

คุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์

นริศรา รัตนประสพ*

ชัยชนะ นิ่มนวล**

Rattanaprasop N, Nimnuan C. Quality of life of pregnant women who decide to terminate their pregnancy. Chula Med J 2011 Jan - Feb; 55(1): 65 - 75

- Objective** : To study the quality of life (QOL) and related factors of pregnant women who decided to terminate their pregnancy.
- Design** : Cross-sectional descriptive study.
- Setting** : A private clinic in Bangkok.
- Materials and Methods** : One hundred and forty-one women who decided to terminate their pregnancy took part. Demographic data were collected using self-complete questionnaire. The WHOQOL- BREF-THAI questionnaire was used to determine QOL.
- Result** : The QOL score of women who terminated pregnancy was quite low in every dimension especially in mental health. Using reference value; about one-fifth had poor QOL-mental health and one-fourth had poor QOL- environmental domain. Factors related to overall QOL were income ($B = 2.1, p = .03$), later times of pregnancy ($B = 2.6, p < .01$), and living alone or with friends ($B = 6.1, p = .01$). Additionally, higher income increased the likelihood of an increased QOL-environmental domain score ($B = 0.7, p = .03$) while living alone or with friends increased that of mental health score ($B = 2.5, p < .01$) and also social score ($B = 0.8, p = .01$). Likewise, later times of pregnancy increased the likelihood of an increased QOL-mental health score ($B = 1.1, p < .01$) and that of environmental score ($B = 0.6, p = .07$).

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion : *The overall QOL score of women who terminated pregnancy was low. People they live with; income and times of pregnancy were significantly associated with the level of QOL. These findings may help related healthcare organizations to the quality of women who decide to terminate their pregnancy to develop strategies in improving QOL of those in high-risk groups.*

Keywords : *Quality of life, pregnant women, terminate pregnancy.*

Reprint request: Nimnuan C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 20, 2010.

นริศรา รัตนประสพ, ชัยชนะ นิ่มนวล. คุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์. จุฬาลงกรณ์-
วารสาร 2554 ม.ค. - ก.พ.; 55(1): 65 - 75

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์
- รูปแบบการทำวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)
- สถานที่ทำการศึกษา** : คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร
- กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างคือสตรียุติการตั้งครรภ์ 141 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF- THAI)
- ผลการศึกษา** : คุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์มีค่าคะแนนต่ำใน ทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ และเมื่อพิจารณาโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง พบว่าในกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์ 1 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านจิตใจ และ 1 ใน 4 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน พบว่ารายได้ ($B = 2.1, p = .03$) การตั้งครรภ์ในครรภ์ หลัง ๆ ($B = 2.6, p < .01$) และการอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ของตน ($B = 6.1, p = .01$) ล้วนมีผลในการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($B = 0.7, p = .03$) ในขณะที่การอยู่ตามลำพังหรือการอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ของตนสัมพันธ์ กับการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($B = 2.5, p < .01$) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($B = 0.8, p = .01$) การตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ๆ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($B = 1.1, p < .01$) และสิ่งแวดล้อม ($B = 0.6, p = .07$)
- สรุป** : กลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านต่าง ๆ ค่อนข้างต่ำ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย รายได้ ลำดับการตั้งครรภ์มีส่วน อธิบายคุณภาพชีวิต ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ อาจช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหามาตรการในการส่งเสริมให้สตรีที่ยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้
- คำสำคัญ** : คุณภาพชีวิต, สตรีตั้งครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์.

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีทุกคน เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในปัจจุบันไปสู่การรับหน้าที่ในฐานะของแม่เพื่อเลี้ยงดูทารกที่กำลังจะเกิดมา สำหรับครอบครัวที่ได้วางแผนและตั้งใจที่จะมีสมาชิกใหม่ด้วยความหวังและเฝ้ารอนั้นย่อมมีความสุขและยินดียิ่ง ในทางกลับกัน หากแต่ว่าการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นกับสตรีที่ยังไม่แต่งงาน นักเรียนนักศึกษา กลับถูกมองว่าเป็นการกระทำที่ไม่ดี ไม่ควบคุมพฤติกรรมตัวเอง ปล่อยตัว ปล่อยใจ สำนอนทางเพศ เพราะในสังคมไทยเห็นว่าการตั้งครรภ์ควรเป็นบทบาทของสตรีที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วเท่านั้น

สังคมไทยที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ยึดหลักศีลธรรม จริยธรรม มีความเชื่อ เรื่อง บาปบุญ คุณโทษ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมที่สืบทอดมาด้วยกระบวนการขัดเกลาสังคม (Socialization) ⁽¹⁾ ได้กำหนดให้สตรีมีสถานภาพ บทบาท และพฤติกรรมในสังคมซึ่งถูกปลูกฝังด้วยคำสั่งสอนให้รู้จักรักนวลสงวนตัวเป็นแม่ที่ดี สตรีที่แต่งงานมีครอบครัวและได้วางแผนที่จะมีบุตรเมื่อตั้งครรภ์ก็จะเกิดความสุขและความยินดียิ่ง สตรีที่ตั้งครรภ์ ตลอดจนสามี และญาติพี่น้อง จึงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของสตรี เพื่อเตรียมพร้อมในการให้กำเนิดและเลี้ยงดูสมาชิกคนใหม่ต่อไป ⁽²⁾ ในขณะที่สตรีโสดที่มีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรม เป็นสตรีที่ไม่ดี สร้างความอับอายทั้งตัวเองและครอบครัว ⁽³⁾ ดังนั้นผู้ที่ตั้งครรภ์จึงไม่ต้องการให้คนอื่นรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัว เนื่องจากกลัวการถูกดูต่ำ หรือ การลงโทษ และอาจทำให้ครอบครัวขายหน้าและเสียใจกับการกระทำของตนเอง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์ทั้งที่ยังไม่ได้แต่งงาน การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน รวมถึงสตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ซึ่งเรียกสภาวะนี้ว่าการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์

ความล้มเหลวในการคุมกำเนิดก็เป็นปัจจัย

สำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ⁽⁴⁾ เนื่องจากประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดนั้นยังไม่ได้มีการระบุว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ รวมถึงปัญหาจากผลข้างเคียงในการทานยาคุมกำเนิด ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีความต้องการ สตรีเหล่านั้นจึงต้องครุ่นคิดเพื่อหาทางออกว่าจะให้มีการตั้งครรภ์ต่อ หรือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหากเป็นการกระทำโดยผู้ที่มีใช้แพทย์ผลที่ได้คือ อันตรายต่อสุขภาพของสตรีนั้น ๆ การถูกตราบาปและประณามจากสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงกับสภาพจิตใจและความรู้สึก ซึ่งมาในรูปของความรู้สึกกังวล รู้สึกผิด ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ผิดหวังกับชีวิต ⁽⁵⁾ คุณภาพชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นในกระบวนการการตัดสินใจ สตรีจะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ใครได้รับรู้

ในปัจจุบันการศึกษาคุณภาพชีวิตสตรีที่ตั้งครรภ์นั้นมีผู้ศึกษาน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ ศึกษาในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ในคลินิกเอกชน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะ ได้ข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนอาจใช้ในการกำหนดมาตรการการให้ความช่วยเหลือ สตรีที่ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ไตรมาสแรกในเขตกรุงเทพมหานครที่ยุติการตั้งครรภ์

ประชากรตัวอย่าง (Population samples) คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ในเขต กรุงเทพมหานครที่ขอเข้ารับบริการการยุติการตั้งครรภ์จากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เดือน มกราคม ถึง เดือน

กันยายน 2552

ในการกำหนดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณในรูปของสัดส่วน โดยไม่ทราบจำนวนประชากร กำหนดช่วงความเชื่อมั่นในการประมาณ 95% ขนาดของความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ 10% จากการประมาณเบื้องต้นว่าอาจมีผู้ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ครบประมาณ 30% จำนวนตัวอย่างในกลุ่มนี้จึงปรับเป็น 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพการทำงาน อาชีพ สถานภาพสมรส ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI พัฒนาโดย สุวัฒน์และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งได้ทดสอบความเที่ยงตรงเรียบร้อยแล้ว แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้วิจัยแปลผลโดยใช้ค่าคะแนน รวมทั้งปรับค่าคะแนนตามเกณฑ์ (ดี - ปานกลาง - ไม่ดี) ให้สอดคล้องกับที่ผู้พัฒนาเครื่องมือเสนอไว้

สถิติที่ใช้

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent-Samples T Test, One-way ANOVA และ Multiple Linear Regression Analysis. โดยเลือกตัวแปรเข้า model ตามความเป็นไปได้ทางทฤษฎี และเกณฑ์ทางสถิติ ($p < .10$) จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (univariate analysis) ด้วยวิธี enter แล้วตัดตัวแปรออกทีละตัวจนได้ model สุดท้าย สถิติที่ใช้เป็น 2-tail และกำหนดค่านัยสำคัญที่ $p < .05$ วิเคราะห์โดยใช้ SPSS v.16

ผลการศึกษา

สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์อายุโดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ 25.1 ปี ส่วนมากจะมีอายุอยู่ในระหว่าง 21 - 25 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า เกินครึ่งหนึ่งของสตรียุติการตั้งครรภ์ทำงานเต็มเวลาและมีรายได้จากงาน ส่วนใหญ่ระบุสถานภาพโสด (53.2%) สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ เลือกรักษาพ่อหรือแม่เมื่อมีปัญหา (30%) (ตารางที่ 1) ส่วนมากการตัดสินใจมักเกิดขึ้นด้วยตัวเอง (61.7%) สำหรับสาเหตุหลักในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ส่วนมากเป็นเรื่องความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา (88.7%) และวิธีการที่สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ใช้บ่อย ๆ คือ รับประทานยาขับประจำเดือนและยาสตรี (67.4%) (ตารางที่ 2)

สัดส่วนของสตรียุติการตั้งครรภ์ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดีมีอยู่ค่อนข้างต่ำในเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ พบว่าในกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์ 1 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านจิตใจ และ 1 ใน 4 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านสิ่งแวดล้อม (ตารางที่ 3 และ 4)

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านที่ระดับ $p < .10$ มีดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ อายุที่มากขึ้น ($p = .03$) รายได้ที่สูงขึ้น ($p = .10$) ลำดับการตั้งครรภ์หลัง ๆ ($p = .08$) ด้านจิตใจ คือ อายุที่มากขึ้น ($p = .03$) รายได้ที่สูงขึ้น ($p = .05$) ลำดับการตั้งครรภ์หลัง ๆ ($p = .01$) การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน ($p = .03$) ประวัติการเคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน ($p = .02$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน ($p = .04$) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ อายุที่มากขึ้น ($p = .06$) รายได้ที่สูงขึ้น ($p = .02$) ลำดับการตั้งครรภ์หลัง ๆ ($p = .06$) และคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ อายุที่มากขึ้น ($p = .02$) รายได้ที่สูงขึ้น ($p = .03$) ลำดับการตั้งครรภ์หลัง ๆ ($p = .02$) การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน ($p = .02$) ประวัติการเคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน ($p = .08$)

เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regression โดยวิธี Enter ต่อมาเลือกตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ออกจาก Model ที่ละตัว จนได้ Model สุดท้าย (ตารางที่ 5) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านนี้ได้ดีที่สุดคือ อายุ (ที่มากขึ้น) ด้านจิตใจ คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย (การอยู่ตามลำพังหรืออยู่

กับเพื่อน) ลำดับการตั้งครรรภ์ (การตั้งครรรภ์หลัง ๆ) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย (การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ รายได้ (ที่สูง) ลำดับการตั้งครรรภ์ (การตั้งครรรภ์หลัง ๆ) และคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย (การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน) รายได้ (ที่สูง) ลำดับการตั้งครรรภ์ (การตั้งครรรภ์หลัง ๆ)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	33	23.4
21 ปี - 25 ปี	57	40.4
26 ปี - 30 ปี	26	18.5
31 ปี - 35 ปี	12	8.5
36 ปี ขึ้นไป	13	9.2
	141	100
	Min = 15 Max = 45	Mean = 25.1 S.D. = 6.1
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	7	5.0
มัธยมศึกษา	39	27.7
ปวช./ระดับ ปวส.	29	20.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	66	46.8
สถานภาพสมรส		
โสด	75	53.2
สมรส/อยู่ด้วยกัน	59	41.8
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	7	5.0
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย		
สามี/ เพื่อนชาย	62	44.0
ญาติ	59	41.8
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	20	14.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	48	34.0
ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท	63	44.7
ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท	18	12.8
ตั้งแต่ 15,001 บาท ขึ้นไป	12	8.5
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา		
พ่อ/แม่	42	30.0
ญาติ/พี่น้อง	20	14.3
เพื่อน	41	29.3
สามี/แฟน	37	26.4

ตารางที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของสตรียุติการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์		
ไม่เคย	88	62.4
เคย	53	37.6
ลำดับการตั้งครรภ์		
ลำดับที่ 1	68	48.2
ลำดับที่ 2	46	32.6
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	27	19.2
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์		
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	87	61.7
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	54	38.3
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ		
≤ 7 วัน	60	42.6
8 วัน - 14 วัน	27	19.1
15 วัน - 21 วัน	16	11.3
22 วัน - 30 วัน	27	19.1
31 วันขึ้นไป	11	7.8
วิธีที่เคยใช้ในการยุติการตั้งครรภ์		
ทานยาขับประจำเดือนและยาสตรี	95	67.4
เหล้าและยาหม้อต่าง ๆ	5	3.5
ยาเหน็บ ยาสอด	1	0.7
กด บีบ เขี่ยบ พูบหน้าท้อง กระโดดจากที่สูง	14	9.9

ตารางที่ 3. ตารางแสดงค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N = 138)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน	พิสัย
1. ด้านสุขภาพกาย	15.0	2.75	15.0	7.5 - 24.0
2. ด้านจิตใจ	14.3	3.16	14.5	7.5 - 24.0
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	6.4	1.19	6.0	4.0 - 10.0
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	16.5	2.94	16.0	11.0 - 29.0
คุณภาพชีวิตโดยรวม	57.2	8.96	57.0	37.0 - 90.0

ตารางที่ 4. ตารางแสดงระดับคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของสตรีวัยตั้งครรภ์ (N = 138)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	ไม่ดี (%)	ปานกลาง (%)	ดี (%)
1. ด้านสุขภาพกาย	13 (9.2)	117 (83.0)	11 (7.8)
2. ด้านจิตใจ	27 (19.3)	100 (71.4)	13 (9.3)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9 (6.4)	103 (73.0)	29 (20.6)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	35 (25.2)	99 (71.2)	5 (3.6)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	18 (13.0)	115 (83.3)	5 (3.6)

ตารางที่ 5. วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตัวแปรใน Model สุดท้าย	B	S.E.B	β	t	p
<u>ด้านร่างกาย</u> ($R^2 = 0.04$, $F = 5.26$, $p = .023$)					
อายุ	0.52	0.23	0.19	2.29	.023
ค่าคงที่ (Constant)	13.86	.57		24.14	<.001
<u>ด้านจิตใจ</u> ($R^2 = 0.12$, $F = 9.26$, $p = <.001$)					
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย	2.52	0.83	0.25	3.05	.003
ลำดับการตั้งครรภ์	1.10	0.33	0.27	3.28	.001
ค่าคงที่ (Constant)	12.13	0.64		18.83	<.001
<u>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</u> ($R^2 = 0.05$, $F = 6.46$, $p = .012$)					
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย	0.82	0.32	0.21	2.54	.012
ค่าคงที่ (Constant)	6.31	0.11		58.98	<.001
<u>ด้านสิ่งแวดล้อม</u> ($R^2 = 0.06$, $F = 4.49$, $p = .013$)					
รายได้	0.74	0.33	0.19	2.24	.027
ลำดับการตั้งครรภ์	0.58	0.32	0.15	1.81	.072
ค่าคงที่ (Constant)	14.16	0.83		16.99	<.001
<u>คุณภาพชีวิตโดยรวม</u> ($R^2 = 0.13$, $F = 6.49$, $p = <.001$)					
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย	6.07	2.36	0.21	2.52	.011
รายได้	2.14	1.01	0.17	2.10	.034
ลำดับการตั้งครรภ์	2.62	0.97	0.22	2.71	.008
ค่าคงที่ (Constant)	47.94	2.53		18.94	<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์นั้นแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของสตรียุติการตั้งครรภ์ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดีมีอยู่ค่อนข้างต่ำในเกือบทุกด้าน ซึ่งก็เป็นที่น่าจะคาดเดาได้ทั่วไป

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกด้านพบว่าการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ได้ผลตัวแปรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตหลายตัว แต่เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวพร้อมกันด้วยวิธีการถดถอยพบว่าตัวแปรจำนวนหนึ่งที่เคยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติเปลี่ยนเป็นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความสัมพันธ์ที่มีอยู่แต่เดิมนั้นอาจเป็นอิทธิพลของตัวกวน (Confounders) ที่เห็นได้เมื่อนำตัวแปรมาวิเคราะห์ร่วมกัน

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตแต่ละด้านสำหรับสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยที่สตรียุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงขึ้นไปด้วย อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีอายุที่อยู่ในช่วงผู้ใหญ่ซึ่งมีความพร้อมทางด้านร่างกายมากกว่าผู้ที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lowenstein และ Rinehart⁽⁷⁾ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุที่มากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล⁽⁴⁾ ที่สรุปว่าหญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นไม่ใช่วัยรุ่น

ผลการศึกษายังพบว่าการอยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพัง ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจรวมทั้งด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่อยู่กับพ่อแม่ หรือ คู่ของตน อาจเป็นไปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้มีความอ่อนไหวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือการไม่เป็นที่ยอมรับของคนใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ หรือแม่แต่คู่ของตนซึ่งอาจมีความขัดแย้งอยู่ด้วย หรือเนื่องจากในปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย การอยู่คนเดียวหรือการอยู่กับเพื่อน อย่างน้อยอาจทำให้แน่ใจได้ว่าสิ่งที่ได้เผชิญอยู่นั้นจะเป็นความลับ และไม่เปิดเผยให้คนภายนอกได้ทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ หรือคนในครอบครัว สตรียุติการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อนนั้นเมื่อมั่นใจว่าจะไม่มีผู้ใดทราบเรื่องการยุติการตั้งครรภ์แล้วทำให้สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติ และร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนด์ซอร์ว⁽⁸⁾ ที่พบว่าการตัดสินใจของผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น

ความจริงเป็นเพียงปลายเหตุและเป็นเพียงทางออกทางหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเท่านั้น เพราะถ้าตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป นอกจากจะต้องเผชิญปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาแล้ว สิ่งก็ตามมาในหญิงบางรายคือความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าจากการตีตราจากสังคม และการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของตนเอง

นอกจากนี้พบว่า การตั้งครรภ์ลำดับหลัง ๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจรวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรก ๆ อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้แต่งงานหรือเคยมีบุตรมาแล้ว หรือเคยผ่านประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์มาก่อน จากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สตรีกลุ่มนี้ทราบวิธีการดูแลตนเอง และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ ในทางกลับกันหากสตรียุติการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ลำดับแรก ๆ ขาดประสบการณ์และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมให้แยกลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แซ่ลิ้ม⁽⁹⁾ และ กนกวรรณ ธรารวรรณ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มักมีบุตรมาแล้ว

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ารายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด โดยรายได้ที่สูงขึ้นจะมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มที่รายได้ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล⁽⁴⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งในจำนวนนั้นหลายรายไม่ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจากรายได้ที่มากขึ้นยอมทำให้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี

อย่างไรก็ดีการแปลผลหรือการนำผลไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องระมัดระวัง เนื่องจากการศึกษาเป็นการ

ศึกษาภาคตัดขวาง ตัวแปรต่าง ๆ เก็บข้อมูลในเวลาเดียวกันความสัมพันธ์ที่วิเคราะห์ได้จึงไม่สามารถอนุมานถึงสาเหตุ นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามตอบด้วยตัวเองผู้วิจัยไม่สามารถอธิบายถึงประเด็นที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่เข้าใจได้ ซึ่งอาจมีผลให้ข้อมูลบางตัวอาจให้ค่าที่คลาดเคลื่อนไป เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่อ่อนไหวทางด้านสังคม นอกจากนี้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่พัฒนาและระบุค่ามาตรฐานไว้แล้วเมื่อนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างก็จะต้องปรับโดยตัดบางข้อออกไปการเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ จึงต้องนึกถึงข้อจำกัดนี้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณสถานพยาบาล ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลสตรีที่มาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นั้น จนสามารถทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี

อ้างอิง

- ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์. สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543
- กัญฐิกา ชัยสวัสดิ์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีที่ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
- วันทนี วาสิกะสิน. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526
- สุชาติ รัชชกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา
- ดุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541
- Prilepskaia VN, Sotnikova EL. Contraception in family planning. Akusherstvo I Ginekologija 1994;(4):60.2. อ้างถึงใน สุชาติ รัชชกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจรัสกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541
- Lowenstein and Richart, JM. 1981. Psychosocial Factor Relate to Health Maintenance Behaviors of Pregnancy Women. Nursing Research 1981;30: อ้างถึงใน หทัยรัตน์ อุลิส. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547
- Heashaw SK. Included abortion: a world review. Family Planning Perspective 1990;22(2): 76-89. อ้างถึงใน สุอัญญา ไตสกุล. ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของมารดานอกสมรสที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549
- กาญจนา แซ่ลิ้ม. ภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้าของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนากับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546
10. กนกวรรณ ธาราวรรณ. บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิง
ที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. รายงานผลการวิจัย.

กรุงเทพฯ: โครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัย
เจริญพันธุ์ สภาประชากร, 2545