดาที่มีอาการเครียด วิตกกังวลในการใช้ชีวิต ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป และไม่สามารถจัดการกับปัญหา นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว และรักษาอาการซึมเศร้าให้หายก่อน จึงตั้งครรภ์ใหม่ 3) มิติทางเศรษฐกิจ จากมารดาที่ตกงาน ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายมีหนี้สินจำนวนมาก ต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ของตัวเองที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว หางานทำ และรอให้ภาวะการเงินพร้อมจึงจะตั้งครรภ์ 4) มิติทางด้านศึกษา จากมารดาที่เป็นวัยเรียน ด้วยการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว และกลับไปศึกษาต่อ และ 5) มิติทางด้านครอบครัวและสังคม จากมารดาที่มีปัญหาครอบครัวจากฝ่ายชายปฏิเสธ ไม่รับผิดชอบครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และตระหนักในการมีสัมพันธ์ทางเพศ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่มารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนนำผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสำหรับมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: การตัดสินใจ มารดา ยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

Abstract

This study employs qualitative phenomenological research to explore the factors influencing mothers facing unwanted pregnancies at Songkhla Hospital in Songkhla and their decision-making process regarding termination between December 2022 and February 2023. The study involved eight informants, aged 17 to 42, who chose to terminate unintended pregnancies and were legally allowed to do so. Using a semi-structured interview instrument, experts reviewed the instruments. Data were analyzed through content analysis, categorizing and classifying issues.

According to the study's findings, there are five distinct aspects influencing a mother's decision to terminate her pregnancy and prepare for a new beginning:

1. Physical dimension: mothers with congenital conditions impacting daily life may choose termination and adopt lifelong birth control plans to prevent future pregnancies.
2. Psychological dimension: mothers experiencing agitation and anxiety may undergo behavioral changes leading to depression. They may opt for termination, seeking treatment for depression before considering future pregnancies and using temporary birth control methods.
3. Economic dimension: unemployed mothers or those facing financial constraints may choose termination, aiming to stabilize their financial situation before considering parenthood again. They may opt for temporary birth control, work, and wait until their financial position improves.
4. Educational dimension: student mothers whose pregnancies affect academic performance may choose termination, prioritizing their studies. They may lack the maturity to raise children and return to their studies, using temporary birth control methods.
5. Family and social dimensions: mothers facing family rejection or social stigma may choose termination, utilizing temporary birth control methods and avoiding sexual relationships until they feel socially accepted.

These findings can provide essential insights for mothers contemplating terminating an unwanted pregnancy. Governmental and private agencies can utilize the study's results to develop guidelines supporting mothers seeking pregnancy termination.

Keywords: decision making, mother, termination of pregnancy, unwanted pregnancy

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ทารกในครรภ์ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและการสาธารณสุขของประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในทุก ๆ ปี วัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีการตั้งครรภ์ประมาณ 16 ล้านคน ในจำนวนนี้ 2.5 ล้านคนเป็นการตั้งครรภ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และมีอุบัติการณ์ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเด็กอายุ 15 - 19 ปี เกือบ 4 ล้านครั้งต่อปี (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ โดยในปี 2560 มีการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1.3 รายต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน และ 39.6 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นที่สูงใกล้เคียงกับระดับประเทศ โดยพบหญิงอายุ 10 - 14 ปี คลอดบุตร 1.2 รายต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน และคลอดบุตร 34.1 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ฯ, 2561) จากข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยสำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย ในระหว่างปี 2559 - 2561 พบว่า ร้อยละ 38 เป็นนักเรียน นักศึกษา ผลกระทบที่ตามมา คือ เมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกินกว่าครึ่งหนึ่งจะตัดสินใจหยุดเรียน ลาออก หรือพักการศึกษา และส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอ (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ฯ, 2562) นอกจากนี้แม่วัยรุ่น และครอบครัวมักจะถูกตีตราจากสังคม ทำให้เกิดความอับอาย เกิดความวิตกกังวล และความเครียด นำไปสู่การตัดสินใจในการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (UNICEF Thailand, 2015)

การตัดสินใจของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีทั้งท้องต่อและยุติการตั้งครรภ์โดยในประเทศไทย ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้ที่มีบริการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและสายปรึกษาเรื่องเอดส์ 1663 พบว่า ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่หรือราวร้อยละ 70 - 90 เลือกยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากปัจจัยแวดล้อม ทั้งสุขภาพตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ฯ, 2557) การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง (Abortion) ได้ถูกให้ความหมายว่า การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา หรือการผ่าตัดก่อนที่จะทารกในครรภ์จะอยู่ในช่วงที่รอดชีวิตได้ (non-viable) ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศขึ้นกับความสามารถในการดูแลรักษา ทารกแรกเกิด องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของการแท้ง คือ การสูญเสียทารกหรือยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์หรือน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดการสูญเสียทารกหรือยุติการตั้งครรภ์ก่อน

อายุครรภ์ 24 สัปดาห์หรือน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม และการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนถึงระยะที่ทารกจะสามารถเลี้ยงรอดได้ (กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา, 2559)

จากการสำรวจโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 24 จังหวัด ในปี 2558 พบว่าผู้ที่ทำแท้ง ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ร้อยละ 28.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 26.3 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 53.1 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนี้ในกลุ่มของเด็กอายุ 15 – 19 ปี ใน 1,000 คน จะมีคนที่ตั้งครรภ์อยู่ถึง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ต่อการตั้งครรภ์ต่อปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ฯ, 2558) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กไทยบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดและปราศจากการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรทำให้เกิดปัญหาท้องไม่พร้อมและนำมาสู่การตัดสินใจทำแท้ง หรือยุติการตั้งครรภ์ในเวลาต่อมาจากสถานการณ์การเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่าปัญหาการทำแท้งไม่ได้พบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาในทุกกลุ่มวัย และทุกระดับการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การประกอบอาชีพ และอยู่ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และบางส่วนไม่มีการคุมกำเนิด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ฯ, 2562)

จากประเด็นข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาลสงขลา เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ทั้งเด็กที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือแม้กระทั่งผู้ใหญ่วัยทำงาน สาเหตุหลักของปัญหาที่ส่งผลต่อการคิดและการตัดสินใจเกิดจากประเด็นใดบ้าง รวมถึงการวางแผนของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์และฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำข้อมูลผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสำหรับมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตใหม่ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบในการสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ในการวิจัยและนำเสนอผลของงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิจัยที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจ ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจหมายถึง การใช้ความคิดในการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาหรือโอกาสในการประเมินหรือพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมและดีที่สุดจากหลายทางเลือกเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ความสำคัญการตัดสินใจเป็นกระบวนการพิจารณาหาทางเลือกที่มีอยู่จากหลายทางเลือก โดยสามารถเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ ดังนั้น การตัดสินใจจึงเป็นหน้าที่ที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยผู้ที่ทำการตัดสินใจนั้นจะต้องมีหลักการและเหตุผล มีเจตคติและวิจรณ์ญาณที่ดี เนื่องจากการตัดสินใจเป็นวิธีที่สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ การตัดสินใจจึงมีความสำคัญ (วรพจน์ บุษราคมวดี, 2551, น.109) ดังนี้

1) มีทางเลือกหลายทางการตัดสินใจเพื่อในกรณีที่ทางเลือกมีหลายทางเลือกอาจจะต้องอาศัยดุลพินิจส่วนตัวของบุคคลเพื่อการตัดสินใจซึ่งการมีหลายทางเลือกนั้นอาจตัดสินใจผิดพลาดขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยเครื่องมือหรือเกณฑ์ที่มีความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เข้ามาช่วยเพื่อทำการตัดสินใจ

2) การมีข้อมูลเป็นจำนวนมากในการตัดสินใจ หากบุคคลนำดุลพินิจส่วนตัวมาใช้ในการตัดสินใจบ่อยครั้งอาจเกิดโอกาสผิดพลาดและขาดความรอบคอบได้เนื่องจากไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดมาพิจารณาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3) เพื่อลดความขัดแย้ง เนื่องจากพื้นฐานความรู้รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการตัดสินใจถ้าหากไม่อาศัยหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือที่เหมือนกันมาทำการตัดสินใจแล้วอาจจะทำให้การตัดสินใจแตกต่างกันออกไปจนทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

4) เพื่อลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในการตัดสินใจของบุคคลที่ปราศจากกฎเกณฑ์หรือเครื่องมือ ดังนั้นการตัดสินใจโดยใช้เครื่องมือที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้โอกาสของการตัดสินใจที่ผิดพลาดลดลงได้

ทั้งนี้ หลักการ 4 ข้อ ที่ควรจะทำให้ความเสมอภาคแก่ผู้หญิงในเรื่องการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ คือ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ฯ, 2562)

1) เนื้อตัวร่างกายเป็นสิทธิเสรีภาพโดยสมบูรณ์ของหญิง เมื่อไม่เคยเปิดเผยตนกับคนอื่น หญิงควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจได้ว่าจะทำกับตนเองอย่างไร

2) การปล่อยให้ครรภ์ที่ไม่พร้อมคลอดออกมาในสังคมโดยผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะดูแลเป็นการสร้างภาระให้กับผู้หญิง ส่งผลกระทบต่อทั้งอนาคตของเด็กที่เกิดมา และซ้ำเติมปัญหาให้แก่สังคมในอนาคต

3) สิทธิการตัดสินใจควรจะเป็นของผู้ที่สามารถใช้สิทธินั้นได้ ตราบใดที่ตัวอ่อนยังไม่อาจแยกออกจากครรภ์ จึงเป็นเพียง “อนาคต” ที่ไม่แน่นอน สังคมจะยอมให้อนาคตที่ยังมาไม่ถึงนั้นทำลาย “ปัจจุบัน” ที่เดียวหรือถ้าปัจจุบันถูกทำลายอนาคตก็มีไม่ได้

4) การห้ามทำแท้งโดยกฎหมายไม่เกิดประโยชน์แก่ใครเลย เพราะเมื่อผู้หญิงต้องการยุติครรภ์ของตน อย่างไรก็ตามก็ต้องทำ ควรเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงที่เป็นสิ่งมีชีวิตที่เกิดมาก่อนแล้ว

จากความสำคัญของการตัดสินใจดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่าการตัดสินใจมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการตัดสินใจที่ดีโดยการใช้เครื่องมือหรือใช้เกณฑ์การตัดสินใจที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้และยังสามารถช่วยลดความขัดแย้งลงได้อีกด้วย

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

นักวิชาการหลายคนได้พยายามจะให้ความหมาย หรืออธิบายถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้สั้น ๆ กระชับและสื่อความหมาย แต่พบว่า เป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจ ทั้งนี้ เพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไข (อาภรณ์ ดินาน, 2551) ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบว่าหากผู้หญิงได้วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยให้ความสำคัญต่อบทบาทและหน้าที่ในการทำงานมากกว่าการเป็นแม่ มีความพอใจในการดำเนินชีวิตของตนโดยไม่ต้องการมีบุตรหรือการไม่สามารถรับสภาพหรือปฏิเสธที่จะทำหน้าที่ตั้งครรภ์ ลอนโดโน ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ว่า การตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่

ต้องการมีบุตร หรือเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินต่อไปจนคลอด การพยาบาลมารดาทารก ได้ให้ความหมาย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancies) หมายถึง สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการจะให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดการถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ก่อน การสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ การไม่รับผิดชอบของบิดา ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นมักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบปัญหาหรือ มีเหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น (Prasitlumkum, 2009) ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์นั้นมักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบปัญหาหรือมีเหตุการณ์แทรกซ้อน อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (Dallas, 2009) 1) หญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่รู้จักวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) หญิงสมรสแล้วและมีบุตรหลายคน 3) หญิงสมรสแล้วและวางแผนการเว้นระยะห่างการมีบุตร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี 4) การใช้วิธีการคุมกำเนิดล้มเหลว 5) มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด 6) มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และอพยพอยู่ในเมืองเพื่อหางานทำ 7) มีสถานที่ให้บริการทำแท้งน้อย หรืออัตราค่าบริการในการทำแท้งค่อนข้างสูง 8) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันให้ต้องทำแท้งจากการถูก วิชาภักษ์วิจารณ์ หรือติฉินนินทา หรือถูกปฏิเสธจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง จากสังคม และจากการ ศึกษา (สมพิศ ไยสุน และปริยรัตน์ รัตนวิบูลย์, 2554) พบว่า สภาพปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริม พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนหนึ่งมาจากการทำตามเพื่อนหรือถูกเพื่อนชักจูงให้มี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขวนไปสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไปเที่ยวผับหรือไปเที่ยวในสถานบันเทิง และการ ถูกทำร้ายจากเพื่อนโดยเฉพาะผู้ชาย จะประทุพติตนเพื่อแสดงความเป็นชายให้เพื่อนยอมรับ นำไปสู่การ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา

สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 1) ค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศของสังคม โดยทั่วไป แล้วเมื่อมีการอภิปรายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสังคมที่พัฒนาหรือได้แก่เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มักจะพูดในประเด็นของกฎหมาย เศรษฐกิจ การแพทย์และจริยธรรมเป็นส่วน ใหญ่ โดยมองข้ามความจริงว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นผลมาจากความล้มเหลวทางสังคม จากค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีความเชื่อ (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2559) และยอมรับว่าเพศหญิงต้องอยู่ภายใต้อำนาจของฝ่ายชายทั้งในแง่ของการศึกษา การเมือง หน้าที่ การงาน และความสัมพันธ์ทางเพศ สภาพสังคมที่มีค่านิยมยอมรับมาตรฐานซ้อนทางเพศ และยึดถือ

พรหมจรรย์ของเพศหญิงเป็นเรื่องสำคัญ หากหญิงใดมีพฤติกรรมที่ละเมิดค่านิยมหรือบรรทัดฐานดังกล่าว ย่อมส่งผลให้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ง่ายขึ้น (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพฯ, 2550) 2) ข้อบกพร่องของการคุมกำเนิดและระบบการบริการ การวางแผนครอบครัวผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการจำกัดจำนวนบุตร และเว้นระยะห่างของการมีบุตร แต่เนื่องจากพบว่าวิธีการคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงมากเกินไป ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับหรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวกและขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด อีกทั้งการไม่ได้รับความยินยอมจากสามีก็ต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์และการปฏิเสธความร่วมมือจากสามี จึงประสบกับปัญหาในการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบตามธรรมชาติโดยการนับระยะปลอดภัย (Safety period) และพบว่าวิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ในที่สุด (Grassley, 2010) 3) การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเพียงพอ แม้ว่าวิทยากรทางการแพทย์จะก้าวหน้าทันสมัยในการผลิตวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่วิธีคุมกำเนิดทุกแบบก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้ไม่มากนักน้อย ดังนั้นเมื่อผู้หญิงประสบปัญหากับผลข้างเคียงจึงทำให้เกิดความกลัวและล้มเลิกการใช้โดยไม่ได้ปรึกษากับผู้ที่มีความรู้เพื่อเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น และทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในที่สุด (Green & Wilkinson, 2012) 4) ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา โพนอตติและฟาวด์เดส (Pinotti & Faundes, 1989) กล่าวว่า เรื่องขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษานั้นเป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ตลอดจนทั้งเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและโรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถ้าว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะเมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยรุ่นโดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา นอกจากนั้นความไม่รู้หรือรู้บ้างเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติของเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าเมื่อใดจะตั้งครรภ์และทำอย่างไรจึงทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักทักษะ การหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองขณะประสบปัญหา (Feldman-Winter & Shaikh, 2007) 5) ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ พบว่าในปัจจุบันเมื่อวัยรุ่นหญิงเกิดปัญหาเรื่องทางเพศ การขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง รวมทั้งค่านิยมของสังคมที่ยึดถือว่าวัยรุ่นยังไม่สมควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าขอรับคำปรึกษาในหน่วยงานวางแผนครอบครัว ทำให้หาทางช่วยเหลือตนเองโดยปรึกษาเพื่อนหรือกลุ่ม บุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะระบบการให้บริการ

เกี่ยวกับด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐยังไม่ครอบคลุมทั้งในเรื่องของปริมาณและคุณภาพ จนทำให้เป็นสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น (Herrman, 2006)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นมักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบปัญหาหรือมีเหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น จำเป็นที่ต้องใช้ความคิดในการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาหรือโอกาสในการประเมินหรือพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมและดีที่สุดจากหลายทางเลือกจากเหตุปัจจัยในหลายมิติ ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางการศึกษา มิติทางด้านครอบครัวและสังคม ในการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกิน 14,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 20,000 บาท มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และ มาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (5) หญิงที่มีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยและนำเสนอผลของงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิจัยในการศึกษาการคิดและการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตใหม่ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการศึกษาวิจัยโดยได้รับการยินยอมและให้ข้อมูลโดยสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรักษาความลับที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลและไม่ระบุถึงตัวตนจริงของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด ซึ่งอยู่ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ผู้หญิงที่ได้รับอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายที่ผ่านการประเมินจากนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลสงขลา และ 2) ยินดีให้ข้อมูลตลอดการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวอย่างน้อย 8 คน (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2553)

2. เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามที่แบ่งเป็นตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นการคิดและการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านการศึกษา มิติทางด้านครอบครัวและสังคม รวมถึงการวางแผนใหม่หลังการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ได้มาซึ่งเครื่องมือที่มีคุณภาพและได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสืออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ไปยังโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไปสู่การถอดบทสัมภาษณ์ การเรียบเรียงข้อมูล และได้ชี้แจงข้อมูลให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการปกปิดข้อมูล และการเก็บรักษาความลับ การจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการระบวนการตรวจทานความถูกต้องย้อนหลัง

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือที่ อว 68203/1150 ไปยังโรงพยาบาลสงขลา และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ การได้รับอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล การปกปิดข้อมูลและการรักษาความลับขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจอธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใด ๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจรู้สึกเป็นทุกข์ และนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ทำลายเอกสารที่เป็นการบันทึกย่อยระหว่างการเก็บข้อมูล หลังจากการเขียนรายงานเสร็จสมบูรณ์แล้ว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์แก่นสาระตามแนวทางของ (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000) โดยเอาข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกมาอ่านอย่างละเอียด ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยเป็นการจำแนกประเด็น (Classification) และจัดหมวดหมู่ (Grouping) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ดำเนินการถอดบทสัมภาษณ์ 2) พิมพ์คำสัมภาษณ์ลงในแฟ้มข้อมูลเพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อนำมาตีความและสร้างข้อสรุป โดยอธิบายเชิงพรรณนาความและเรียบเรียงให้งานวิจัยเกิดความสมบูรณ์เพื่อสามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตใหม่ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วง 17 - 42 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 4 ราย จบมัธยมศึกษา 2 ราย และจบปริญญาตรี 2 ราย ปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย 2 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ 3 ราย และกำลังศึกษา 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลวิจัยเคยมีประวัติการแท้งมาแล้ว 3 ราย ส่วนที่ยังไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อนจำนวน 5 ราย

1. ผลของการคิดและการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ พบว่ากลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางการศึกษา มิติทางด้านครอบครัว และสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 มิติทางด้านร่างกาย กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่มีผลมาจากปัญหาด้านสุขภาพร่างกายโดยตรง เนื่องจากการดาบางส่วนมีโรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของมารดา กล่าวว่า

“ตอนนี้เป็นโรคหอบหืด โรคธาลัสซีเมียค่ะ และมีอาการกังวล ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง ต้องกินยาตลอดหายใจไม่ค่อยสะดวก เหนื่อยง่ายมากขึ้น จึงไม่อยากจะตั้งครรภ์ต่อค่ะ”

(นางสาวเอ นามสมมติ สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2566)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า

“เป็นโรคหลอดเลือด ต้องกินยาให้ตรงเวลาด้วยค่ะ พอท้องก็ขายของไม่ได้ ต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้ไม่อยากจะท้องต่อแล้ว เพราะตอนนี้ร่างกายก็ไม่ค่อยจะแข็งแรง”

(นางสาวซี นามสมมติ สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2566)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิติทางด้านร่างกาย เกิดจากมารดาที่มีโรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของมารดา ซึ่งส่งผลอันตรายต่อชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยมารดาที่ตัดสินใจยุติ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มนี้จะมีการวางแผนคุมกำเนิดถาวร

และตัดสินใจไม่ตั้งครรภ์ เพราะจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพร่างกายจึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

1.2 มิติทางด้านจิตใจ กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีผลมาจากความรู้สึกทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดอาการเครียด วิตกกังวลในการใช้ชีวิต ส่งผลพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป รวมถึงการไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของมารดา กล่าวว่า

“เป็นโรคซึมเศร้าอยู่แล้ว พอรู้ว่าตั้งครรภ์ก็มีความเครียดและกังวลมากขึ้น เพราะไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกตอนนี้จริงๆค่ะ เคยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายที่จะหนีปัญหา”

(นางสาวบี นามสมมติ สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2566)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า

“ตอนนี้ก็เครียดและกังวลมากค่ะ ตกงานไม่มีงานทำ รายได้ก็ไม่ แล้วก็ไม่พร้อมที่จะมีลูกตอนนี้ด้วยเพราะตัวเองตอนนี้ก็ยังเอาไม่รอด”

(นางสาวจี นามสมมติ สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2566)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมิติทางด้านจิตใจ เกิดจากมารดาที่มีอาการเครียด วิตกกังวลในการใช้ชีวิต ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป และไม่สามารถจัดการกับปัญหานำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มนี้จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และตัดสินใจไม่ตั้งครรภ์ต่อ เพราะต้องการรักษาอาการซึมเศร้าและสภาพจิตใจให้หายก่อนจึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

1.3 มิติทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีผลมาจากปัญหาการตกงาน ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินจำนวนมากต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ของตัวเองที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มารดาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มนี้ไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของมารดา กล่าวว่า

“ช่วงนี้ก็ว่างงานค่ะ ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง อาศัยครอบครัวในการช่วยเหลือ ไม่สามารถที่เลี้ยงลูกตอนนี้ได้ ไม่พร้อมจริงๆค่ะ”

(นางสาวจี นามสมมติ สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2566)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า

“ตอนแรกทำงานร้านเสริมสวยค่ะ แต่ในช่วง 2 - 3 เดือนที่ผ่านมาว่างงาน

มีหนี้ที่ต้องจ่าย ต้องผ่อนชำระค่าบ้านทุกเดือนก็ต้องขอจากแม่ให้ช่วยเรื่องค่าบ้าน และยังต้องอีกก็ยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของหนู”

(นางสาวเจ นามสมมติ สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2566)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิติทางด้านเศรษฐกิจ เกิดจากมารดาที่ตกงาน ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินจำนวนมาก ต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ของตนเองที่เพิ่มมากขึ้น โดยมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์กลุ่มนี้จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว การทำงานทำ รอให้ภาวะการเงินพร้อมมากกว่านี้ และตัดสินใจไม่ตั้งครรภ์ต่อ เพราะกลัวว่าจะส่งผลต่อปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

1.4 มิติทางการศึกษา กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์ มีผลมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องคล่องกับการให้สัมภาษณ์ของมารดา กล่าวว่า

“ก็ส่งผลต่อการเรียนค่ะ เพราะตอนนี้กำลังเรียนอยู่ ม.5 อีก 1 ปี ใกล้จบ ไม่อยากที่จะหยุดเรียน ตั้งใจที่จะเรียนต่อด้วยค่ะ ไม่พร้อมที่จะมีลูกตอนนี้จริง ๆ ยังไม่มีงานทำไม่มีรายได้เป็นของตัวเองเลย”

(นางสาวพี นามสมมติ สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2566)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า

“มีผลต่อการเรียนค่ะ เพราะกำลังจะจบ ม.6 และวางแผนจะเรียนต่อในมหาวิทยาลัยค่ะ และตอนนี้แผนก็เรียนอยู่ด้วยไม่พร้อมที่จะท้องต่อ หนูไม่สามารถเลี้ยงลูกตอนนี้ได้”

(นางสาวเอ็ม นามสมมติ สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2566)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิติทางการศึกษา เกิดจากมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร โดยมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์กลุ่มนี้จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และตัดสินใจไม่ตั้งครรภ์ต่อ เพราะกลัวจะส่งผลกระทบในการเรียน เนื่องจากต้องการกลับไปศึกษาต่อ จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

1.5 มิติทางด้านครอบครัวและสังคม กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์ มีผลมาจากปัญหาครอบครัวเกิดจากฝ่ายชายปฏิเสธไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม ซึ่งสอดคล้องคล่องกับการให้สัมภาษณ์ของมารดา กล่าวว่า

“ครอบครัวรับรู้ ทางครอบครัวให้ตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะเอาอย่างไรต่อ ส่วนฝ่ายชายเขาปฏิเสธ เขาไม่รับผิดชอบ ก็รู้สึกอับอายและไม่มั่นใจในการออกไปข้างนอก ในชุมชน หมู่บ้าน ไม่กล้าไปเจอเพื่อนด้วย”

(นางสาวเอ็ม นามสมมติ สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2566)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า

“ตอนนี้รู้เฉพาะครอบครัวสามี และครอบครัวหนูยังปิดอยู่ กังวลว่าจะถูกซ้ำเติม ส่วนสามีเห็นด้วยในการยุติ เพราะไม่มีความพร้อม สามีตอนนี้ก็เป็นโรคแพนิค ที่เกิดจากใช้ยาเสพติด”

(นางสาวอี นามสมมติ สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2566)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิติทางด้านครอบครัวและสังคม เกิดจากมารดาที่มีปัญหาทางด้านครอบครัว ซึ่งเกิดจากฝ่ายชายปฏิเสธไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม โดยมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มนี้จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และจะตระหนักในการมีสัมพันธ์ทางเพศ การตัดสินใจไม่ตั้งครรภ์ต่อ เพราะจะส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัวและความเป็นอยู่ในสังคม จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตใหม่ของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลของศึกษาการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของมารดาต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยข้างต้น พบว่า ผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มมารดาในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถแบ่งออกเป็น 5 มิติ อันประกอบไปด้วย

1.1 มิติทางด้านร่างกาย มารดาที่มีโรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดถาวร และไม่ตั้งครรภ์อีก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ระวีวรรณ พิไลเกียรติ และอุทุมพร แหลมหลวง (2563) ที่พบว่า ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต

และข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ตามมาได้ สามารถอธิบายได้ว่าจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของมารดาที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนพันธ์ ชูบุญ (2549) พบว่า จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ.2538- 2547 พบข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์เกิดจากสาเหตุจากสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกมีความผิดปกติ

1.2 มิติทางด้านจิตใจ จากมารดาที่มีอาการเครียด วิตกกังวลในการใช้ชีวิต ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปและไม่สามารถจัดการกับปัญหานำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว และรักษาอาการซึมเศร้าให้หายก่อนจึงตั้งครรภ์ใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สตรีเมื่อรู้ว่าจะตั้งครรภ์ ปฏิกริยาแรกของผู้หญิงทุกคน คือ ความหนักใจ ไม่สบายใจ เกือบทั้งหมดเริ่มจากความตกใจ กังวลใจ และกลัว หลายคนร้องไห้อยากฆ่าตัวตาย (กนกวรรณ ธีรารัตน, 2548) และจะเห็นได้ว่าสภาพจิตใจของมารดาเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านจิตใจ ยังพบอีกว่าปัญหาสตรีที่คิดจะทำแท้งและหลังจากแท้งพบบ่อย คือ ความเศร้าโศก เสียใจ ความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า (Athey & Spielvogel, 2000) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง ส่งผลทำให้มารดาควรได้รับการรักษาสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะดีขึ้น

1.3 มิติทางเศรษฐกิจ จากมารดาที่คนตกงาน ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินจำนวนมาก ต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ของตนเองที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว หางานทำ และรอให้ภาวะการเงินพร้อมจึงจะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งมณี กองเงิน (2543) สาเหตุการทำแท้งมีหลากหลายเหตุผล คือ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงบุตร และจะเห็นว่าจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีผลอย่างมากที่ทำให้กลุ่มมารดาตัดสินใจเลือกที่ไม่ตั้งครรภ์ต่อ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ปราณี โพธิ์สุพรรณ (2551) ที่พบว่า เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจทำแท้งเพราะไม่ต้องการมีบุตร มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวไม่สามารถรับภาระได้

1.4 มิติทางด้านศึกษา จากมารดาที่เป็นวัยรุ่นเรียนด้วยการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดชั่วคราว และกลับไปศึกษาต่อสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิพันธ์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2556) ที่พบว่า สำหรับการวางแผนใช้ชีวิตใหม่ สตรีที่ตั้งครรภ์บางคนก็กลับไปศึกษาต่อเพื่อให้จบการศึกษา บางคนก็ประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายรับเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดภาระและความยากลำบากในการใช้ชีวิตของครอบครัว จะเห็นว่าปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจาก

การขาดทักษะความรู้ การอยากรู้ อยากลอง ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยเรียน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กิ่งดาว มะโนวรรณ (2553) และสุกัญญา อ่อนจุ (2552) ที่พบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การขาดเรียนรู้เกี่ยวกับคุมกำเนิด การขาดทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกให้มีเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมารดาบางส่วนตั้งใจจะที่จะเรียนต่อ สอดคล้องกับ ทั้ง กาญจนา บุศรากุล และคณะ (2546) ยังพบอีกว่าเหตุผลที่สำคัญของการทำแท้ง คือกำลังศึกษาและไม่ต้องการมีบุตร

1.5 มิติทางด้านครอบครัวและสังคม จากมารดาที่มีปัญหาครอบครัวจากฝ่ายชายปฏิเสธไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม โดยมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และตระหนักในการมีสัมพันธ์ทางเพศสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสเพ็ญ ชูนวน และคณะ (2554) ที่พบว่า ปัญหาจากครอบครัวเกิดจากสัมพันธ์ระหว่างสามีและตนเองไม่ดี มีการทะเลาะ สามีติดยาเสพติด และปัญหาจากครอบครัวไม่ยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับ กิ่งมณี กองเงิน (2543) พบว่า ความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงบุตร เกิดจากกลัวครอบครัวเสียใจ ผู้ป่วยเกือบทุกรายไม่ได้บอกให้บิดามารดาทราบ แต่ส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนและสามีจะเห็นว่าปัญหาครอบครัวและสังคมที่กล่าวมา ล้วนเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งในมิติทางด้านร่างกาย เกิดจากมารดาที่มีโรคประจำตัว และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มิติทางด้านจิตใจ เกิดจากมารดาที่มีอาการเครียด นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า มิติทางด้านเศรษฐกิจ เกิดจากมารดาที่คนตกงานไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มิติทางการศึกษา เกิดจากมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร และมิติด้านครอบครัวและสังคม เกิดจากมารดาที่มีปัญหาจากฝ่ายชายปฏิเสธ ครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม จะเห็นได้สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นเหตุผลที่ส่งผลให้มารดาเลือกตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และในส่วนของมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ยกเว้นมิติด้านร่างกาย โดยมารดาในกลุ่มนี้มีการวางแผนคุมกำเนิดแบบถาวร

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 จากการวิจัย พบว่า กลุ่มมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งในมิติทางด้านร่างกาย เกิดจากมารดาที่มีโรคประจำตัว และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มิติทางด้านจิตใจ เกิดจากมารดาที่มีอาการเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า มิติทางด้านเศรษฐกิจ เกิดจากมารดาที่คนตกงานไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มิติทางการศึกษา เกิดจากมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน อีกทั้งอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว และยังขาดวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตร และมิติทางด้านครอบครัวและสังคม เกิดจากมารดาที่มีปัญหาจากฝ่ายชายปฏิเสธ ครอบครัวไม่ยอมรับ อับอายตัวเอง นำไปสู่การไม่กล้าออกไปเจอสังคม ซึ่งทางครอบครัว โรงเรียน ชุมชน รวมถึงหน่วยงานสามารถนำข้อมูลในส่วนตรงนี้ไปเป็นแนวทางช่วยเหลือแก้ไขป้องกันได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

1.2 จากการวิจัย พบว่า การวางแผนของมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีวิธีการวางแผนรับมือที่แตกต่างกันไป เช่น ในส่วนของมารดาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีการวางแผนคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ยกเว้นมิติทางด้านร่างกาย โดยมารดาในกลุ่มนี้มีการวางแผนคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปประกอบพิจารณาในการร่วมมือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่มารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของมารดาต่อการการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ควรศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.2 ควรศึกษาความรู้ ความเข้าใจต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของมารดา และครอบครัว รวมไปถึงกระบวนการทัศนคติของชุมชน และสังคมที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ธารวรรณ. (2548). ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (วิจัย). บริษัทพีเอ็นพี กรุป.
- กาญจนา บุศรากุล และคณะ. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในกลุ่มสตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารวิชาการการแพทย์ เขต 8, 11(3)*, 163-172.
- กมลชนก คชฤทธิ์, นุชนาฏ ชิตตะคุ, พิมพ์ภิกา ยะคาป้อ, วลดาวลย์ จิตขาว, ศุภรณันท์ ยุทธโกวิท, และกิงดาว มะโนวรรณ. (2553). แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรณีศึกษา โครงการคุมแม่วัยใสห่วงใยอนาคตศูนย์ฝึกอาชีพสตรี จังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- กิมณี กองเงิน. (2543). การศึกษาแนวโน้มของการทำแท้งโดยผิดกฎหมายในระยะเวลา 4 ปี (2539 -2542) ปัจจัยชักนำและทัศนคติต่อการทำแท้งของสตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กิงดาว มะโนวรรณ. (2553). แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการ คุมแม่วัยใสห่วงใยอนาคตศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา. (2559). การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (Medical Abortion Pill). สืบค้น 23 ธันวาคม, จาก <http://haamor.com/th>
- เกษตรชัย และหิม และประไพ สุวรรณสุนทร. (2558). ผลกระทบทางสังคมจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, 55(1), 130-152.
- ไทยรัฐฉบับพิมพ์. (2560). สถิติทำแท้ง 29% เป็นนักเรียน นักศึกษา . สืบค้น 3 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.thairath.co.th/content/868386>
- ธนพันธ์ ชูบุญ. (2549). การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ :Terminal of pregnancy. (อ้างอิงใน อุ๋นใจ กอนันตกุล, บรรณาธิการ, 2549) การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: High risk pregnancy. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นภาพรณ หะวานนท์. (2539). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์:ประเด็นท้าทาย นโยบายการให้บริการของรัฐ .*วารสารการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 4(1), 45-54.
- นิศานาถ สรรคพงษ์ และพนมพร พุ่มจันทร์. (2560). การตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรี ที่เก็บครรภ์ไม่พึงประสงค์. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 43(1), 161-192.
- ปราณี โพธิ์สุพรรณ. (2551). กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (2559). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 133, ตอนที่ 30. สืบค้น 3 ธันวาคม 2565, จาก <https://new.camri.go.th/infographic/31>
พิระยุทธ สาณกุล. (2563). กรมอนามัยร่วมกับไบเออร์ไทย รณรงค์สังคมไทยหยุดท้องไม่พร้อม สนับสนุนการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพในวันคุมกำเนิดโลก . สืบค้น 2 ธันวาคม 2565, จาก https://www.bayer.com/th/th/thailand-bayer-thai-join-the-campaign-to-prevent-unintended-pregnancies?fbclid=IwAR2ZAD0ieaLombDAY-GqSfXwyPsKBrRHcMNHq2CHwQLso8y-FA_ZZlo1kw

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, และอุทุมพร แผลมหลวง. (2563). ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. วารสารสภาการพยาบาล, 35(3), 121-138.

วรพจน์ บุษราคัมวดี. (2551). องค์การและการจัดการ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.

วior โสมินทุ. (2559). การยุติการตั้งครรภ์: มุมมองของบุคลากรทางการศึกษา. วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร, 7(1), 248-257.

ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พชรินทร์ สังวาล, อธิยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 33(3), 17-35.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. บริษัทวิทยพัฒน์.

ศุกัญญา อ่อนจุ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลหนองโสน อำเภอสางแก้ว จังหวัดพิจิตร. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุชาดา รัชชกุล. (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สมพิศ ไยสุน, และปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์. (2554). รายงานการวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

สมสุข โสภานิตย์, สุภาพร สมบัติ, และอารีรัตน์ จันทร์ลาภ. (2562). รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ.2562. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/rh/n330_d1a80b22d8a4daa876f459095915af6d_Ebook_Abortion_62.pdf

- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2561). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา*. สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิง*. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการจัดกิจกรรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานประจำปี 2561*.
- สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์. สืบค้น 8 มกราคม 2562, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=263
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น*. สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2563, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf
- โสเพ็ญ ชูवल, จิตโส ลาวัลย์ตระกูล, ศรีพจนารม วัฒนา, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, จิตติ ลาวัลย์ตระกูล, อวยพร สมใจ, อรมิข แสงจันทร์, และจิตราพันธ์ ลมพร. (2554). *รายงานผลการวิจัยการศึกษาสถานการณ์แท้งในภาคใต้ของประเทศไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2559). *รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย*. สืบค้น 27 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย.pdf>
- อาภรณ์ ตีนาน. (2551). *แนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. ไฮเดนกรุ๊ป.
- Athey, J., & Spielvogel, A. (2000). Risk factors and interventions for psychological sequelae in women after miscarriage. *Primary Care Update for Obstetrics Gynecology*, 7(2), 64-69.
- Cohen, MZ, Kahn, DL, & Steeves, RH. (2000). *Hermeneutic phenomenological research: a practice guide for nurse researchers*. Sage.
- Dallas, C. M. (2009). Interactions between adolescent fathers and health care professionals during pregnancy, labor, and early postpartum. *Journal of obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 290-299.
- Feldman-Winter, L., & Shaikh, U. (2007). Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 362-367.

- Grassley, J. S. (2010). *Adolescent mothers' breastfeeding social support needs*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 39(6), 713-722.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2012). *Maternal newborn nursing care plan* (2 nd ed). Mosby.
- Herrman, Judith. (2006). The Voices of Teen Mothers. (The Experience of Report Pregnancy, MCN). *The American Journal of Maternal / Child Nursing*, 31(4), 243-249.
- Koetsawang, Suporn. (1993). *Illegally induced Abor- tion In Thailand*. [Paper presented] IPPF SEAO Regional Programme Advisory Panel Meeting on Abortion. 29-30 October 1993, Bali, Indonesia.
- Pinotti & Faundes. (1989). *Unwanted pregnancy: challenges for health policy*. Retrieved May 11, 2021. from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>.
- Prasitlumkum, M. (2009). Risk of low birth weight and adverse pregnancy outcomes in adolescent pregnancies at chainat hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(2), 93-97.
- UNICEF Thailand. (2015). *Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand*. Retrieved May 20, 2017, from [https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/ Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand.pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf)
- WHO. (2018). *Adolescent pregnancy*. Retrieved May 20, 2017, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>